

DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

1. CNPJ;
2. Contrato Social;
3. Contrato de trabalho para prestação de serviço (para casos de quarteirização);
4. Empresa Quarterizada (todos documentos citados acima e abaixo);
5. PCMSO;
6. PGR.

DOCUMENTAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO

1. ASO - com aptidão para trabalho em altura e espaço confinado (se aplicável);
2. Ficha de Registro do Empregado;
3. CTPS - página dos dados pessoais e página do contrato de trabalho ou print da página com vínculo E-Social (temporário);
4. RG e CPF;
5. Ficha de EPI;
6. Ordem de Serviço - conforme NR 01
7. Cartão de Vacina: COVID, Tétano e Febre Amarela (para casos de exposição a riscos biológicos : Hepatite B);
8. Certificados de Treinamento (conforme demanda de serviço);
9. Certificado de Treinamento na NR 20 - Intermediário 16h.

Obs.: Caso o prestador executante seja sócio/proprietário da empresa, o contrato social em seu nome, substituirá o CTPS e a Ficha de Registro.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- **Serviços em Espaço Confinado:** Certificado de treinamento na NR 33 (Vigia)
- **Serviços de Solda:** Certificado ou registro de qualificação de soldador + NR 34 (Serviço à Quente)
- **Serviços em Altura:** Certificado de treinamento na NR 35 (caso aplicável, certificado de capacitação de acesso por cordas);
- **Serviços de Jateamento e Hidrojateamento:** Certificado de treinamento na NR 34;
- **Serviços de Montagem de Andaime:** Certificado de treinamento na NR 18;
- **Serviços com Munck ou Guindautos:** Certificado de Treinamento na NR 11
Carteira Nacional de Habilitação (CNH) nas categorias C, D ou E do operador;
Carteira de operador munck/guindautos; Plano de Manutenção Preventiva;
Tabela de Capacidade de Carga; Checklist do Equipamento;
Checklist dos elementos de içamento (cabos, cintas, olhais, ganchos).

As integrações ocorrem toda semana, nas **terças e quintas às 9 horas.**

Contamos com a colaboração de todos !

Listagem de Documentações Obrigatórias

Terceiros Fixos e/ou Temporários
(REVISÃO 01)

- **Serviços com PTA:** Certificado de treinamento na NR 18 - Plataformas de Trabalho Aéreo (PTA) geral; Certificado de treinamento para operação de PTA, em casos de modelo específico; Manual de operação; Tabela de capacidade; Checklist do equipamento; Plano de manutenção preventiva.
- **Serviços Elétricos em Geral:** Certificado de treinamento na NR 10
Carta de anuência formal da empresa;
Carta de autorização para trabalhos com eletricidade.
- **Serviços em Sistema Elétrico de Potência:** Certificado de treinamento na NR 10 SEP
Carta de anuência formal da empresa;
Carta de autorização para trabalhos com eletricidade.
- **Serviços de Vigilância Patrimonial:** Cursos de Formação, Extensão e Reciclagem de Vigilantes, homologados pela Polícia Federal; CNV; Laudo Psicológico.

Obs.: A lista citada acima não é definitiva, portanto, a área de QSSMA poderá solicitar documentações adicionais de acordo com cada característica de trabalho e necessidades legais.

NOTA IMPORTANTE: As documentações devem ser encaminhadas em **PDF**, para o email: docterceiros@petroviatemape.com.br no prazo de até 02 (dois) dias úteis antes da integração, em **pastas individuais por funcionário**.

E-mails enviados com documentação incompleta serão desconsiderados, sem aviso prévio.

A liberação dos colaboradores terceirizados fixos ou temporários para a execução da atividade planejada, será mediante conformidade dos documentos solicitados e realização da integração TEMAPE.

Exigência TEMAPE para treinamento de NR 20 Instalação de Classe III

Manutenção e inspeção - Curso Intermediário (16 horas)

Reciclagem do curso intermediário - Bial (4 horas)

NOTA IMPORTANTE: Consultar e atender conteúdo programático, conforme ANEXO I da NR 20.

NOTA IMPORTANTE: Informar, mensalmente, a relação dos prestadores de serviço desligados (caso haja). email: qssma@petroviatemape.com.br

NOTA IMPORTANTE: Ao término do serviço, os chachás devem ser entregues ao coordenador responsável pelo contrato.

As integrações ocorrem toda semana, nas **terças e quintas às 9 horas**.

Contamos com a colaboração de todos !

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO ADULTO E IDOSO

Adultos e idosos também necessitam da proteção conferida pelas vacinas. Por isso, é importante que você procure o posto de vacinação mais próximo e verifique se a sua caderneta de vacinação está atualizada, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso.



IDADE	VACINA	DOSE (ESQUEMA)	DOENÇAS EVITADAS
Idade adulta - a qualquer tempo	Hepatite B recombinante (HB)	3 doses, de acordo com histórico vacinal	Proteção contra Hepatite B
	Difteria e Tétano (dT)	Iniciar ou completar o esquema básico de 3 doses, de acordo com histórico vacinal Reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra Difteria e Tétano
	Febre Amarela (VFA - atenuada)*	Dose única caso não tenha recebido nenhuma dose até os 5 anos Reforçar, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	Proteção contra febre amarela
9 a 45 anos	Vacina HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)**	(Recomendada para homens e mulheres vítimas de violência sexual, na faixa etária de 15 a 45 anos de idade, em um esquema de 03 doses (sendo a 2ª dose, 2 meses após a 1ª dose; e a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose).	Proteção contra Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18
20 a 29 anos	Tríplice viral	Duas doses Verificar situação vacinal anterior	Proteção contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
30 a 59 anos	Tríplice viral	Uma dose Verificar situação vacinal anterior	Proteção contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
A partir de 18 anos	Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)***	Uma dose Reforço a cada 10 anos ou 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra Difteria, Tétano e Coqueluche

IDADE	VACINA	DOSE (ESQUEMA)	DOENÇAS EVITADAS
60 anos e mais	Vacina Hepatite B (HB - recombinante)	3 doses, de acordo com histórico vacinal	Proteção contra Hepatite B
	Vacina Difteria e Tétano (dT)	3 doses, de acordo com histórico vacinal Reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra Difteria e Tétano
	Vacina Febre Amarela (VFA - atenuada)	Uma dose*	Proteção contra Febre Amarela
	Vacina Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)****	Uma dose Reforço a cada 10 anos ou 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra Difteria, Tétano e Coqueluche



*Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência e o risco X benefício da vacinação.

**Para vítimas de abuso sexual, de 9 a 14 anos a recomendação é de duas doses. De 15 a 45, a recomendação é de três doses, considerando o histórico vacinal contra o HPV. Pessoas com HIV/aids, transplantadas de órgãos sólidos e de medula óssea, pacientes com câncer e aqueles com papilomatose respiratória recorrente (PPR) devem tomar três doses, com prescrição médica. Para menores de 18 anos, é necessário consentimento dos pais ou responsáveis para a vacinação contra o HPV como tratamento adjuvante da PPR. O intervalo entre as doses deve ser confirmado na UBS.

***A vacina dTpa é recomendada para estagiários de saúde que trabalham com recém-nascidos em maternidades e unidades neonatais, profissionais de saúde e parteiras tradicionais.

****Estão recomendadas para profissionais da saúde, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde (que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru), atendendo recém-nascidos)).



MINISTÉRIO DA SAÚDE





ESQUEMA VACINAL COVID-19

ESQUEMA VACINAL PRIMÁRIO

Crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias

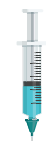


ESQUEMA VACINAL: 2 DOSES

- 1ª dose: Monovalente XBB, Moderna
- 2ª dose: após **4 semanas** da 1ª dose, com a vacina Monovalente XBB, Moderna

Crianças completamente vacinadas (três doses) anteriormente com outras vacinas contra Covid-19 podem receber mais uma dose da vacina monovalente XBB.

A partir de 5 anos de idade (para a população sem vacinação prévia)



ESQUEMA VACINAL: 1 DOSE

- 1 dose de vacina monovalente XBB, Moderna

Pessoas imunocomprometidas a partir de 6 meses de idade (Grupos prioritários)



ESQUEMA VACINAL: 3 DOSES

- 1ª dose
- 2ª dose: após **quatro semanas** da 1ª dose
- 3ª dose: após **oito semanas** da 2ª dose

O esquema vacinal de pessoas imunocomprometidas a partir de 5 anos de idade é de 3 doses, seguidas de 2 DOSES ANUAIS (com intervalo de 6 meses entre elas)



De acordo com a Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 2024, os esquemas primários de vacinação não são mais recomendados rotineiramente para pessoas com 5 anos de idade ou mais que não fizerem parte dos grupos prioritários.

RECOMENDAÇÃO DE DOSES ANUAIS

Grupos Prioritários a partir dos 5 anos



ESQUEMA VACINAL: UMA DOSE ANUAL DA VACINA XBB. INTERVALO MÍNIMO DE 3 MESES DO RECEBIMENTO DA ÚLTIMA DOSE DE QUALQUER VACINA COVID-19 *

* vacinas da cepa original ou bivalente

Pessoas imunocomprometidas a partir de 5 anos de idade

Gestantes/puérperas

Pessoas com 60 anos ou mais



ESQUEMA VACINAL: DUAS DOSES ANUAIS DA VACINA XBB COM INTERVALO DE 6 MESES ENTRE CADA DOSE

Grupos Prioritários

- Pessoas com 60 anos ou mais
- Pessoas vivendo em instituições de longa permanência (ILPI e RI), e seus trabalhadores
- Pessoas imunocomprometidas
- Indígenas vivendo em terra indígena
- Indígenas vivendo fora da terra indígena
- Ribeirinhos
- Quilombolas
- Gestantes e puérperas
- Trabalhadores da saúde
- Pessoas com deficiência permanente
- Pessoas com comorbidades
- Pessoas privadas de liberdade (≥ 18 anos)
- Funcionários do sistema de privação de liberdade
- Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas
- Pessoas em situação de rua