

CONSURT Relações do Trabalho

INFORME ESTRATÉGICO



Informe Estratégico – COVID-19 - Programa de vacinação no PCMSO, exigência de apresentação do cartão de vacinação e adoção de campanha de conscientização

No informe estratégico intitulado [Vacinação incluída no PCMSO](#), foi informado que apesar de não constar expressamente na Norma Regulamentadora nº 07, NR-7, pode ser incluído no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO o programa de vacinação dos trabalhadores, consignando, inclusive, como condição para a admissão de trabalhador a apresentação do cartão de vacinação.

O § 5º do art. 5º da [Portaria MS nº 597, de 08/04/2004](#), prevê que “para efeito de contratação trabalhista, as instituições públicas e privadas deverão exigir a apresentação do comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria”.

Portanto, a norma determina a apresentação do comprovante de vacinação quando da admissão de trabalhador como empregado.

Os citados anexos da Portaria preveem o calendário de vacinação, as faixas etárias, as vacinas e as doenças que podem ser evitadas.

Como os tipos de doenças e vacinas citados na norma não guardam relação com a COVID-19 e as atuais vacinas que estão sendo aplicadas na população brasileira, uma sugestão é incluir no PCMSO a exigência de apresentação do comprovante de vacinação das doenças citadas na Portaria MS nº 597/2004, pelo trabalhador que está em processo de admissão, incluindo também no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional a exigência de apresentação do comprovante de vacinação contra a COVID-19.

Tal exigência pode ser justificada em razão das previsões da [Lei nº 6.259/1975](#), que dispõe no art. 1º sobre as ações do Ministério da Saúde no controle das doenças transmissíveis e ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas. O art. 5º da citada lei trata sobre o cumprimento da obrigatoriedade das vacinações através de Atestado de Vacinação, e o art. 6º dispõe que os governos estaduais, com audiência prévia do Ministério da Saúde, poderão propor medidas legislativas complementares visando ao cumprimento das vacinações, obrigatórias por parte da população, no âmbito dos seus territórios, sendo que tais medidas deverão ser observadas pelas entidades federais, estaduais e municipais, públicas e privadas. Portanto, cabe também às empresas privadas contribuir para evitar a transmissão e propagação de doenças no ambiente de trabalho, e em especial da COVID-19, buscando resguardar a saúde de empregados e clientes da empresa.

Porém, sugere-se que seja evitado incluir no PCMSO somente a apresentação do comprovante de vacinação contra a COVID-19, deixando de exigir o comprovante em relação às doenças relacionadas na Portaria MS nº 597/2004, pois há risco de a exigência ser tida como discriminatória. Em todos os casos, tal análise deverá ficar a cargo do médico do trabalho coordenador do PCMSO.

É importante ressaltar que o PCMSO pode até ser utilizado para exigir do empregado efetivo a comprovação da imunização contra a COVID-19, para que a empresa possa fazer um acompanhamento da imunização de sua equipe, mas jamais poderá ser utilizado para aplicar punição disciplinar ao trabalhador que se recusar à vacinação, visto que a Norma Regulamentadora nº 32, que é específica para trabalhadores dos serviços de saúde, e prevê expressamente a exigência de incluir no PCMSO um programa de vacinação, nada dispõe sobre a aplicação de punição disciplinar, ou mesmo de justa causa, aos empregados do setor de saúde que se recusarem à vacinação contra as doenças relacionadas na NR-32, apesar de tais profissionais lidarem direta e pessoalmente com todo tipo de agentes biológicos prejudiciais à saúde e causadores de várias doenças.

Reforça ainda mais tais considerações, o fato de que as vacinas contra a COVID-19, que estão sendo administradas na população brasileira, estarem em fase de testes, conforme informações consignadas no "site" da ANVISA, e ainda estão sendo utilizadas em caráter emergencial, o que significa que os estudos sobre as vacinas não estão plenamente concluídos. No quadro do [Mapa das vacinas em teste no Brasil](#), a ANVISA esclarece que as vacinas contra o coronavírus estão em fase de testes, para eventual registro futuro, o que demonstra que não há ainda estudos científicos conclusivos sobre as vacinas contra a COVID-19.

Em razão disso há profissionais de saúde que entendem que não há como as empresas obrigarem seus empregados à vacinação contra a COVID-19, visto que não se pode impor ao trabalhador uma vacina que ainda está em fase de testes pela ANVISA, bem como não há norma jurídica prevendo tal obrigatoriedade, e que possa propiciar segurança jurídica para os empregadores adotarem tal tipo de exigência em relação aos seus empregados.

Em 17/12/2021, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6586, o próprio Supremo Tribunal Federal decidiu que a "vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário". Contudo, no caso de recusa podem ser implementadas medidas indiretas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, mas desde que estejam previstas em lei, ou dela sejam decorrentes, e tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, e venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, e respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas, e atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e que as vacinas sejam distribuídas universal e gratuitamente. Decidiu, também, que a obrigatoriedade da vacinação não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, afigurando-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa, no sentido de implementar a vacinação sem o exposto consentimento informado das pessoas. Para o STF a previsão de vacinação obrigatória, excluída a imposição de vacinação forçada, afigura-se legítima, desde que

as medidas às quais se sujeitam os refratários observem os critérios constantes da própria [Lei nº 13.979/2020](#), especificamente nos incisos I, II, e III do § 2º do art. 3º, a saber, o direito à informação, à assistência familiar, ao tratamento gratuito e, ainda, ao “pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas”, bem como os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de forma a não ameaçar a integridade física e moral dos recalcitrantes. Para mais informações acesse o [informe estratégico](#) sobre o assunto.

Outrossim, sugere-se, ainda, que as indústrias busquem implementar uma campanha de conscientização dos empregados sobre a necessidade e relevância da vacinação contra a COVID-19, e a importância de se observar as medidas de saúde e segurança do trabalho em relação à doença.

A campanha poderá ser coordenada pelo médico do trabalho responsável pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.

Tal campanha, que poderá contar com o apoio dos sindicatos representativos dos trabalhadores, deverá conter orientações sobre a COVID-19, com informações sobre saúde e segurança do trabalho, bem como sobre as vantagens e efeitos colaterais das vacinas contra a doença, e ainda os riscos a que os trabalhadores poderão estar expostos por falta ou recusa de vacinação, e a necessidade de proteção coletiva para que o trabalho possa retornar à normalidade.

Importante

Segundo informações do SESI-ES, a respeito da vacinação dos trabalhadores em geral:

- a) A vacinação ocupacional não é obrigatória, mais é recomendada a todo trabalhador, que deverá observar o calendário de vacinação de acordo com a faixa etária.
- b) Na impossibilidade de o trabalhador cumprir integralmente com as imunizações, deverá considerar, no mínimo, as vacinas que estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde - UBS.
- c) Quando se toma a vacina o sistema imunológico é sensibilizado, e desenvolve defesas e anticorpos especiais, que irão proteger o trabalhador de uma série de doenças, evitando as sequelas que podem ocorrer com a pessoa que é acometida pela enfermidade, que não tenha sido vacinada.
- d) A importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas também na proteção da coletividade, pois evita a propagação de doenças, que podem comprometer a qualidade de vida e saúde de muitas pessoas, e em especial de familiares e colegas de trabalho.

Segue, anexo, o **Calendário de Vacinação SBIm Ocupacional, de 2020/2021**, com Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações - SBIm. Nele, estão consignados esquemas, recomendações e indicações especiais para profissionais por área de atuação. O Calendário também poderá ser acessado no seguinte “link”:
<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-ocupacional.pdf>

Marco Antonio Redinz
Especialista de Relações do Trabalho da Defesa de Interesses da Indústria

Fernando Otávio Campos da Silva
Presidente do Conselho

Anexo

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2020/2021

Profissionais da área da Saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maqueiros, motoristas de ambulância, técnicos de RX e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

Profissionais que lidam com alimentos e bebidas: profissionais que trabalham em empresas de alimentos e bebidas, cozinheiros, garçons, atendentes, pessoal de apoio, manutenção e limpeza.

Militares, policiais e bombeiros: especificamente para aqueles que atuam em missões em regiões com riscos epidemiológicos e possibilidade de surtos por doenças imunopreveníveis.

Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo: mergulhadores, salva-vidas, guardiões de piscinas, manipuladores de lixo e/ou esgotos e/ou águas pluviais, alguns profissionais da construção civil.

Profissionais que trabalham com crianças: professores e outros profissionais que trabalham em escolas, creches e orfanatos.

Profissionais que entram em contato frequente ou ocasional com animais: veterinários e outros profissionais que lidam com animais, frequentadores ou visitantes de cavernas.

Profissionais do sexo: risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e outras doenças infecciosas de transmissão por contato interpessoal, por via aérea ou secreções.

Profissionais administrativos: que trabalham em escritórios, fábricas e outros ambientes geralmente fechados.

Profissionais que viajam muito: risco aumentado de exposição a infecções endêmicas em destinos nacionais ou internacionais.

Receptivos de estrangeiros: operadores e guias de turismo, profissionais da hotelaria; transporte público, seguranças de estabelecimentos como estádios, ginásios, boates, entre outros.

Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores: risco de acidentes perfurocortantes e exposição ao sangue.

Profissionais que trabalham em ambientes de confinamento: agentes penitenciários e carcerários, trabalhadores de asilos, orfanatos e hospitais psiquiátricos, trabalhadores de plataformas marítimas e embarcações radares para exploração de petróleo.

Profissionais e voluntários que atuam em campos de refugiados, situações de catástrofes e ajuda humanitária: risco de exposição a doenças endêmicas, condições de trabalho insalubre, risco aumentado para transmissão de doenças infecciosas.

Atletas profissionais: recebem alto investimento e têm obrigação de apresentar resultados; vivem situações de confinamento e viajam frequentemente; passam por fases de treinamento intenso com prejuízo da resposta imunológica; esportes coletivos facilitam a transmissão interpessoal de doenças, com maior risco para surtos.

COMENTÁRIOS

Vacinas disponíveis nas UBS: ver disponibilidades nos calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

1. O uso em gestantes e/ou imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais e gestantes*).
2. São consideradas prioridade em Saúde Pública e estão disponíveis gratuitamente nas UBS.
3. Para adultos com esquema completo de SCR, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de caxumba e risco para a doença.
4. Em relação à febre amarela, não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina; de acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.
5. Sorologia 30 a 60 dias após a terceira dose da vacina é recomendada para: profissionais da Saúde, imunodeprimidos e renais crônicos. Considera-se imunizado o indivíduo que apresentar título anti-HBs ≥ 10 UI/mL.
6. Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.
7. A partir do 14º dia após a última dose verificar títulos de anticorpos com o objetivo de avaliar a eventual necessidade de dose adicional. Profissionais que permanecem em risco devem fazer acompanhamento sorológico a cada seis meses ou um ano, e receber dose de reforço quando os títulos forem menores que 0,5 UI/mL.
8. Em relação à vacinação de profissionais lotados em serviços de saúde, considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis, especialmente para profissionais da neonatologia, pediatria e os

que lidam com pacientes pneumopatas; a vacina hepatite A está especialmente indicada para profissionais da lavanderia, da cozinha e manipuladores de alimentos; as vacinas meningocócicas ACWY e B estão indicadas para profissionais da Saúde da bacteriologia e que trabalham em serviços de emergência, que viajam muito e exercem ajuda humanitária/situações de catástrofes; a vacina varicela está indicada para todos os suscetíveis.

9. Para profissionais que trabalham com crianças menores de 12 meses e idosos (professores, cuidadores e outros), a vacina coqueluche está especialmente indicada.

10. Recomendada para profissionais com destino a países nos quais a poliomielite seja endêmica e/ou haja risco de exportação do vírus selvagem. A vacina disponível na rede privada é combinada à dTpa (dTpa-VIP).

11. Considerar a vacina hepatite A para aqueles profissionais receptivos de estrangeiros que preparam ou servem alimentos – para a proteção da clientela.

12. Para aqueles que atuam em missões ou outras situações em que há possibilidade de surtos e na dependência de risco epidemiológico.

13. Embora algumas categorias profissionais não apresentem risco ocupacional aumentado para o vírus influenza, a indicação para TODAS as categorias profissionais é justificada por ser a maior causa de absenteísmo no trabalho e pela grande frequência com que desencadeia surtos no ambiente de trabalho.

14. Considerar para aqueles que viajam para competições e atividades esportivas em áreas de risco.

Vacinas especialmente indicadas	Esquemas e recomendações	Indicações especiais para profissionais por área de atuação														
		Saúde	Alimentos e bebidas	Militares, policiais e bombeiros	Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo	Crianças	Animais	Profissionais do sexo	Profissionais administrativos	Profissionais que viajam muito	Receptivos de estrangeiros	Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores	Profissionais que trabalham em regime de confinamento	Profissionais e voluntários em campos de refugiados, situações de catástrofe e ajuda humanitária	Atletas profissionais	
Tétano, viral, bacteriano, coqueluche e rubéola (A, B e C)	Para profissionais com esquema completo, não há evidência que justifiquem uma terceira dose como reforço, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de coqueluche e/ou sarampo. Hepatite A: duas doses, no esquema 0-6 meses. Hepatite B: três doses, no esquema 0-1-6 meses. Hepatite A e B: três doses, no esquema 0-1-6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SM	-	SM	-	SM	-	SM	-	SM	-	SM	-	SM	SM	SM
		SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM
		SM	-	SM	SM	-	-	SM	-	SM	-	SM	-	SM	SM	SM
Hepatite A, B ou A e B	Aplicar dtpa independente de intervalo prévio com dt ou tt. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dtpa a 6 anos após a última dose. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dtpa a qualquer momento e completar a vacinação básica em uma ou duas doses de dt. Formas de realização: três doses de vacina contendo o componente tetravalente. Não vacinados ou com histórico vacinal desconhecido: uma dose de dtpa e duas doses de dt no esquema 0-2-4 e 6 meses. A dtpa pode ser substituída por dtpa VP ou dt, dependendo da disponibilidade. Pessoas nunca vacinadas: uma dose. Na rede privada, esta pode ser combinada à dtpa. Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	dtpa*	dt	dt na dtpa VP**	dt	dtpa*	dt	-	-	dtpa+VP**	-	dt	dtpa*	dtpa+VP**	dt na dtpa+VP**	dt na dtpa+VP**
		SM	-	SM	-	SM	-	SM	-	SM	-	SM	-	SM	SM	SM
Poliovírus inativado (vaca) no	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	-	-	SM**	-	-	-	-	-	SM**	-	-	-	SM**	-	-
Vacina (catapox) **	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SM**	-	SM**	-	SM	-	SM	-	SM**	-	SM	-	SM	SM	SM
Influenza (gripal) **	Dois doses anuais. Desde que disponível, a vacina influenza A/H5N1 preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Não importabilidade de unidades vacina A/H5N1, utilizar a vacina 3V.	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM
Meningocócicas conjugadas ACWYC **	Uma dose. A indicação de vacina, assim como a necessidade de reforço, dependem da situação epidemiológica.	SM**	-	SM**	-	-	-	-	-	SM**	-	-	-	SM**	SM**	SM**
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de uma a dois meses. Considerar seu uso seguindo a situação epidemiológica.	SM**	-	SM**	-	-	-	-	-	SM**	-	-	-	SM**	SM**	SM**
Febre amarela s.s.e	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação de vacinação. De acordo com classificação do MS, poder ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinados viajantes internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	-	-	SM**	-	-	-	-	-	SM	-	-	-	SM	SM	SM**
Rubéola	Para pré-exposição: três doses, 0-7-21 a 28 dias.	-	-	SM**	-	-	-	-	-	SM	-	-	-	SM	SM	SM**
Febre tifoide	Dois doses. No caso de infecção intercorrente ou retorno, está indicada outra dose após 15 dias.	-	-	SM**	-	SM**	-	-	-	SM**	-	-	-	SM**	SM**	SM**

18/12/2020 * Sempre que possível, preferir vacinas combinadas. * Sempre que possível, considerar aplicação simultânea na mesma visita. * Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na vida subsequente. * Efeitos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* A disponibilidade das vacinas na rede pública e privada pode ser verificada nos Calendários de vacinação SBIm, para cada faixa etária.

Algunas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os Calendários de vacinação SBIm para obter mais detalhes.