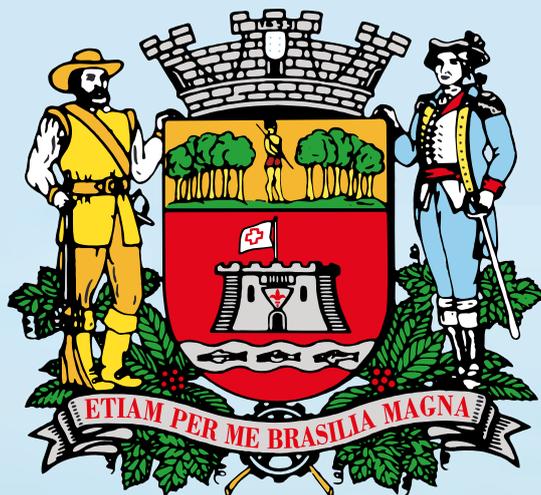


# IMPRENSA OFICIAL

PODER EXECUTIVO



## Prefeitura de Jundiaí

# **SUMÁRIO**

## **PODER EXECUTIVO**

|   |         |
|---|---------|
| Administração.....                        | 03 e 04 |
| Portarias.....                            | 04      |
| Decretos.....                             | 04 a 22 |
| Casa Civil.....                           | 23      |
| Dae.....                                  | 23      |
| Promoção da Saúde.....                    | 23      |
| Mobilidade e Transporte.....              | 23      |
| Assistência e Desenvolvimento Social..... | 23      |



**Prefeitura  
de Jundiaí**



## ADMINISTRAÇÃO

OUTROS DETALHES ACERCA DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRAS, CUJO RESUMO DO ATO ESTÁ SENDO PUBLICADO NESTA EDIÇÃO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, ESTÃO NO SITE [www.jundiai.sp.gov.br](http://www.jundiai.sp.gov.br) – LINK “COMPRA ABERTA” (NO CASO DE COMPRAS ELETRÔNICAS) OU NOS RESPECTIVOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS.

### ATO DO PREGOIEIRO de 18 de janeiro de 2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 408/2021 – Locação de 01 (um) desfibrilador/cardioversor com monitor e marca-passo transcutâneo com todos os acessórios necessários para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU, destinado a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

Processo Administrativo nº 13.607-1/2021

Face ao que consta dos autos, da Ata de Sessão Pública, da negociação dos preços, da análise técnica da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde acerca do catálogo apresentado, RESOLVEMOS:

I - DESCLASSIFICAR a proposta da empresa K&M CONSULTORIA, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO EIRELI, nos termos do item 7.3. do Anexo I, por não atender as exigências do edital quanto ao produto solicitado no tocante ao peso do equipamento;

II – DECLARAR FRACASSADA a presente licitação, por não haver proposta classificada.

NEURI JOSE ANZOLIN  
Pregoeiro

### DESPACHO DE HOMOLOGAÇÃO

UGISP, em 18 de janeiro de 2022.

Face ao que consta dos autos, de acordo com o Decreto nº. 26.781, de 17 de janeiro de 2.017, alterado pelo Decreto nº 26.857, de 28 de março de 2.017, homologamos o Convite nº 050/2021 para aquisição de concreto usinado FCK 25,0 MPA e locação de bomba estacionária com mangote, destinados à Unidade de Gestão de Infraestrutura e Serviços Públicos, de acordo com o processo administrativo nº 13.579-2/2021, à empresa abaixo:

- HERMON MAGAZINE LOC. COMERCIO E SERVIÇOS.....R\$32.550,00

ADILSON RODRIGUES ROSA  
Gestor da Unidade de Infraestrutura e Serviços Públicos

### ATO DE ADJUDICAÇÃO de 18 de janeiro de 2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 454/2021 – Fornecimento de bolsa para urostomia e flange, placa para uro/colostomia e outros, sob o sistema de registro de preços, destinado a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

Processo Administrativo nº 15.603-8/2021

Face ao que consta dos autos, da Ata de Sessão Pública, após análise da documentação apresentada, tratativas de negociação e considerando que não houve intenção de recurso no prazo concedido RESOLVEMOS: I – ADJUDICAR o objeto da presente licitação à empresa abaixo, que atendeu as exigências da licitação, inclusive quanto aos requisitos de habilitação:

- COLOPLAST DO BRASIL LTDA: lotes 01, 02 e 03;

HELOISA KLEMM SCARPIM  
Pregoeira

### RESUMO DO DESPACHO DE HOMOLOGAÇÃO

Pregão Eletrônico nº 429/2021 – Aquisição de liquidificador industrial, destinado à Unidade de Gestão de Educação, HOMOLOGADO à empresa abaixo, conforme Processo Administrativo nº. 14.312-7/2021:

- MATHEUS FORTE ME.....R\$ 34.640,00.

VASTI FERRARI MARQUES  
Gestora da Unidade de Educação

### RESUMO DO DESPACHO DE HOMOLOGAÇÃO

Pregão Eletrônico nº 450/21 – Fornecimento de quadro de avisos, cortiça e quadro branco, laminado melamínico, diversos tamanhos, sob o Sistema de Registro de Preços, HOMOLOGADO à empresa abaixo, conforme processo administrativo nº. 15.192-2/21:

- GUILHERME AUGUSTO DE GODOY ME: itens 01 (R\$ 450,00 p/ pç), 02 (R\$ 1.588,00 p/ pç), 03 (R\$ 384,00 p/ pç) e 04 (R\$ 819,00 p/ pç).

(Tânia Regina Roveri do Amaral Gurgel)  
Gestora Adjunta de Educação respondendo pela  
Unidade de Gestão de Educação

### RESUMO DO DESPACHO DE HOMOLOGAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 451/2021 – Fornecimento de lavadora de roupas, sob o Sistema de Registro de Preços, HOMOLOGADO à empresa abaixo, conforme Processo Administrativo nº 15.190-6/2021.

- FOCUS EQUIPAMENTOS EIRELI: item 01 (R\$ 1.520,00/PC).

VASTI FERRARI MARQUES  
Gestora da Unidade de Educação

### RESUMO DO DESPACHO DE HOMOLOGAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 452/21 – Fornecimento de trocador de fraldas retrátil, sob o Sistema de Registro de Preços, HOMOLOGADO às empresas abaixo, conforme Processo nº 15.189-8/21.

- HERMON MAGAZINE LOC. COMERCIO E SERVIÇOS: item 01 (R\$ 840,00/PC).

TÂNIA R. ROVERI DO A. GURGEL  
Gestora Adjunta da Unidade de Educação

### EXTRATO DA JUSTIFICATIVA

Processo nº 14.615-3/21 (apenso nº 12.926-6/21 – Vol 1 e 2)  
Inexigibilidade de Licitação nº 036/21

I - Objeto: Contratação da Congregação Missionárias de Cristo para atender a demanda de 50 vagas (tempo integral) para atendimento de demanda já projetada, destinadas ao acolhimento de alunos excedentes, na faixa etária de 4(quatro) meses a 3(três) anos, do Sistema Municipal de Ensino.

II - Fundamento Legal: Artigo 25, “caput”, c/c artigo 26, ambos da Lei Federal 8.666/93.

III - Valor Global Estimado: R\$ 473.819,50 (quatrocentos e setenta e três mil, oitocentos e dezenove reais e cinquenta centavos).

IV – Prazo: 11 (onze) meses

V - Justificativa: A contratação da Congregação Missionárias de Cristo, se justifica em razão de sua habilitação na Chamada Pública nº 01/2021 – processo nº 5.247-6/2021 (apenso nº. 3.833-5/21), conforme publicação na Imprensa Oficial do Município, datada de 12 de novembro de 2021 – Edição nº 4996 e objetiva a contratação de até 50 (cinquenta) vagas de período integral em creches para suprir a demanda, destinadas ao acolhimento de alunos excedentes do Sistema Municipal de Ensino, na faixa etária de 4(quatro) meses a 3(três) anos.

Pela prestação dos serviços, o Município, pagará à escola credenciada os valores fixados por período e dispostos no artigo 1º do Decreto Municipal nº 30.669, de 18 de novembro de 2021, sendo que o preço ofertado se encontra justificado conforme o Decreto acima mencionado.

(Isabel Camilo de Souza)  
Diretora do Departamento Financeiro

UGE, em 12 de janeiro de 2022.

Ratifico a justificativa apresentada pela Diretora do Departamento Financeiro, constante dos autos.

Publique-se o respectivo Extrato.

(Tânia Regina Roveri do Amaral Gurgel)  
Gestora Adjunta de Educação respondendo pela  
Unidade de Gestão de Educação

### EXTRATO DE EMPENHO



## ADMINISTRAÇÃO

EMPENHO Nº 1661/2022 CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). CONTRATADA: COMPANHIA DE INFORMATICA DE JUNDIAÍ - CIJUN VALOR TOTAL R\$ 2650,00 OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE HOSTING - UGMT DESTINADO UNIDADE DE GESTÃO DE MOBILIDADE E TRANSPORTE, CONVENIO: FUNDO MUNICIPAL DE TRANSITO - MULTAS BANESPA C/C 040.45.000305-5 DISPENSA DE LICITACAO Nº 26/2018.

### EXTRATO DE EMPENHO

EMPENHO Nº 1675/2022 CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). CONTRATADA: COMPANHIA PIRATININGA DE FORÇA E LUZ VALOR TOTAL R\$ 84600,00 OBJETO: FORNEC. ENERGIA ELETRICA - UGPS DESTINADO UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, CONVENIO: TAXA EXPEDIENTE SAUDE DISPENSA DE LICITACAO Nº 12/2019.

### EXTRATO DE EMPENHO

EMPENHO Nº 1680/2022 CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). CONTRATADA: COMPANHIA PIRATININGA DE FORÇA E LUZ VALOR TOTAL R\$ 84000,00 OBJETO: FORNEC. ENERGIA ELETRICA - UGPS DESTINADO UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, CONVENIO: TAXA EXPEDIENTE SAUDE DISPENSA DE LICITACAO Nº 13/2019.

## PORTARIAS

### PORTARIA Nº 07, DE 17 DE JANEIRO DE 2022

LUIZ FERNANDO MACHADO, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 28.590-1/2012, -----

D E S I G N A, para integrar o *CONSELHO GESTOR DA CLÍNICA DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE*, regulado pela Lei Municipal nº 4.107, de 29 de março de 1993, no biênio 2022/2023, os seguintes membros:

I - Representantes dos Usuários:

Titular: ELIETE DA SILVA PEREIRA  
Suplente: NELZIRENE CHAVES DOS SANTOS LEITE

Titular: ISABEL MADALENA SILVEIRA FRANCO  
Suplente: ANDREA DE SÃO PEDRO PEREIRA

II - Representantes dos Trabalhadores:

Titular: JANAÍNA VALÉRIA DA SILVA  
Suplente: SHENNA DE OLIVEIRA SOARES

III - Representantes da Administração:

Titular: KENIA CELY DE LIMA ALMEIDA  
Suplente: GRACE PAULA DA CRUZ

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 19 de outubro de 2021.

LUIZ FERNANDO MACHADO  
Prefeito Municipal

Registrada na Unidade de Gestão da Casa Civil do Município de Jundiaí, aos dezessete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e dois, e publicada na Imprensa Oficial do Município.

GUSTAVO L. C. MARYSSAEL DE CAMPOS  
Gestor da Unidade da Casa Civil

## DECRETOS

### DECRETO Nº 30.840, DE 12 DE JANEIRO DE 2022

LUIZ FERNANDO MACHADO, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 14.528-2/2019, -----

CONSIDERANDO que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde (2017), que tem como objetivo atualizar as recomendações do Departamento do IST, AIDS e Hepatites Virais quanto ao emprego da Profilaxia Pós-Exposição (PEP); -----

CONSIDERANDO os termos do Protocolo de Complexidade Diferenciada/ Saúde do Trabalhador/Normas e Manuais Técnicos – Exposição a Materiais Biológicos, do Ministério da Saúde (2009), que preconiza o atendimento aos profissionais que sofram exposição a material biológico com risco de soro conversão (HIV, HBV e HVC), estabelecendo manejo clínico, orientação dos trabalhadores acidentados, uso de quimioprofilaxia e notificação de casos; -----

CONSIDERANDO os termos do Anexo 5 da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, dentre eles o acidente do trabalho com exposição a material biológico; -----

CONSIDERANDO que compete ao Município sistematizar o encaminhamento e acompanhamento dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico ocorridos em seu território, observando seus equipamentos de saúde e de trabalho e respeitando as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde; -----

CONSIDERANDO que os acidentes de trabalho com exposição a material biológico devem ser considerados emergência médica, -----

### DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Fluxo de encaminhamento de Acidentes de Trabalho com exposição à material biológico no Município de Jundiaí, na forma constante dos Anexos que integram o presente Decreto.

Art. 2º A equipe técnica do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, sempre que necessário, prestará a retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 3º As despesas públicas previstas na aplicação deste Decreto serão cobertas por verbas próprias do orçamento da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS).

Art. 4º Fica revogado o Decreto nº 28.449, de 11 de setembro de 2019.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ FERNANDO MACHADO  
Prefeito Municipal

TIAGO TEXERA  
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

Registrado na Unidade de Gestão da Casa Civil do Município de Jundiaí, aos doze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e dois, e publicado na Imprensa Oficial do Município.

GUSTAVO L. C. MARYSSAEL DE CAMPOS  
Gestor da Unidade da Casa Civil



## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ  
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)  
(Decreto nº 30.840, de 12 de janeiro de 2022)

### Fluxo de Encaminhamento de Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico no Município de Jundiaí/SP



Jundiaí

2021

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

*CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador*

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 1 de 17



## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador

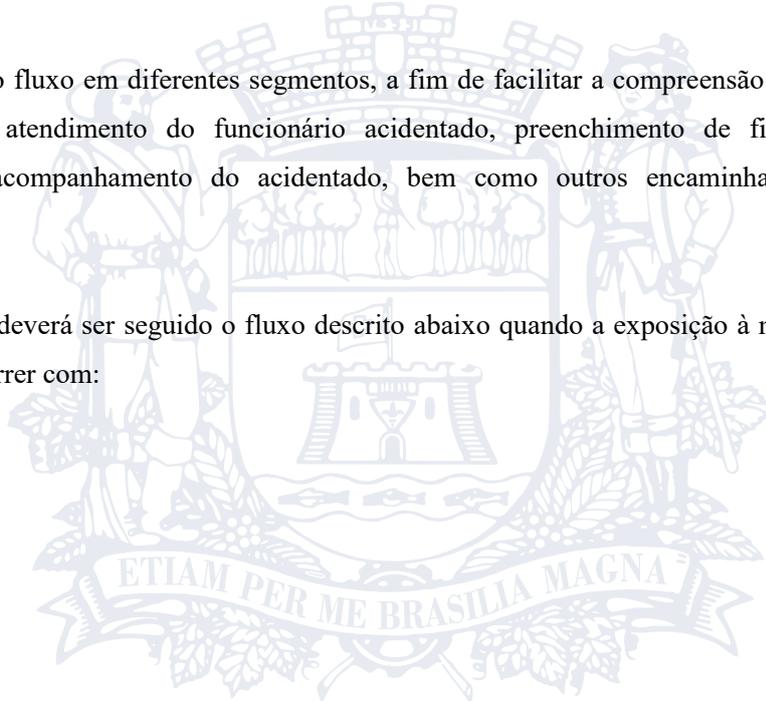


#### FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ/SP

Todos os profissionais e trabalhadores que atuam em atividades que apresentem risco de exposição ao sangue e outros materiais biológicos contaminantes estão contemplados no presente fluxo em caso de exposição acidental durante o exercício laboral.

Dividiremos o fluxo em diferentes segmentos, a fim de facilitar a compreensão no que concerne ao atendimento do funcionário acidentado, preenchimento de ficha de notificação, acompanhamento do acidentado, bem como outros encaminhamentos necessários.

Desta forma, deverá ser seguido o fluxo descrito abaixo quando a exposição à material biológico ocorrer com:



**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 2 de 17



## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



#### **FUNCIONÁRIOS E RESIDENTES DE HOSPITAIS PARTICULARES, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**

- Atendimento de urgência no Pronto Socorro do próprio Hospital;
- Preenchimento da ficha SINAN em 02 vias. A ficha original deverá ser enviada ao CEREST em até 7 (sete) dias corridos da data do acidente SOMENTE após preenchimento de todos os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;
- O acompanhamento clínico e a alta deverão ser realizados pelo Serviço de Segurança e Medicina Ocupacional (SESMT) do Hospital/Empregador;
- Cabe ao SESMT do Hospital comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso.

#### **FUNCIONÁRIOS E RESIDENTES COM VÍNCULO PELO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DA UNIDADE DE GESTÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DE JUNDIAÍ**

- Atendimento de urgência no Pronto Socorro do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (HCSVP) ou no Hospital Particular, com o qual mantenha convênio;
- Preenchimento da ficha SINAN em 02 vias. A ficha original deverá ser enviada ao CEREST em até 7 (sete) dias corridos da data do acidente SOMENTE após preenchimento de todos os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;
- O acompanhamento clínico e a alta deverão ser realizados pelo Serviço de Segurança e Medicina Ocupacional (SESMT) do Hospital;

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 3 de 17

## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



- Cabe ao SESMT do Hospital comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso.

### FUNCIONÁRIOS DA PREFEITURA DE JUNDIAÍ

(UBS/ESF/Ambulatórios/CAPS/PA/outros serviços que não estejam dentro de Hospital)

- A unidade de saúde (onde o funcionário que se acidentou trabalha) deverá realizar o preenchimento da ficha SINAN em 02 vias;
- A chefia imediata deverá preencher a **ficha de notificação Pré-CIAT**, conforme Manual de Gerenciamento de Frequência dos Servidores Públicos da Administração Direta, anexo ao Decreto nº. 26.915, de 27/04/17, que traz novidades no procedimento para abertura da Comunicação Interna de Acidente de Trabalho (CIAT) + a ficha de **Abono de Faltas**.
- Após comunicar ao paciente fonte do acidente ocorrido, proceder com o preenchimento do termo de autorização para coleta de exames sorológicos em 03 vias. Uma via ficará com o paciente fonte, outra com o Hospital que prestar atendimento ao funcionário e a outra ficará no prontuário do funcionário acidentado no SESMT da Prefeitura (UGAGP);
- Realizar o Teste Rápido Diagnóstico para HIV no **paciente fonte e laudar**;
- Realizar coleta de sangue em dois tubos secos, grandes, com tampa vermelha do **paciente fonte**, para o processamento das seguintes sorologias: AntiHIV, AntiHCV, AntiHBc Total, HBsAg e VDRL;
- É necessário realizar o preenchimento de impresso próprio para solicitação de exames laboratoriais (SAD) para os exames do paciente fonte;
- É necessário também etiquetar os tubos com nome completo do paciente escrito a caneta;
- O funcionário acidentado levará as amostras e o SAD para o Pronto Socorro (público ou no qual mantenha convênio de saúde), em caixa própria, fornecida pelo CEREST às Unidades de Saúde. A caixa para transporte deverá ser de uso exclusivo para este fim;

Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 4 de 17

## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



- O funcionário acidentado deverá levar as 02 vias da ficha SINAN + termos de autorização de coleta do paciente fonte (quando houver fonte conhecida) + resultado (laudo) do teste rápido realizado (da fonte) para avaliação do plantonista do Pronto Socorro do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo ou Hospital Particular com o qual mantenha convênio (opção do funcionário);
- O hospital irá dar sequência ao protocolo em caso de acidente com exposição à material biológico – realização dos exames do funcionário acidentado: **AntiHIV, AntiHCV, AntiHBS, HBsAg e VDRL** e outros que julgar necessário;
- O médico plantonista deverá preencher as duas fichas SINAN no campo “Conduta”, carimbar, assinar e devolver ao funcionário acidentado;
- Em caso de prescrição do esquema antirretroviral, o Hospital que prestou o atendimento deverá fornecer medicação **para 5 (cinco) dias – uma dose** no momento do acidente, o mais rápido possível (tempo ouro de 2 horas, podendo ser realizado em até 72 horas, conforme protocolo do Ministério da Saúde) e mais **quatro doses** para o paciente acidentado tomar em casa. Deve também orientar o funcionário acidentado a retirar **o restante do esquema**, portando a devida **prescrição + formulário específico de solicitação de medicamentos - profilaxia** (23 dias), no Ambulatório de Moléstias Infecciosas (AMI) de Jundiaí, cito à rua Conde Montesanto, 480, Vianelo - Telefone: (11) 45273760 - Horário: das 08h às 17h, de 2ª a 6ª-feira;
- O acidentado deverá comparecer ao SESMT da Prefeitura (UGAGP) após avaliação do plantonista, mediante agendamento prévio na Medicina Ocupacional, pelo telefone (11) 45898810, portando as duas fichas de SINAN com a conduta preenchida + termo de autorização de coleta do paciente fonte (quando houver fonte conhecida) + resultado/laudo do teste rápido realizado da fonte, se houver + ficha de notificação Pré-CIAT + Abono de Faltas;
- A abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho, o acompanhamento clínico e a alta deverão ser realizados pelo Serviço de Segurança e Medicina Ocupacional da Prefeitura;
- O SESMT da Prefeitura deverá enviar a ficha SINAN original ao CEREST em até 7 (sete) dias corridos da data do acidente SOMENTE após preenchimento de todos

#### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 5 de 17

## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;

- Cabe ao SESMT da Prefeitura comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso, para fechamento da ficha de SINAN.

### FUNCIONÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ADMINISTRADOS POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL (POR EXEMPLO: AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES, UPA DO VETOR OESTE, HOSPITAL REGIONAL DE JUNDIAÍ) E GRENDACC

- O serviço de saúde (onde o funcionário que se acidentou trabalha) deverá realizar o preenchimento da ficha SINAN em 02 vias;
- Caso haja possibilidade de coleta dos exames do paciente fonte, preencher o termo de autorização para coleta de exames sorológicos em 03 vias (uma via fica com o paciente fonte, uma no hospital que prestou atendimento e a outra vai para o SESMT do serviço de saúde em questão), caso contrário a fonte poderá acompanhar o paciente acidentado Pronto Socorro;
- Atendimento de urgência no Pronto Socorro do HCSVP ou hospital com o qual mantenha convênio. O Hospital Regional fará o atendimento de seus colaboradores.
- A abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho, o acompanhamento clínico e a alta deverão ser realizados pelo Serviço de Segurança e Medicina Ocupacional (SESMT) do Serviço de Saúde em questão;
- O SESMT do Serviço de Saúde deverá enviar a ficha SINAN original ao CEREST em até 7 (sete) dias corridos da data do acidente SOMENTE após preenchimento de todos os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;
- Cabe ao SESMT do Serviço de Saúde comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso, para fechamento da ficha de SINAN.

#### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 6 de 17



## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



**OUTROS PROFISSIONAIS** – Alunos e estagiários da área da saúde, profissionais de empresas que não possuem SESMT e profissionais autônomos/liberais/informais que tenham sofrido acidente com exposição à material biológico.

- Atendimento de urgência no Pronto Socorro do HCSVP ou hospital com o qual mantenha convênio;
- Preenchimento da ficha SINAN em 02 vias. A ficha original deverá ser enviada ao CEREST em até 7 (sete) dias corridos da data do acidente SOMENTE após preenchimento de todos os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;
- O Hospital deverá **entregar papeleta com endereço e telefone do CEREST** e orientar o paciente a entrar em contato com o CEREST, no mesmo dia ou próximo dia útil, para realizar o agendamento da consulta – **entregar papeleta com endereço e telefone do CEREST.**
- Em caso de prescrição do esquema antirretroviral, o Hospital que prestou o atendimento deverá fornecer medicação **para 5 (cinco) dias – uma dose** no momento do acidente, o mais rápido possível (tempo ouro de 2 horas, podendo ser realizado em até 72 horas, conforme protocolo do Ministério da Saúde) e mais **quatro doses** para o paciente acidentado tomar em casa. Deve também orientar o funcionário acidentado a retirar **o restante do esquema**, portando a devida **prescrição + formulário específico de solicitação de medicamentos - profilaxia** (23 dias), no Ambulatório de Moléstias Infecciosas (AMI) de Jundiaí, cito à rua Conde Montesanto, 480, Vianelo - Telefone: (11) 45273760 - Horário: das 08h às 17h, de 2ª a 6ª-feira.

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 7 de 17



## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



**OBSERVAÇÃO 1:** Para as Unidades de Saúde da Prefeitura que não possuem o teste rápido diagnóstico e/ou não tem a possibilidade de coleta de exame laboratorial, o funcionário que se acidentar deverá comparecer ao Pronto Socorro do HCSVP ou Hospital com o qual mantenha convênio, para realização dos exames, avaliação e conduta. Neste caso, o **paciente fonte** poderá acompanhar o funcionário acidentado (se houver fonte). Após atendimento no Pronto Socorro, o funcionário acidentado deverá comparecer ao SESMT da Prefeitura, mediante agendamento, para seguimento do caso. Os Pronto-Atendimentos da Prefeitura devem seguir o fluxo constante da observação 1, podendo realizar a coleta dos exames da fonte, quando possível, e os demais procedimentos conforme o fluxo dos funcionários da prefeitura de Jundiaí.

**OBSERVAÇÃO 2:** Para as Unidades de Saúde da Prefeitura ou outros serviços que não possuem o teste rápido diagnóstico para HIV, deverá proceder a coleta de mais um tubo seco, grande, com tampa vermelha, identificar o tubo com nome completo do paciente a caneta e solicitar em outro impresso/pedido o Teste Rápido para HIV.

**OBSERVAÇÃO 3:** Os funcionários da Prefeitura ou outros profissionais atendidos no Pronto Socorro do HCSVP terão seus exames devidamente etiquetados pelo laboratório AFIP e os exames poderão ser solicitados pelo SESMT da Prefeitura e pelo CEREST, viabilizando desta forma o seguimento do acompanhamento do funcionário acidentado. Os funcionários de serviços de saúde administrados por organização social atendidos no Pronto Socorro do HCSVP poderão retirar seus resultados de exames, em até 7 dias, no Laboratório AFIP – Unidade Hospital São Vicente de Paulo ou conforme fluxo especificado pelo serviço em questão.

Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 8 de 17



## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



**OBSERVAÇÃO 4: Os funcionários da Prefeitura, funcionários de serviços de saúde administrados por organização social ou outros profissionais atendidos nos Prontos Socorros dos Hospitais Particulares** deverão ser orientados a retornar ao local onde foram atendidos, em até 5 dias, para retirar os resultados dos exames sorológicos realizados (acidentado e fonte) para que possam entregar os exames no SESMT da Prefeitura, empresa ou CEREST e desta forma viabilizar o seguimento do seu acompanhamento.

**OBSERVAÇÃO 5: Em caso de trabalhadores terceirizados que atuam nos serviços de saúde ou trabalhadores de outros serviços que possuam riscos para acidente com exposição à material biológico (não contemplados acima),** o atendimento inicial deverá ser prestado pelo Pronto Socorro do Hospital em que o funcionário trabalha, ou em caso de unidade de saúde ou outro serviço (não hospital) no PS do Hospital São Vicente ou Hospital Particular, com o qual mantenha convênio.

O paciente que possui convênio e optar por realizar seu acompanhamento com infectologista, deverá ter seu primeiro atendimento agendado pelo hospital que prestou atendimento em até 14 dias. Cabe ressaltar ainda mais, neste caso, a importância do Hospital que prestou o atendimento anotar o contato telefônico atualizado do paciente.

O acompanhamento do paciente, cuja empresa não possua SESMT, será realizado pelo CEREST, para tanto, o Hospital deverá **entregar papeleta com endereço e telefone do CEREST** e orientar o paciente a entrar em contato com o CEREST, no mesmo dia ou próximo dia útil, para realizar o agendamento da consulta – **entregar papeleta com endereço e telefone do CEREST.**

O paciente, cujo empregador possua SESMT, será acompanhado até sua alta pelo SESMT da empresa. Cabe ao SESMT da empresa comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso, para fechamento da ficha de SINAN.

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 9 de 17



## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



**OBSERVAÇÃO 6:** quando o paciente fonte for **recém-nascido ou lactente até 18 meses** – realizar coleta de exames sorológicos da mãe, no momento do acidente.

**OBSERVAÇÃO 7:** O Hospital que prestou atendimento ao acidentado deverá avaliar a situação sorológica do mesmo com relação à vacina da hepatite B. Em caso de necessidade de realização de imunoglobulina humana anti-hepatite B é de responsabilidade do Hospital viabilizar este tratamento. A referência para obtenção da imunoglobulina humana anti-hepatite B é o CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais) de Campinas, cujo horário de funcionamento é de 2ª a 6ª- feira das das 08h às 16h – Telefone: (19) 35217720. Em caso de atendimento após 16 horas, aos finais de semana e feriados contatar o HC da Unicamp (Enfermaria de Moléstias Infecciosas) pelo telefone (19) 35217574.

**OBSERVAÇÃO 8:** o Hospital que prestou atendimento para um caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico que tenha **paciente fonte conhecido** deverá comunicar ao mesmo o resultado de todas as sorologias realizadas, bem como orientar e encaminhar em caso de alteração em qualquer um destes resultados.

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 10 de 17



## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



#### Notas:

- 1- O acompanhamento do funcionário acidentado se dará conforme preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde (atentar-se para as atualizações e sempre seguir o protocolo vigente):
  - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais
  - Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C
  - Exposição a materiais biológicos – Saúde do Trabalhador: protocolos de complexidade diferenciada
  - Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)
- 2- Ficha SINAN de acidente de trabalho com exposição à material biológico
- 3- Termo de consentimento para coleta de exames laboratoriais
- 4- Ficha Pré-CIAT
- 5- Abono de Faltas
- 6- Formulário de solicitação de Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B

#### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 11 de 17



**DECRETOS**



**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**



*Ficha SINAN*

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
**ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**

Nº

**Definição de caso:** Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.  
Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

|                        |   |   |  |   |        |  |
|------------------------|---|---|--|---|--------|--|
| Dados Gerais           | 1 Tipo de Notificação<br>2 - Individual   | 2 Agravo/doença<br><b>ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO</b> | Código (CID10)<br>Z20.9  | 3 Data do Notificação   |        |  |
|                        | 4 UF  | 5 Município de Notificação  | Código (IBGE)  |   |        |  |
|                        | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)  | Código  | 7 Data do Acidente   |   |        |  |
| Notificação Individual | 8 Nome do Paciente  |   | 9 Data de Nascimento   |   |        |  |
|                        | 10 (ou) Idade<br>1 - Hora<br>2 - Dia<br>3 - Mês<br>4 - Ano  | 11 Sexo M - Masculino<br>F - Feminino<br>I - Ignorado                             | 12 Gestante<br>1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre<br>4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica<br>9- Ignorado | 13 Raça/Cor<br>1-Branca 2-Preta 3-Amarela<br>4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado |        |  |
|                        | 14 Escolaridade<br>0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)<br>3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Erasmus fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Erasmus médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)<br>6-Erasmus médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica |   |  |   |        |  |
|                        | 15 Número do Cartão SUS   | 16 Nome da mãe  |  |   |        |  |
| Dados de Residência    | 17 UF   | 18 Município de Residência  | Código (IBGE)  | 19 Distrito   |        |  |
|                        | 20 Bairro   | 21 Logradouro (rua, avenida,...)  |  | Código  |        |  |
|                        | 22 Número   | 23 Complemento (apto, casa, ...)  |  | 24 Geo campo 1  |        |  |
|                        | 25 Geo campo 2  |   | 26 Ponto de Referência   |   | 27 CEP |  |
|                        | 28 (DDD) Telefone   |   | 29 Zona<br>1 - Urbana 2 - Rural<br>3 - Periurbana 9 - Ignorado   | 30 País (se residente fora do Brasil)                                       |        |  |

**Dados Complementares do Caso**

|                              |  |                        |   |                   |               |
|------------------------------|--|------------------------|---|-------------------|---------------|
| Antecedentes Epidemiológicos | 31 Ocupação  |                        |   |                   |               |
|                              | 32 Situação no Mercado de Trabalho<br>01 - Empregado registrado com carteira assinada<br>02 - Empregado não registrado<br>03 - Autônomo/ conta própria<br>04 - Servidor público estatutário<br>05 - Servidor público celetista<br>06 - Aposentado<br>07 - Desempregado<br>08 - Trabalho temporário<br>09 - Cooperativado<br>10 - Trabalhador avulso<br>11 - Empregador<br>12 - Outros<br>99 - Ignorado |                        | 33 Tempo de Trabalho na Ocupação<br>1 - Hora<br>2 - Dia<br>3 - Mês<br>4 - Ano |                   |               |
|                              | 34 Registro/ CNPJ ou CPF   |                        | 35 Nome da Empresa ou Empregador  |                   |               |
|                              | 36 Atividade Econômica (CNAE)  |                        | 37 UF   | 38 Município      | Código (IBGE) |
|                              | 39 Distrito  |                        | 40 Bairro   |                   | 41 Endereço   |
|                              | 42 Número  | 43 Ponto de Referência |   | 44 (DDD) Telefone |               |
|                              | 45 O Empregador é Empresa Terceirizada<br>1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado   |                        |   |                   |               |

Acidente de trabalho com exposição à material biológico Sinan Net SVS 27/09/2005

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804  
Fone/Fax: (11) 4521-8666  
e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)



**DECRETOS**



**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**



|   |   |
|---|---|
| Acidente com material biológico   | <b>46</b> Tipo de Exposição<br>1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Outros _____<br><input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular) <input type="checkbox"/> Pele não íntegra  |
|   | <b>47</b> Material orgânico<br>1-Sangue    2-Liquor    3-Líquido pleural    4-Líquido ascítico    9-Ignorado <input type="checkbox"/><br>5-Líquido amniótico    6-Fluido com sangue    7-Soro/plasma    8-Outros: _____   |
|   | <b>48</b> Circunstância do Acidente<br>01 - Administ. de medicação endovenosa    09 - Lavanderia<br>02 - Administ. de medicação intramuscular    10 - Lavagem de material<br>03 - Administ. de medicação subcutânea    11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante<br>04 - Administ. de medicação intradérmica    12 - Procedimento cirúrgico<br>05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue    13 - Procedimento odontológico<br>06 - Punção venosa/arterial não especificada    14 - Procedimento laboratorial<br>07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo    15 - Dextro<br>08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...    16 - Reccape<br>98 - Outros    99 - Ignorado |
|   | <b>49</b> Agente<br>1-Agulha com lúmen (luz)    2 - Agulha sem lúmen/maciça    3 - Intracath    4 - Vidros <input type="checkbox"/><br>5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)    6 - Outros    9 - Ignorado   |
|   | <b>50</b> Uso de EPI (aceita mais de uma opção)    1- Sim    2 - Não    9 - Ignorado<br><input type="checkbox"/> LUVA <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota  |
|   | <b>51</b> Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) <input type="checkbox"/> <b>52</b> Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)<br>1-Vacinado    2-Não vacinado    9-Ignorado    1-Positivo    2-Negativo    3-Inconclusivo    4-Não realizado    9-Ignorado<br><input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV  |
|   | Dados do Paciente Fonte ( no momento do acidente)<br><b>53</b> Paciente Fonte Conhecida? <input type="checkbox"/> <b>54</b> Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?<br>1-Sim    2 - Não    9- Ignorado    1-Positivo    2-Negativo    3-Inconclusivo    4 - Não Realizado    9-Ignorado<br><input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc<br><input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV  |
|   | <b>55</b> Conduta no momento do acidente    1- Sim    2- Não    9- Ignorado<br><input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B<br><input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____<br><input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)  |
|   | <b>56</b> Evolução do Caso <input type="checkbox"/><br>1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____)    2-Alta sem conversão sorológica    3-Alta paciente fonte negativo<br>4- Abandono    5- Óbito por acidente com exposição à material biológico    6- Óbito por Outra Causa    9- Ignorado  |
|   | <b>57</b> Se Óbito, Data <b>58</b> Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho <input type="checkbox"/><br>_____    1-Sim    2 - Não    3- Não se aplica    9- Ignorado   |
| <b>Informações complementares e observações</b>   |   |
| _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                          |   |
| Investigador: Município/Unidade de Saúde _____<br>Nome _____ Função _____<br>Assinatura _____ | Cód. da Unid. de Saúde _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____   |

Acidente de trabalho com exposição à material biológico    Sinan Net    SVS    27/09/2005

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**  
 CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
 Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804  
 Fone/Fax: (11) 4521-8666  
 e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)  
 Página 13 de 17



**DECRETOS**



**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**



*Termo de consentimento*

**TERMO DE CONSENTIMENTO DO PACIENTE-FONTE PARA COLETA E  
ANALISE DE SANGUE EM CASO DE ACIDENTE COM MATERIAL  
BIOLÓGICO**

Eu, \_\_\_\_\_, fui devidamente esclarecido da importância de colher os exames de sorologia para HIV, hepatites B e C e VDRL para que possam ser tomadas as devidas providências em caso de exposição a material biológico.

Declaro que:

- ( ) Autorizo a coleta da amostra para análise.  
( ) Não autorizo a coleta.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado. A equipe médica será informada sobre os resultados dos exames, ficando os mesmos arquivados em seu prontuário.

Assino este termo em 3 (três) vias, ficando uma cópia retida no serviço de saúde, uma no laboratório (em caso de local de atendimento diferente do serviço de saúde em que o acidentado trabalha) e outra comigo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local) (Data)

Assinatura do paciente fonte: \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal: \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional da Unidade: \_\_\_\_\_

(profissional que orientou o paciente fonte)

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 14 de 17



**DECRETOS**



**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**



*Ficha Pré-CIAT*

|  |              |   |                            |
|--|--------------|---|----------------------------|
|  |              | <b>UGAGP - Unidade de Gestão de Administração e Gestão de Pessoas</b> |                            |
| <b>Prefeitura de Jundiaí</b>   |              | DEST - Divisão de Engenharia de Segurança do Trabalho                 |                            |
| Ficha de Notificação Pré-CIAT (Comunicação Interna de Acidente de Trabalho)  |              |   |                            |
| Para abertura da CIAT o gestor de ponto encaminhará à DEST via link (online), além do(s) comprovante(s) de atendimento médico (atestado e/ou declaração com CID e CRM), esta ficha. O preenchimento da ficha é de responsabilidade da chefia imediata ou mediata, que assinará o documento juntamente com as testemunhas listadas. Nos casos de acidentes de trânsito, |              |   |                            |
| Acidentado - Identificação *   |              |   |                            |
| Nome:  |              |   |                            |
| Cargo:   |              |   |                            |
| Código:  |              |   | Tel. Contato:              |
| Ocorrência *   |              |   |                            |
| Data:  |              |   |                            |
| Hora:  |              |   |                            |
| Local ou Endereço (se via Parte(s) do corpo  |              |   |                            |
| Breve descrição conforme relato do acidentado e/ou testemunhas:  |              |   |                            |
|  |              |   |                            |
| Testemunha (s) - Caso não existam testemunhas oculares deixar esses campos em branco:  |              |   |                            |
| 1  | Nome:        |   |                            |
|  | Código:      |   |                            |
|  |              | Tel. Contato:   |                            |
| 2  | Nome:        |   |                            |
|  | Código:      |   |                            |
|  |              | Tel. Contato:   |                            |
| Chefia imediata ou mediata - Caso não existam testemunhas oculares, a chefia constará como testemunha circunstancial da ocorrência, ou seja, está ciente e informada sobre os fatos *  |              |   |                            |
|  | Nome:        |   |                            |
|  | Código:      |   |                            |
|  |              | Tel. Contato:   |                            |
| Assinaturas *  |              | Jundiaí, _____ / _____ / _____  |                            |
|  | Testemunha 1 |   |                            |
|  | Testemunha 2 |   |                            |
|  |              |   | Chefia imediata ou mediata |
| * Campos obrigatórios  |              |   |                            |

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 - Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 15 de 17



**DECRETOS**



**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**



*Abono de Faltas*

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| <br><b>Prefeitura de Jundiaí</b> |                             |  |
| Jundiaí, _____ de _____ de 20____   |                             | <input type="checkbox"/> C.L.T.<br><input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO<br><input type="checkbox"/> VARIÁVEL<br><input type="checkbox"/> DAC |
| <b>ABONO DE FALTAS</b>  |                             |  |
| NOME: _____   |                             |  |
| CÓDIGO: _____   | CARGO: _____                |  |
| ENDEREÇO: _____   |                             |  |
| FONE RESID./RECADO: _____ FONE CELULAR: _____   |                             |  |
| ATESTADO DE:  |                             |  |
| ( ) DIA(S)  | QUANTIDADE DE DIA(S): _____ | A PARTIR DE _____ / _____ / _____  |
| ( ) HORA(S)   | DATA: _____ / _____ / _____ | INÍCIO: _____ HS FIM: _____ HS   |
|   | DATA: _____ / _____ / _____ | INÍCIO: _____ HS FIM: _____ HS   |
|   | DATA: _____ / _____ / _____ | INÍCIO: _____ HS FIM: _____ HS   |
|   | DATA: _____ / _____ / _____ | INÍCIO: _____ HS FIM: _____ HS   |
|   | DATA: _____ / _____ / _____ | INÍCIO: _____ HS FIM: _____ HS   |
| LOCAL DE TRABALHO: _____  |                             |  |
| HORÁRIO DE TRABALHO: _____  |                             |  |
| COMPROVANTE: _____  |                             |  |
| MOTIVO: _____   |                             |  |
| Ciente: _____   | P. Deferimento              |  |
| _____<br>Chefia Imediata<br>(carimbo / nome legível)  | _____<br>Servidor(a)        |  |

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804  
Fone/Fax: (11) 4521-8666  
e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)



## DECRETOS



### Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador



*Formulário de solicitação de Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B*

**Solicitação de Imunobiológicos Especiais ao CRIE-UNICAMP**

**Preenchimento Completo Obrigatório**

Centro de Saúde / Município solicitante \_\_\_\_\_

Paciente (**SEM ABREVIAR**) \_\_\_\_\_

CNS \_\_\_\_\_ RG ou CPF ou CERT NASC \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome de mãe: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ (solicitação de imunoglobulina)

Doença de base ou condição de risco \_\_\_\_\_

Imunobiológico(s)  
solicitado(s) \_\_\_\_\_

Em caso de doenças pulmonares e cardíacas, informe a medicação utilizada e a dosagem prescrita:

Pneumonias de Repetição ? ( ) sim ( ) não Quantas no ano ? \_\_\_\_\_

Solicitada ao CRIE em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

Fone para contato (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Para solicitação de imunoglobulina: ligar para discutir o caso antes de ir buscar.**

De segunda a sexta-feira das 8:30 às 16:00 ligar no CRIE (19) 3521-7720 / 3521-7506

Segunda a sexta-feira a partir das 16:00 h, sábados, domingos e feriados ligar na enfermaria de AMI e discutir o caso com o R2 (19) 3521-7574

Anexar: exame de HBSAg+ da mãe na retirada de Imunoglobulina para RN.

Acidente com material biológico: anexar obrigatoriamente sorologia de hepatite B do caso fonte e avaliação da vacinação do profissional acidentado.

Prematuros: relatório médico descritivo

LEVAR CAIXA DE ISOPOR COM TERMÔMETRO DE CABO EXTENSOR E GELOX.

**OS PEDIDOS NÃO SERÃO MAIS ATENDIDOS ATÉ ESTAREM COMPLETOS.**

**VER INDICAÇÕES NO SITE:** [www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br) Em Imunizações / CRIEs.

**Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: [cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br](mailto:cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br)

Página 17 de 17



**DECRETOS**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**

DECRETO Nº.30.864, DE 19 DE JANEIRO DE 2022.

LUIZ FERNANDO ARANTES MACHADO, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAI, ESTADO DE SÃO PAULO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS ESPECIALMENTE AS QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI Nº 9697, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2021, ART. 4º.

CONSIDERANDO NECESSIDADE DE ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR POR ANULAÇÃO DE DOTAÇÃO, PARA COBERTURA DE DESPESAS COM COMPLEMENTO DO CONVÊNIO Nº 01/2021 (CRJ-COVID19), PELO PERÍODO DE 1 MES. PROCESSO SEI: 14.880/2020. SEM IMPACTO NAS METAS CONTIDAS NA LDO E PPA. REF. SOLICITAÇÃO 61 - UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

PEDIDO 291 REQUISIÇÃO  
REMANEJAMENTO

**DECRETA:**

ART. 1º - FICA ABERTO NO ORÇAMENTO DO MUNICÍPIO, UM CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR NO VALOR DE R\$ 88.220,00 (OITENTA E OITO MIL DUZENTOS E VINTE REAIS) NA(S) DOTAÇÃO(ÕES):

|                        |  |     |           |
|------------------------|--|-----|-----------|
| 14.01.10.122.0191.2010 | AÇÃO DE COMBATE A PANDEMIA E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS - COVID19 | R\$ | 88.220,00 |
| 3.3.50.39.00           | OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA               |     |           |
| 0000                   | PRÓPRIA  |     |           |
|                        | TOTAL....R\$   |     | 88.220,00 |

ART. 2º - A COBERTURA DO CRÉDITO DE QUE TRATA O ART. 1º FAR-SE-Á COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

**I - ANULAÇÃO PARCIAL DA(S) SEGUINTE(S)**

**DOTAÇÃO(ÕES) DO ORÇAMENTO VIGENTE:**

|                       |  |  |           |
|-----------------------|--|--|-----------|
| 4.01.10.302.0191.2186 | PROMOÇÃO DE AÇÕES DAS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADAS |  |           |
| 3.3.50.39.00          | OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA           |  |           |
| 0000                  | PRÓPRIA  |  |           |
|                       | R\$  |  | 88.220,00 |

TOTAL....R\$ 88.220,00

ART. 3º - ESTE DECRETO ENTRA EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO.

LUIZ FERNANDO ARANTES MACHADO  
PREFEITO MUNICIPAL

JOSÉ ANTONIO PARIMOSCHI  
GESTOR DA UNIDADE DE GOVERNO E FINANÇAS

PUBLICADO E REGISTRADO NA UNIDADE DE GESTÃO DA CASA CIVIL DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAI, AO(S) DEZENOVE DIA(S) DO MÊS DE JANEIRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E DOIS.

GUSTAVO L. C. MARYSSAEL DE CAMPOS  
GESTOR DA UNIDADE DA CASA CIVIL

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**

DECRETO Nº.30.865, DE 19 DE JANEIRO DE 2022.

LUIZ FERNANDO ARANTES MACHADO, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAI, ESTADO DE SÃO PAULO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS ESPECIALMENTE AS QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI Nº 9697, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2021, ART. 4º, § 2º.

CONSIDERANDO NECESSIDADE DE ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR POR ANULAÇÃO DE DOTAÇÃO, PARA COBERTURA DE DESPESAS COM ADITAMENTO DO CONTRATO Nº 02/2018, RELATIVO A GESTÃO DA UPA VETOR OESTE, PARA MANUTENÇÃO DO GRIPÁRIO PARA ATENDIMENTO COVID - PROCESSO: 1.479-5/2018. REF. SOLICITAÇÃO 117 - UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

PEDIDO REQUISIÇÃO 773.387  
REMANEJAMENTO

**DECRETA:**

ART. 1º - FICA ABERTO NO ORÇAMENTO DO MUNICÍPIO, UM CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR NO VALOR DE R\$ 858.968,19 (OITOCENTOS E CINQUENTA E OITO MIL NOVECENTOS E SESSENTA E OITO REAIS E DEZENOVE CENTAVOS) NA(S) DOTAÇÃO(ÕES):

|                        |  |     |            |
|------------------------|--|-----|------------|
| 14.01.10.122.0191.2010 | AÇÃO DE COMBATE A PANDEMIA E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS - COVID19 | R\$ | 858.968,19 |
| 3.3.90.39.00           | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA               |     |            |
| 5001                   | FUNDO NACIONAL DE SAUDE - MS/SAS                             |     |            |
|                        | TOTAL....R\$   |     | 858.968,19 |

ART. 2º - A COBERTURA DO CRÉDITO DE QUE TRATA O ART. 1º FAR-SE-Á COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

**I - ANULAÇÃO PARCIAL DA(S) SEGUINTE(S)**

**DOTAÇÃO(ÕES) DO ORÇAMENTO VIGENTE:**

|                       |   |  |            |
|-----------------------|---|--|------------|
| 4.01.10.302.0191.2187 | PROMOÇÃO DE AÇÕES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ HOSPITALAR |  |            |
| 3.3.90.39.00          | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                    |  |            |
| 5001                  | FUNDO NACIONAL DE SAUDE - MS/SAS                                  |  |            |
|                       | R\$   |  | 858.968,19 |

TOTAL....R\$ 858.968,19

ART. 3º - ESTE DECRETO ENTRA EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO.

LUIZ FERNANDO ARANTES MACHADO  
PREFEITO MUNICIPAL

JOSÉ ANTONIO PARIMOSCHI  
GESTOR DA UNIDADE DE GOVERNO E FINANÇAS

PUBLICADO E REGISTRADO NA UNIDADE DE GESTÃO DA CASA CIVIL DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAI, AO(S) DEZENOVE DIA(S) DO MÊS DE JANEIRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E DOIS.

GUSTAVO L. C. MARYSSAEL DE CAMPOS  
GESTOR DA UNIDADE DA CASA CIVIL



## CASA CIVIL

### EXTRATO

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE FINANCIAMENTO nº 0521.759-03, QUE ENTRE SI FAZEM A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E O MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ-SP.

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 26.031-5/2018

OBJETO: Prorrogação do prazo para utilização do crédito de financiamento.

ASSINATURA: 11/01/2022

### EXTRATO

ADITIVO Nº 01 AO CONTRATO DE FINANCIAMENTO MEDIANTE ABERTURA DE CRÉDITO Nº 20.9.0001.1, QUE ENTRE SI FAZEM O BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL – BNDES E O MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ/SP.

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 13.466-6/2019

OBJETO: Adequação das cláusulas segunda e décima nona do Contrato.

ASSINATURA: 14/01/2022

## DAE

Pregão Eletrônico nº 004/2022

Editais de 17/01/2022

OBJETO: Registro de preço para aquisição de hidróxido de cálcio líquido a 30% em suspensão. TIPO: Menor Preço por Item. ABERTURA: às 09:30 do dia 04/02/2022. LOCAL PARA RETIRADA DO EDITAL: No site <http://compraabertadae.jundiai.sp.gov.br> (acessar o link Editais) gratuitamente.

Jundiá, 18 de janeiro de 2022  
CLAUDIA SANTOS FAGUNDES  
Diretora Administrativa

## PROMOÇÃO DA SAÚDE

### EXTRATO DA JUSTIFICATIVA

Processo nº 0000771/2022

Dispensa de Convocação Pública UGPS nº 002/2022

I - Objeto: 14 aparelhos de ar condicionado

II - Doador: Faculdade de Medicina de Jundiá

III - Fundamento Legal: Artigo 17 da Lei Federal nº 8666/93 e 110 da Lei Orgânica do Município.

IV – Valor da doação: R\$ 24.108,31 (vinte e quatro mil, cento e oito reais e trinta e um centavos)

V - Justificativa: A formalização do Termo com a Faculdade de Medicina de Jundiá se justifica em razão da existência da oportunidade e intenção da respectiva doação, principalmente para melhora significativa da temperatura ambiente do Ambulatório de Saúde da Mulher, contribuindo para um ambiente de trabalho adequado e melhor atendimento aos munícipes.

O Termo de Doação não onerará os cofres públicos.

VI - Impugnação: qualquer interessado poderá impugnar a presente justificativa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data de publicação na Imprensa Oficial do Município, mediante protocolo na Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. A impugnação aqui tratada terá efeito suspensivo desde a data de sua interposição até a publicação de seu julgamento.

TIAGO TEXERA  
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

## MOBILIDADE E TRANSPORTE

### PROTOCOLO DA DEFESA DA AUTUAÇÃO

DEFERIDO Data: 19/01/2022

01756/2021 01747/2021

01746/2021 01745/2021

01742/2021 01737/2021

01736/2021 01735/2021

01733/2021 01732/2021

01730/2021 01729/2021

01727/2021 01722/2021

01720/2021 01713/2021

01712/2021 01711/2021

01710/2021 01709/2021

01706/2021 01703/2021

01700/2021 01699/2021

01599/2021 01567/2021

01526/2021 01468/2021

01466/2021

INDEFERIDO Data: 19/01/2022

01744/2021 01741/2021

01740/2021 01738/2021

01731/2021 01728/2021

01726/2021 01725/2021

01724/2021 01723/2021

01721/2021 01708/2021

01705/2021 01704/2021

01702/2021 01701/2021

01667/2021 01629/2021

01628/2021 01584/2021

01572/2021

## ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

### SESSÃO DE ABERTURA DE PROPOSTAS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/21 - destinado a selecionar organizações da sociedade civil para firmar parceria, visando à execução de projetos a serem financiados, integral ou parcialmente, com recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA, tendo por objeto o desenvolvimento de atividades ou ações que auxiliem na promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, nos termos da Lei federal nº 8.069, de 13.07.1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Processo SEI! nº 16795/2021

A Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social do Município de Jundiá, por meio de sua gestora, FAZ SABER QUE, em virtude do não comparecimento do número mínimo de membros da Comissão de Seleção para instauração da Sessão Pública agendada em 10/01/2021, será realizada nova Sessão nos seguintes termos:

SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DAS PROPOSTAS:

Data: 28/01/2022

Horário: 09:00 horas

Local: Paço Municipal – Auditório, Avenida da Liberdade, s/n, Jardim Botânico, Jundiá/SP

MARIA BRANT DE CARVALHO FALCÃO  
Gestora da Unidade de Assistência e Desenvolvimento Social

Resolução CMDCA nº 154 de 19 de janeiro de 2022  
DISPÕE SOBRE A PRORROGAÇÃO DO EDITAL Nº 02/2021 -  
EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE PLENÁRIA PARA COMPOSIÇÃO DE  
MANDATO – CMDCA GESTÃO 2022/2024

### ERRATA

Onde se lê – 6.5 .....Plenária virtual em 24 de Janeiro de 2021"; leia-se "6.5.....Plenária virtual em 11 de fevereiro de 2022;  
Artigo 1º - Esta publicação entra em vigor a partir da data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Jundiá, 19 de fevereiro de 2021.  
ALDA MARIA CARRARA  
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA de Jundiá  
Gestão 2020-2022



**APP JUNDIAÍ**  
A PREFEITURA A  
UM TOQUE DE VOCÊ!



**TELEFONES  
ÚTEIS**



ACOMPANHE A PREFEITURA  
NAS REDES SOCIAIS.



SERVIÇOS AO  
**CIDADÃO**