

INSTRUÇÃO NORMATIVA/CIBio/03-13

Assunto: Fluxo e orientação sobre recolhimento dos comprovantes de imunização (vacinação) contra hepatite B, Tétano e Raiva.

A Comissão Interna de Biossegurança (CIBio) da Unoesc, no uso de suas atribuições (Resolução 45/CONSUN/2011) orienta e normatiza o fluxo (ANEXO I e II) para o recolhimento dos comprovantes de imunização (vacinação) contra Hepatite B, Tétano e Raiva de acordo com o Art. 11 da Portaria 149/Unoesc-R/2012, para alunos, professores e técnicos de laboratórios, clínicas e ambulatórios da Unoesc.

Art. 1º. É obrigatória a apresentação de documento que comprove a vacinação ou imunização para os seguintes agentes infecciosos:

- a) rubéola para alunas do sexo feminino;
- b) hepatite B, para alunos, professores e técnicos de laboratórios, clínicas e ambulatórios, com possibilidade de contato com fluídos humanos, dos cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Enfermagem, Engenharia Sanitária e Ambiental, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia;
- c) tétano, para alunos, professores e técnicos de laboratórios, clínicas e ambulatórios dos cursos descritos na alínea “b” e dos cursos da Área de Ciências Exatas e da Terra – ACET;
- d) raiva, para alunos dos cursos de Medicina Veterinária e Zootecnia, bem como alunos, professores e técnicos de laboratórios e clínicas que desenvolvam atividades de pesquisa com animais silvestres.

Art. 2º. Os comprovantes de imunização ou vacinação deverão ser entregues até o dia **22 de Março de 2013** nos seguintes locais:



25/11/2013
11.03.13
[Handwritten signature]

- a) Professores e Técnicos de Laboratórios, Clínicas e Ambulatórios: em uma das secretarias dos cursos anteriormente listados (ver fluxo no ANEXO I);
- b) Alunos: na secretaria do seu curso (Vide fluxo no ANEXO II);

§ 1º - Em caso de necessidade de outra dose de vacina durante o período em que o aluno, professor ou técnico de laboratórios, clínicas e ambulatórios estiver vinculado à Unoesc, o mesmo deve entregar o respectivo comprovante imediatamente após a administração da nova dose nos mesmos locais indicados anteriormente.

§ 2º - No caso da vacina contra o Tétano, a pessoa deve observar em todas as suas carteiras de vacinação a existência de uma dose desta vacina nos últimos 10 anos, não devendo receber nova dose se a última foi administrada em período de tempo inferior a 10 anos.

§ 3º - No caso de professores e técnicos as cópias destes comprovantes serão arquivadas na documentação do profissional no setor de Desenvolvimento Humano (DH) do Campus onde mantém vínculo empregatício.

§ 4º - No caso de alunos as cópias destes comprovantes serão arquivadas nas respectivas pastas na Secretaria Acadêmica do Campus onde o aluno mantém vínculo.

Art. 3º. O aluno, professor ou técnico de laboratório, clínica e ambulatório que não entregar a documentação deverá emitir um termo de responsabilidade, atestando o conhecimento do Art. 11 da Portaria 149/Unoesc-R/2012 nas seguintes condições:

§ 1º - Ter certeza de ter recebido as vacinas em questão, para as quais não possua comprovante. No termo deverá constar as vacinas recebidas e responsabilidade pelas informações prestadas a CIBio e à instituição (modelo no ANEXO III).

§ 2º - Se não desejar entregar estes comprovantes, o sujeito deverá assinar o termo se responsabilizando e justificando o não atendimento a esta norma pelas informações prestadas a CIBio e à instituição (modelo no ANEXO IV).

Art. 4º. Após este período a CIBio da Unoesc irá verificar a situação de cada aluno, professor e técnico de laboratório, clínica e ambulatório:

§ 1º - A CIBio acompanhará o registro e controle dos comprovantes de vacinação e poderá proibir o acesso a um determinado laboratório, clínica ou ambulatório em caso de ausência de um ou mais comprovante de vacinação (seguindo o programa de vacinação do Ministério da Saúde)


§ 2º - A pessoa que se estiver em situação irregular receberá notificação concedendo prazo de até 30 dias para regularização.

§ 3º - Se mesmo após esta primeira notificação a pessoa permanecer irregular, a CIBio irá emitir um comunicado à Coordenação do Curso ou do Laboratório impedindo o acesso da mesma aos laboratórios, clínicas e ambulatórios até a regularização da situação.

§ 3º - Se um aluno for impedido de participar de qualquer atividade de aula em virtude do não atendimento ao Art. 11 da Portaria 149/Unoesc-R/2012, o professor deverá considerar falta até a regularização da situação.

Art. 5º. Caso haja o descumprimento desta normativa o laboratório ou área será notificado por esta comissão, de acordo com a Resolução 45/CONSUN/2011 e Portaria 149/Unoesc-R/2012.

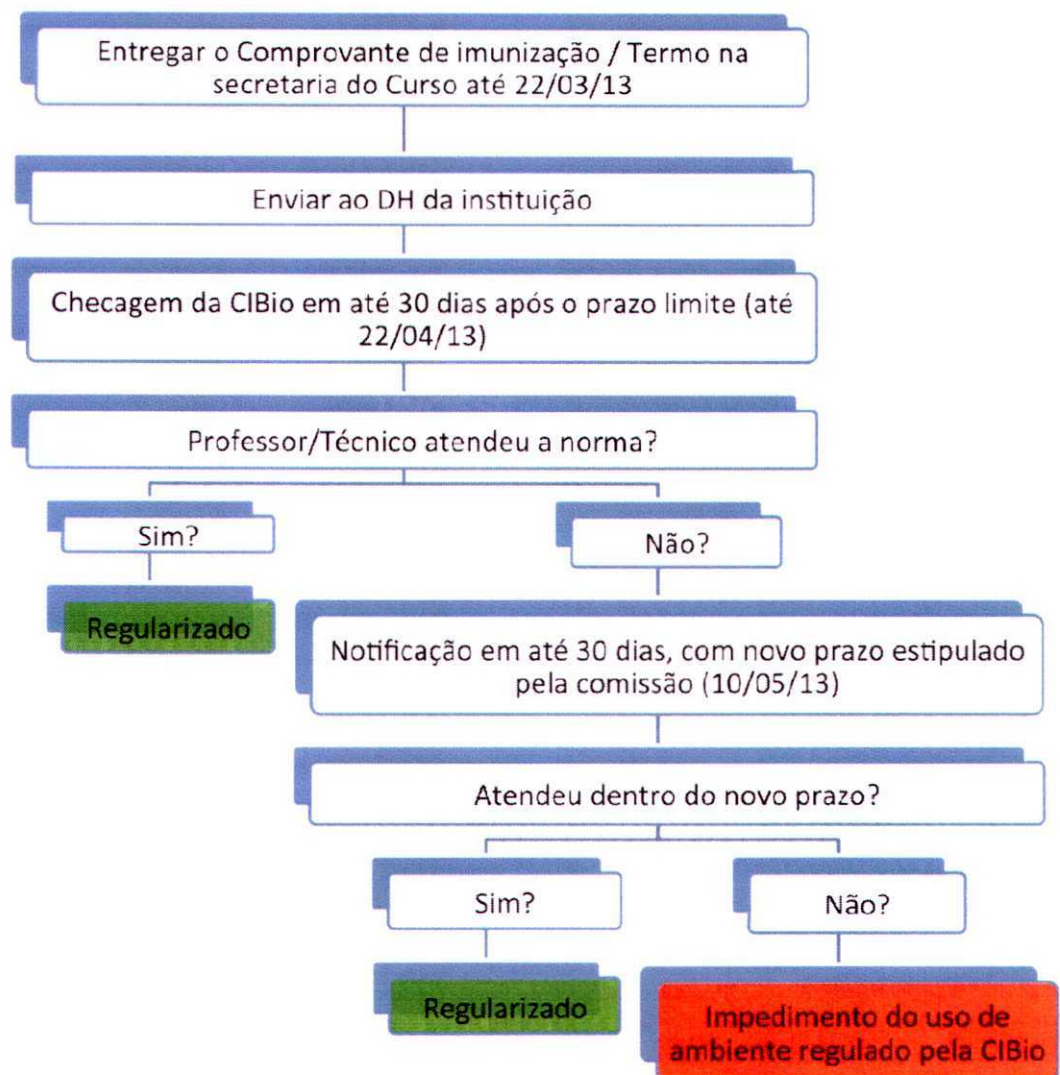
Joaçaba, 11 de março de 2013.


Presidente da Comissão Interna de Biossegurança (CIBio)
Prof. Dr. Glauber Wagner

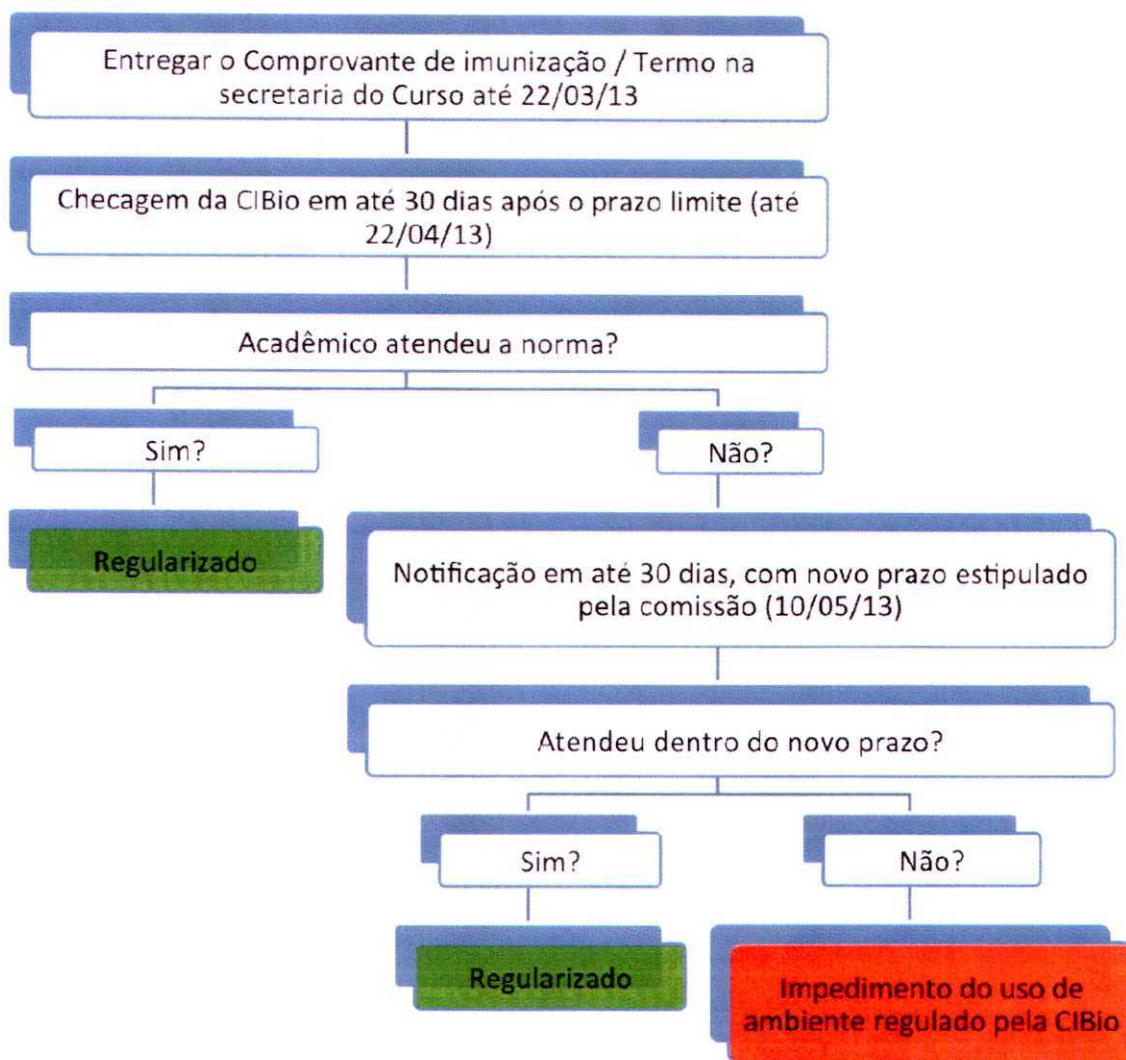




ANEXO I - Fluxograma de entrega e fiscalização dos comprovantes de vacinação para Professores e Funcionários (IN/CIBio/nº 03-13)



ANEXO II - Fluxograma de entrega e fiscalização dos comprovantes de vacinação para Alunos (IN/CIBio/nº 03-13)



ANEXO III (IN/CIBio/nº 03-13)

Termo de Responsabilidade e comprovação pessoal de imunização

Eu, _____ (CPF _____)
atesto que recebi as doses corretas de acordo com o esquema de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil, das seguintes vacinas _____, exigidas no Art. 11 da Portaria 149/Unoesc-R/2012 da Unoesc, porém não tenho em minha posse os comprovantes das respectivas vacinas.

Campus: _____ Área: _____

Função: () Professor () Técnico de Laboratório, Clínica ou Ambulatório
() Aluno do Curso de _____
() Pessoa externa. Instituição de origem: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura



ANEXO IV (IN/CIBio/nº 03-13)

Termo de Responsabilidade de não entrega de comprovantes de imunização

Eu, _____ (CPF _____)
atesto que conheço as exigências da instituição no que rege a necessidade de entrega de comprovantes de imunização exigidas no Art. 11 da Portaria 149/Unoesc-R/2012 da Unoesc, porém, no uso do meu direito, não tenho a intenção de entregar estes comprovantes e me responsabilizo por qualquer dano físico ou psicológico que vier a ocorrer a minha pessoa em função deste meu ato.

Campus: _____ Área: _____

Função: () Professor () Técnico de Laboratório, Clínica ou Ambulatório
() Aluno do Curso de _____
() Pessoa externa. Instituição de origem: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

R
g