



Coren^{PB}

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

DECISÃO COREN-PB Nº 124, DE 07 DE ABRIL DE 2022.

Alterar, *ad referendum* da Diretoria, o Plano de Contingência do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba.

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (Coren-PB), no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905/1973, bem como no Regimento Interno da Autarquia e,

CONSIDERANDO o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), decretado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03 de janeiro de 2020, em virtude da disseminação global do coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO a alteração do cenário epidemiológico e a flexibilização das medidas restritivas;

CONSIDERANDO a publicação do Decreto Estadual de nº 42.388, de 07 de abril de 2022 que dispõe sobre a adoção de novas medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo novo coronavírus (Covid-19);

CONSIDERANDO o teor da Lei nº 14.311, de 09 de março de 2022 que altera a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021, para disciplinar o afastamento da empregada gestante, inclusive doméstica, não imunizada contra o coronavírus SARS-cov-2 das atividades de trabalho presencial quando a atividade laboral por ela exercida for incompatível com a sua realização em seu domicílio, por meio do teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância, nos termos em que especifica.

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar o plano de contingenciamento do Coren-PB;

CONSIDERANDO que o Art. 19 do Regimento Interno do Coren/PB, inciso XV, permite a presidência decidir *ad referendum* da diretoria, os casos que, por sua urgência, exijam a adoção de providências, obrigatoriamente submetendo a matéria à apreciação do Plenário, preferencialmente na primeira reunião subsequente.



importância decorrente do novo coronavírus, a empregada gestante poderá permanecer às atividades de trabalho presencial sem prejuízo de sua remuneração, mediante documento comprobatório da gravidez, desde que autorizado pela diretoria do Coren.

Art. 2º IECER o regime de trabalho remoto e compulsório para todos os empregados públicos e estagiários do Coren-PB pertencentes ao grupo de risco ainda não vacinados ou com a vacinal incompleto.

§1º Cabe ao empregado público ou estagiário informar ao departamento de recursos humanos do Coren qualquer alteração no esquema vacinal.

§2º Após (7) dias da conclusão do esquema vacinal, os empregados públicos e estagiários enquadrados no *caput* deste artigo, deverão se apresentar ao departamento de recursos humanos para fins de retorno à atividade.

§3º O empregado público e/ou colaborador que pertença ao grupo de risco que, em razão da natureza do trabalho, precise realizar atividade presencial, deve preencher uma declaração de idoneidade, conforme anexo 1 desta norma, caso ainda não o tenha feito.

§4º Cabe a cada setor exercer o controle de produtividade daqueles em trabalho remoto e apresentar relatório, o qual deverá ser entregue à presidência em data previamente estabelecida.

§5º Os empregados públicos e estagiários, portadores de doenças agudas (não crônicas), deverão obter o laudo médico, indicando a permanência no grupo de risco da COVID-19, a fim de evitar o afastamento das atividades presenciais e/ou a permanência em trabalho remoto.

Art. 3º Além do uso de máscaras nas dependências da sede e subseção do Coren-PB, recomenda-se às pessoas que possuem comorbidades ou que apresentem sintomas da COVID-19 manter a utilização.

Parágrafo Nos municípios em que o percentual de vacinação da população vacinável (acima de 12 anos), com duas doses ou dose única (imunizante Jansen), for inferior a 70% aplicar-se-á o uso de máscaras por parte dos empregados do Coren-PB.



Coren^{PB}

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

Art. 4º DETERMINAR o preenchimento da Autodeclaração de Saúde (anexo 2) quando o conselheiro, empregado público ou estagiário apresentar algum(uns) dos sintomas abaixo:

- I - febre;
- II - tosse;
- III - dor de garganta;
- IV - coriza;
- V - falta de ar.

Parágrafo único. Os sintomas descritos nos incisos I, II, III, IV e V podem estar presentes, cumulativamente, com dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão nasal, perda do olfato e/ou paladar e diarreia.

Art. 5º Para fins desta norma, considera-se:

I – **Caso confirmado:** o trabalhador com resultado de exame (RT-PCR ou Sorologia IgM/IgG) confirmando a COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde;

II – **Contatante de caso confirmado:** o trabalhador assintomático que manteve contato com algum caso confirmado de COVID-19 no período de até 02(dois) dias antes da confirmação por exame/teste, em uma das situações abaixo:

- a) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar;
- b) estar cuidando diretamente de uma pessoa com COVID-19.

III – **Caso suspeito:** o trabalhador que apresentar quadro respiratório agudo com algum(uns) dos sinais ou sintomas:

- a) febre;
- b) dor de garganta;
- c) falta de ar;
- d) dores musculares;
- e) cansaço ou fadiga;
- f) congestão nasal;
- g) diarreia;



Art. 6º **TERMINADO** que o empregado ou estagiário, enquadrado no Art. 5º, inciso I, deve imediatamente a sua chefia, juntamente com a apresentação do documento com a sua situação, e iniciar o isolamento.

§1º **Cab** comunicar a situação do empregado ao setor de recursos humanos (RH) p das medidas administrativas.

§2º **Cab**do Recursos Humanos comunicar ao Comitê de Crise do Coren-PB.

Art. 7º **TERMINADO** que o contatante de caso confirmado da COVID-19 deve **informar** imediatamente a sua chefia, iniciar o trabalho remoto e aguardar as **orientações p**

§1º **Cab** comunicar a situação do empregado ao setor de recursos humanos (RH) p das medidas administrativas.

§2º **Cab**de recursos humanos comunicar ao Comitê de Crise do Coren-PB para **que este reavaliação** acerca do caso concreto.

Art. 8º **TERMINADO** que o empregado ou estagiário, em situação suspeita de CO deve informar a situação imediatamente a sua chefia, preencher o formulário de **av** (anexo 3), iniciar o trabalho remoto e aguardar as orientações posteriores.

§1º **Cab** comunicar a situação do empregado ao setor de Recursos Humanos (RH) o das medidas administrativas.

§2º **Cab**do Recursos Humanos comunicar ao Comitê de Crise do Coren-PB para **que esta** avaliação acerca do caso concreto.

Art. 9º **lidas** poderão ser adotadas a qualquer momento, em função da **alteração do cen**miológico do Estado.

Art. 10 **C**nissos serão decididos pela Diretoria do Coren-PB.

Art. 11 **I**auta da próxima Reunião Ordinária de Diretoria.



Coren^{PB}

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

166/2021, 167/2021, 199/2021, 275/2021 e 106/2022.

João Pessoa (PB), 07 de abril de 2022.

RAYRA M.S BESERRA DE ARAÚJO

COREN-PB nº 433212-ENF

Presidente do COREN-PB



Coren^{PB}

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

ANEXO 1

RAÇÃO PARA TRABALHO PRESENCIAL

Eu, _____, brasileiro (a),
portador do CPF _____, Empregado Público do Conselho
Regional de Enfermagem da Paraíba, matrícula n.º _____, declaro para os
devidos fins que o empregador oportunizou a execução de meu trabalho no formato de
Teletrabalho no que dispõe as orientações internas de combate ao COVID-19.
Entretanto, por foro íntimo, não tenho interesse nesta modalidade de trabalho,
motivo pelo qual a execução de minhas atividades na forma presencial, estando
ciente dos cuidados necessários que devo adotar para manutenção de meu isolamento
social e garantia de minha saúde.

João Pessoa, ____ de _____ de 2022.

Nome



Coren^{PB}

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

Assinatura



Coren^{PB}

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

ANEXO 2

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na **Decisão Coren (greencher)**, que **devo ser submetido a isolamento por meio trabalho remunerado** razão de doença preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência de início _____, e enquanto perdurar a vigência da **decisão do Coren** decorrência da pandemia provocada pelo novo coronavírus. Declaro, **ainda** mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade **remunerada em** presencial durante esse mesmo período. Declaro, por fim, que estou **ciente de que**ção de informação falsa me sujeitará às sanções penais e **administrativas** em Lei.

João Pessoa, _____ de 2022.

Nome

Assinatura



Coren^{PB}

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

ANEXO 3

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE (SINAIS OU SINTOMAS GRIPAIS)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Decisão Coren-PB nº *preencher*, que devo ser submetido a isolamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início _____, estritamente pelo tempo em que perdurarem os sintomas, estando o ciente de que devo procurar atendimento médico, encaminhar o atestado médico e, assim que possível, o resultado do exame realizado para detecção do coronavírus. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

João Pessoa, ____ de _____ de 2022.

Nome

Assinatura

