



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS  
DIVISÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE  
SETOR DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

**Requerimento de Reconsideração sobre o Laudo de Insalubridade/Periculosidade**

Servidor: _____	Cargo: _____
E-mail do servidor: _____	Mat. Siape: _____
Idade: _____	Sexo: ( ) M ( ) F
Unidade de exercício: _____	
Setor: _____	
Exerce a função de chefia? ( ) Sim ( ) Não	
Telefone pessoal: _____	Telefone do setor: _____
Celular: _____	
Chefe Imediato: _____	
E-mail do chefe imediato: _____	
Data: _____	

1 - Respondeu anteriormente ao Instrumento de avaliação do ambiente de trabalho?  
( ) SIM ( ) NÃO

2 - Preencha o quadro a seguir:

Item	Descreva o tipo de trabalho e tarefas realizadas pelo solicitante	Carga horária diária destinada a cada atividade
1		

2		
3		
4		
5		

3- Responda aos itens a seguir:

---

Trabalha em contato **permanente** (durante toda a jornada laboral) com pacientes em leitos de isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como manuseando objetos de uso dos pacientes em leitos de isolamento, não previamente esterilizados? SIM ( )  
NÃO ( )

---

Trabalha em contato **permanente** (durante toda a jornada laboral) com pacientes, animais ou com material infectocontagante, em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados)? SIM ( ) NÃO ( )

No local de trabalho houve avaliação quantitativa de **agentes químicos**?  
( )SIM ( )NÃO ( )NÃO SEI INFORMAR

No local de trabalho houve avaliação quantitativa de **ruído**?  
( )SIM ( )NÃO ( )NÃO SEI INFORMAR

No local de trabalho houve avaliação quantitativa de **calor**?  
( )SIM ( )NÃO ( )NÃO SEI INFORMAR

O seu trabalho envolve **manutenção/instalação de circuito de alta tensão**?  
( )SIM ( )NÃO Caso afirmativo, descreva como as desenvolve, em quais condições e instalações, ferramentas de trabalho e equipamentos de proteção.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 - Outras informações que o servidor julgue pertinente à concessão do adicional de insalubridade/periculosidade:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ servidor(a) solicitante do adicional de insalubridade/periculosidade e \_\_\_\_\_ chefe imediato do(a) servidor(a) solicitante do adicional de insalubridade/periculosidade **declaro que são verdadeiras as informações prestadas neste documento, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas nas esferas administrativa, civil e penal.**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Servidor: \_\_\_\_\_

Assinatura da Chefia Imediata: \_\_\_\_\_

---

## **RESPOSTA AOS QUESTIONAMENTOS A CERCA DOS ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE**

- **Para Insalubridade por Risco Biológico:**

O grau máximo e o grau médio são as gradações utilizadas para pagamento, quando for o caso, do adicional de insalubridade;

O primeiro destinado a atividades que envolvam contato permanente com paciente em isolamento por doença infectocontagiosa ou com suas secreções, fluidos ou seus objetos não previamente esterilizados, pago no percentual de 20%;

O segundo para atividades que envolvam contato permanente com pacientes em geral ou com material infectocontagioso, incluindo objetos não previamente esterilizados, em unidades de atendimento à saúde, pago no percentual de 10%.

Em ambos os casos o contato deve ser **permanente**. De acordo com a Orientação Normativa 04/2017 **exposição permanente é aquela que ocorre na integralidade da jornada de trabalho, ou seja, durante todo o tempo.**

**Não possuem direito ao adicional de insalubridade os profissionais que não realizam suas atividades nas situações descritas.**

- **Para Insalubridade por Risco Químico:**

Caso a substância química manipulada esteja contemplada no Anexo 11 da NR 15 é necessária avaliação quantitativa e comparação com os limites de tolerância estabelecidos nesse Anexo.

- **Para Insalubridade por Risco Físico (Ruído e/ou Calor):**

É necessária avaliação quantitativa e comparação com os limites de tolerância estabelecidos pela NR 15.

- **Para Periculosidade:**

São consideradas atividades e operações perigosas as constantes dos Anexos da NR 16.