

Normas Regulamentadoras

nº 7, nº 9 e nº 32

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA
Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO
Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde

CARTILHA
abril 2014

13

Normas

Regulamentadoras

NRs nº 7, nº 9 e nº 32

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA
Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO
Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde

CARTILHA
abril 2014

13

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Geraldo Alckmin

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

David Everson Uip

COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS

Haino Burmester

GRUPO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Gloria Regina Carvalho Rinaldi

Alessandra Denize Souza

*“O ser humano não tem prazer em
simplesmente estar no mundo.
Ele tem prazer em estar bem.”*

JOSÉ ORTEGA Y GASSET

CARTILHA TEMÁTICA

TEMA 13 – NORMAS REGULAMENTADORAS

PUBLICAÇÃO

Anual

EQUIPE TÉCNICA

Núcleo de Melhoria da Qualidade de Vida e do Ambiente Profissional
Grupo de Gestão de Pessoas

Elaboração

Marcelo Pustiglione
Luciano de Carvalho Cerchiaro

Colaboradores

Alessandra Denize de Souza
Glória Regina de Carvalho Rinaldi
José Bezerra de Souza Neto
Maria Sonia da Silva
Milton Massayuki Osaki
Nivaldo Damaceno Teixeira

Diagramação

Dulce Maria Pinto

Revisão Técnica

Milton Massayuki Osaki

Revisão Ortográfica

José Vieira de Aquino

Capa

Roberto Piva

Nesta edição abordaremos os pontos mais importantes das NRs 7, 9 e 32, visando a orientar, “passo a passo” os gestores, os especialistas em segurança e saúde no trabalho (SESMT, Cipa, COMSAT) e o conjunto dos trabalhadores da área da saúde sobre a elaboração, implantação e implementação de ações preventivas relativas à segurança e a saúde nos equipamentos de saúde.

Boa leitura!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CONCEITOS	11
SIGLAS	19
CONSIDERAÇÕES GERAIS	21
NORMAS REGULAMENTADORAS	25
NORMA REGULAMENTADORA Nº 07 – NR 7	
Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO	27
NORMA REGULAMENTADORA Nº 09 – NR 9	
Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA	35
NORMA REGULAMENTADORA Nº 32 – NR 32	
Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde	39
PERGUNTAS E RESPOSTAS	75
REFLEXÃO	89
FONTE	93

A discussão relativa ao tema “Segurança e Saúde no Trabalho”, apesar da sua extrema relevância, ainda é incipiente no âmbito da administração pública estadual.

As condições do trabalhador público não deve, em hipótese alguma, ser tratada de forma divorciada do que diz respeito ao trabalhador em geral. Os organismos oficiais existentes discutem a matéria, desenvolvem políticas e os programas previstos nas Normas Regulamentadoras – NRs de maneira muito ampla, porém no setor público ainda se discute a quem compete esta ou aquela ação, tornando cada vez mais complexa a compreensão do que realmente representa a proteção à segurança e à saúde do trabalhador, e qual a sua funcionalidade. A emissão do PPP, PPRA, PCMSO, LTCAT ou etc. acabam sempre sendo um conflito quando provocado por um organismo de controle ou fiscalização, deixando sempre uma lacuna desconfortante.

Enquanto gestores, temos que ter a clareza de que o nível, assim como a qualidade da produção e serviços, dependem do bem-estar e da qualidade de vida e do ambiente de trabalho que a empresa disponibiliza, gerando maior estímulo e reduzindo sensivelmente o nível de absentismo no ambiente do trabalho.

Nessa linha o Plano Estadual de Saúde – 2012/2015 prevê em seu Eixo VI, a Gestão da Educação e do Trabalho, que tem como diretriz aperfeiçoar os mecanismos de educação, para qualificar os profissionais do SUS e aprimorar a gestão do trabalho para valorizar os recursos humanos da SES/SP.

Ao aprimorar a gestão do trabalho para valorizar os recursos humanos, objetiva-se a promoção de ações para a melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional, tendo como meta a criação e implantação efetiva dos Serviços de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMTs, em todas as nossas unidades.

A atual conduta adotada no âmbito da administração pública estadual, que discute a possibilidade da aposentadoria especial para servi-

dores que exercem suas funções expostos a agentes caracterizadores das atividades e do ambiente como insalubres, tornam imprescindível um olhar minudente em relação à matéria que discutiremos nesse compêndio, onde discorreremos sobre matéria de fundamental importância relativa aos programas de prevenção, eliminação de riscos, fatores ergonômicos entre outros elementos, que podem prejudicar os trabalhadores em nível físico ou psicológico por meio de doenças ou desconforto.

Algumas unidades da Secretaria da Saúde já contam em sua estrutura organizacional com Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, organismo esse que, necessariamente, integrará todas as demais unidades da Pasta.

O material que ora apresentamos é o suporte necessário para a adequação das ações dos órgãos setoriais da saúde na promoção e garantia da segurança e qualidade de vida do trabalhador da SES.

Grupo de Gestão de Pessoas

ACIDENTE DO TRABALHO: é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, com o segurado empregado, trabalhador avulso, médico residente, bem como com o segurado especial, no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho.

AÇÕES PREVENCIÓNISTAS NORMATIVAS: são ações estabelecidas por normas regulamentadoras, técnicas e outras ferramentas afins que objetivam a promoção da saúde e prevenção de acidentes e agravos à saúde dos trabalhadores.

ANÁLISE DE RISCOS AMBIENTAIS E OCUPACIONAIS: são ações técnicas especializadas realizadas por engenheiro de Segurança e/ou médico do Trabalho e/ou técnico de Segurança do Trabalho com o objetivo de identificar potenciais riscos à saúde e à segurança do trabalhador em seu ambiente/posto de trabalho.

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE: acréscimo remuneratório devido a trabalhadores expostos em atividades ou operações insalubres, acima do limite de tolerância.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL: documento médico que atesta a situação de aptidão ou inaptidão do trabalhador em relação à sua função que deve ser emitido após cada um dos exames médicos definidos pela NR 7.

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO: documento médico-administrativo-legal que informa e detalha a ocorrência de um acidente do trabalho, seja ele típico, doença relacionada ao trabalho ou ao trajeto.

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES: tem como objetivo a *“prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo que torne compatível permanentemente o*

trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador” sendo composta por representantes indicados pelo empregador e eleitos pelos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 5.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: tem como objetivo manter os índices de infecção nos valores considerados aceitos pelo Ministério da Saúde, seguindo rigorosamente normas e portarias específicas da Vigilância Sanitária, promovendo ações de prevenção às infecções, mantendo assim a qualidade dos serviços oferecidos à população e segurança aos pacientes e trabalhadores.

COMISSÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR: definido como *“um instrumento de organização de ações para promover a melhoria das condições de saúde, qualidade de vida, humanização, trabalho e integrar as políticas de prevenção a serem estabelecidas e implantadas no âmbito da Secretaria da Saúde, com formação bipartite – gestores e trabalhadores – e paritária”*.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO: principal norma legislativa brasileira referente ao Direito do Trabalho e ao Direito Processual; criada pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 e sancionada pelo presidente Getúlio Dorneles Vargas durante o período do Estado Novo (1937-1945); unificava toda a legislação trabalhista então existente no Brasil, fortemente inspirada na *Carta del Lavoro* (Itália – governo de Benito Mussolini).

CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS: instrumento de padronização nacional dos códigos de atividade econômica e dos critérios de enquadramento utilizados pelos diversos órgãos da Administração Tributária do Brasil; aplica-se a empresas privadas ou públicas, estabelecimentos agrícolas, organismos públicos e privados, instituições sem fins lucrativos e agentes autônomos (pessoa física).

DISPOSITIVO DE SEGURANÇA: recurso de segurança ou mecanismo de segurança existente em um perfurocortante e que é eficaz em reduzir o risco de acidente associado a este.

EXAME MÉDICO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO: exame médico que deve ser realizado obrigatoriamente antes da data da mudança. Entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor, que implique a exposição do trabalhador a risco diferente daqueles a que estava exposto antes da mudança.

EXAME MÉDICO (PRÉ) ADMISSIONAL: exame que avalia a aptidão física e mental do candidato, e a compatibilidade de sua condição clínica com as atribuições do cargo, a compatibilidade de sua condição clínica com as atribuições do cargo, o prognóstico de vida laboral e as doenças preexistentes, eventualmente diagnosticadas, incipientes ou compensadas.

EXAME MÉDICO PRÉ DEMISSIONAL: exame destinado a verificar as condições de saúde do trabalhador, se o mesmo é portador de algum agravo à saúde decorrente de sua atividade laboral, no momento de seu desligamento.

EXAME MÉDICO PERIÓDICO: é uma ação importante no âmbito da saúde do servidor, em que se avalia seu estado de saúde visando a identificar possíveis alterações relacionadas ou não com a sua atividade laborativa e/ou com o ambiente de trabalho. É composto por avaliação clínica e exames laboratoriais e de Imagem.

EXPOSIÇÃO ACIDENTAL A MATERIAL BIOLÓGICO: evento infortunístico ocupacional (relacionado ao processo de trabalho) que leva ao contato do trabalhador com fluidos orgânicos potencialmente infecciosos (sangue e secreções de doentes); os denominados “acidentes perfurocortantes” representam o exemplo mais significativo pelo risco e frequência.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde.

eSOCIAL (SISTEMA DE ESCRITURAÇÃO FISCAL DIGITAL DAS OBRIGAÇÕES FISCAIS, PREVIDENCIÁRIAS E TRABALHISTAS): projeto do governo federal que vai unificar o envio de informações pelo empregador em relação aos seus empregados.

FATORES ERGONÔMICOS: elementos que propiciam resultado negativo (doentios) na relação do homem com o ambiente de trabalho. São considerados riscos ergonômicos: esforço físico, levantamento de peso, postura inadequada, controle rígido de produtividade, situação de estresse, trabalhos em período noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade, imposição de rotina intensa.

FICHA DE FUNÇÃO/ATIVIDADE: documento que descreve cargo, função, atividade e local de trabalho, identificando cada trabalhador quanto suas características laborais.

GRUPOS HOMOGÊNEOS DE ATIVIDADE: grupamento dos trabalhadores de acordo com suas atividades.

GRUPOS HOMOGÊNEOS DE EXPOSIÇÃO: corresponde a um grupo de trabalhadores que experimentam exposição semelhante, de forma que o resultado fornecido pela avaliação da exposição de qualquer trabalhador do grupo seja representativo da exposição do restante dos trabalhadores do mesmo grupo.

LAUDO TÉCNICO DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE TRABALHO: é um documento técnico, de caráter pericial, que registra as condições ambientais do trabalho. É um documento que avalia os diversos cargos de trabalho, em uma empresa, quanto à exposição de agentes nocivos à saúde e à segurança do trabalhador (agentes físicos, químicos e biológicos – NR 15 e NR 16) e classifica as atividades com relação à salubridade, insalubridade, periculosidade e percentual de pagamento e enquadramento com relação à Aposentadoria Especial (INSS).

MATERIAL PERFUROCORTE: qualquer objeto que possa penetrar na pele; no âmbito do processo de trabalho do profissional da saúde, são considerados: as agulhas, lâminas de bisturi, vidraria quebrada, pontas de fios metálicos, entre outros.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO: órgão do governo federal competente para definir política e diretrizes para a geração de emprego e renda e de apoio ao trabalhador; política e diretrizes para

a modernização das relações do trabalho; fiscalização do trabalho, bem como aplicação das sanções previstas em normas legais ou coletivas; política salarial; formação e desenvolvimento profissional; segurança e saúde no trabalho; política de imigração; e cooperativismo e associativismo urbanos.

NÚCLEO DE MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO AMBIENTE

PROFISSIONAL: núcleo da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que tem como missão definir e apoiar ações de segurança, saúde e melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho do conjunto dos trabalhadores da SES/SP.

NORMA REGULAMENTADORA: dispositivo legal que estabelece as diretrizes relacionadas às questões da segurança e saúde dos trabalhadores. [Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978: aprova as NRs do Capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) relativas à Segurança e Medicina do Trabalho]

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS: consiste em reconhecer, avaliar e controlar os riscos ambientais presentes nos locais de trabalho, preservando a saúde e a integridade física dos trabalhadores.

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL: monitora por anamnese e exames laboratoriais a saúde dos trabalhadores, e tem por objetivo identificar precocemente qualquer desvio que possa comprometer a saúde dos trabalhadores.

PDCA (PLAN – DO – CHECK – ACT): em português: Planejar-Executar-Verificar-Agir - é um método iterativo de gestão de quatro passos, utilizado para o controle e melhoria contínua de processos e produtos.

PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: documento que aponta e descreve ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características, no âmbito dos serviços de saúde, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO:

objetiva a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorrem no curso dele, por meio da eliminação ou da redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: é uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade, ou seja, é um roteiro padronizado para realizar uma atividade.

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE: programas, além dos estabelecidos nas NRs 7 e 9, implantados para identificar de maneira proativa riscos à saúde e à segurança no trabalho.

SEGURANÇA DO TRABALHO: conjunto de medidas técnicas, administrativas, médicas, psicológicas e educacionais, empregadas na prevenção de acidentes.

SERVIÇO DE SAÚDE: para fins de aplicação da NR 32 deve ser entendido como “qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade”. A interpretação dada na NR 32 incorpora o conceito de edificação. Isso significa dizer que todos os trabalhadores que exercem suas atividades, quaisquer que sejam elas, nessa edificação são abrangidas pela norma.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO: de acordo com a NR 4, devem ser estruturados com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

SERVIÇO DE SAÚDE: para fins de aplicação da NR 32 deve ser entendido como “qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer

nível de complexidade”. A interpretação dada na NR 32 incorpora o conceito de edificação. Isso significa dizer que todos os trabalhadores que exercem suas atividades, quaisquer que sejam elas, nessa edificação são abrangidas pela norma.

SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO: evento obrigatório nas empresas segundo a legislação trabalhista brasileira. Deve ser organizada anualmente pela Cipa em conjunto e com o apoio do SESMT. Tem como objetivo conscientizar os empregados sobre a saúde e a segurança no trabalho além da prevenção de acidentes.

SISTEMA DE ESCRITURAÇÃO FISCAL DIGITAL DAS OBRIGAÇÕES FISCAIS, PREVIDENCIÁRIAS E TRABALHISTAS (eSOCIAL): projeto do governo federal que vai unificar o envio de informações pelo empregador em relação aos seus empregados.

RECURSOS HUMANOS: associação de habilidades e métodos, políticas, técnicas e práticas definidas com objetivo de administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano. Têm por finalidade selecionar, gerir e nortear os colaboradores na direção dos objetivos e metas da empresa.

5W1H OU 2H: do inglês **What** (o quê)-**Who** (quem)-**When** (quando) -**Where** (onde)-**Why** (porque)-**How** (como)-**Howmuch** (quanto custa) objetiva descrever: o que deve ser feito, ou seja, que ação deve ser realizada, quem será o responsável pela realização da ação, o prazo para a realização, local ou setor onde será realizada, o propósito ou objetivo, de que forma e o custo da ação.

- APN** – Ações Preventivas Normativas
- ARAO** – Análise de Riscos Ambientais e Ocupacionais
- ASO** – Atestado de Saúde Ocupacional
- CAT** – Comunicação de Acidente de Trabalho
- CCIH** – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- CIPA** – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- CLT** – Consolidação das Leis do Trabalho
- COMSAT** – Comissão de Saúde do Trabalhador
- CNAE** – Classificação Nacional de Atividades Econômicas
- EMPA** – Exame Médico (Pré) Admissional
- EMPE** – Exame Médico Periódico
- EMPD** – Exame Médico (Pré) Demissional
- EMMF** – Exame Médico de Mudança de Função
- EMRT** – Exame Médico de Retorno ao Trabalho
- EPI** – Equipamento de Proteção Individual
- eSOCIAL** – Sistema de Escrituração Fiscal Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas
- FFA** – Fichas de Função Atividade
- GHA** – Grupo Homogêneo de Atividade
- GHE** – Grupos Homogêneos de Exposição
- LTCAT** – Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho
- NR** – Norma Regulamentadora

NMQVAP – Núcleo de Melhoria da Qualidade de Vida e do Ambiente Profissional

PPRA – Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PGRSS – Plano de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde

PDCA – *Plan – Do – Check – Act*: em português: Planejar-Executar-Verificar-Agir

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

POP – Procedimento Operacional Padrão

PVSTSS – Programa de Vigilância da Segurança e Saúde do Trabalhador de Serviços de Saúde

RH – Recursos Humanos

SESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.

5W1H ou 2H – *What-Who-When-Where-Why-How-How much*

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Historicamente podemos considerar que, no Brasil, as questões relativas à segurança e à saúde no trabalho passam a ser organizadas e regulamentadas a partir de 19 de maio de 1943, quando o presidente Getúlio Dornelles Vargas promulgou simbolicamente a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sistematizando e ordenando decretos e regulamentos sobre a organização sindical e a legislação social. A CLT entrou em vigor em novembro do mesmo ano.

Integrando o Plano de Valorização do Trabalhador, em 1972, o governo federal baixou a Portaria nº 3.237, que tornava obrigatória além dos serviços médicos, os serviços de higiene e segurança em todas as empresas onde trabalhassem 100 ou mais pessoas.

Em 8 de junho de 1978 é publicada a Portaria nº 3.214 que aprova as Normas Regulamentadoras – NRs, do Capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

As NRs abordam vários aspectos relacionados ao ambiente de trabalho e à saúde do trabalhador e vêm sofrendo atualizações ao longo dos anos. Na atualidade a legislação trabalhista conta com 36 normas.

As questões referentes às medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, entretanto, são objeto de regulamentação, apenas a partir de 2005 com a publicação da Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005, complementada pela Portaria MTE nº 1.748, de 30 de agosto de 2011.

A Portaria 485 tem por finalidade *“estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral”*.

A Portaria 1.748 dá nova redação para o subitem 32.2.4.16 da NR 32 que trata da utilização de material perfurocortante com dispositivo de

segurança para eliminar as exposições acidentais a material biológico (sangue e secreções).

Cabe salientar que, sempre que pertinente e cabível, o atendimento das exigências da NR 32 não desobriga a observância das disposições estabelecidas por normas específicas (particularmente as NRs 4, 7 e 9), portarias, diretrizes e recomendações relativas à segurança e à saúde no trabalho.

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 4 (NR 4) “as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT manterão obrigatoriamente Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho”.

Desta forma, cabe aos profissionais especializados do SESMT (a composição e dimensionamento constam do Quadro II da NR 4) diagnosticar eventuais riscos no ambiente e processo de trabalho e desenvolver programas de prevenção com foco na segurança e na saúde do trabalhador, de acordo com a legislação específica, em particular o conjunto das NRs.

Na avaliação dos riscos ambientais o SESMT deve contar com o apoio da comissão de prevenção de acidentes (Cipa/COMSAT). Em nenhuma hipótese essa comissão substitui o SESMT.

As Normas Regulamentadoras, inclusive a NR 32 não são diferentes, se caracterizando numa regra geral pela proatividade, buscando antecipar os eventos por meio de ações de proteção da saúde e da segurança do trabalhador, dos processos de trabalho e do meio ambiente. Para tanto, lança mão de ferramentas de vigilância: p. ex.: a avaliação das condições do ambiente, postos de trabalho e exames médicos (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO):

- ✓ De proteção: p. ex.: definição e fornecimento de equipamentos de proteção individual – EPIs, medidas de precaução padrão;
- ✓ De prevenção: p. ex.: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, gerenciamento de resíduos (PGRSS);

- ✓ De profilaxia: p. ex.: programa de vacinação; e
- ✓ De capacitação: dos trabalhadores potencialmente expostos a riscos ocupacionais e dos membros das comissões (Cipa/COMSAT).

Preceitos Legais

Quadro 1 – Segurança e Saúde no trabalho – Base legal e técnica

Legislação	Referência
Decreto-Lei nº 5.452: 1943	Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)
Art. 157 da Lei 6.514: 1977	Segurança do trabalhador como responsabilidade da empresa
Portaria 3.214: 1978	Normas Regulamentadoras – NRs
Portaria MTE-GM 485: 2005	NR 32 – Diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.
Portaria MTE 939: 2008	Complementa a NR 32 quanto ao risco de acidentes com material perfurocortante
ABNT NBR 18801: 2010	Norma Técnica relativa à segurança e à saúde no trabalho
Portaria MTE 1.748: 2011	Programa de Prevenção de Risco de Acidente com material perfurocortante
Decreto 7.602: 2011	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
Acordo entre CRH/SES/SP: 2012	Ações de segurança e saúde no trabalho
Cartilha do Servidor Público Estadual: 2012	Deveres e direitos
Programa CQH	Visão personalizada para o Projeto SES/SP: 2012
Resolução SS nº 79: 2013	Notificação e Investigação de Acidentes de Trabalho – NAT/IAT – da SES/SP

NORMAS REGULAMENTADORAS

As Normas Regulamentadoras são elaboradas pelo Ministério do Trabalho, com a finalidade de facilitar e detalhar o que preconiza a Consolidação das Leis do Trabalho, visando à promoção de saúde e de segurança no ambiente profissional.

Nesta linha, a observância das normas regulamentadoras, relativas à segurança e à saúde ocupacional, é obrigatória para toda a empresa/instituição, órgãos públicos da administração direta e indireta, e os órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário que contêm, em seus quadros funcionais com empregados admitidos nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).¹

As normas regulamentadoras foram criadas a partir da Lei nº 6.514 de 1977, que alterou o Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, e aprovadas pela Portaria nº 3.214, em 8 de junho de 1978 e, sempre que necessário, modificadas por uma comissão tripartite composta por representantes do governo, empregadores e dos empregados, a partir das seguintes necessidades:

- ✓ Demandas da sociedade;
- ✓ Bancadas de empregadores e trabalhadores;
- ✓ Órgãos governamentais;
- ✓ Necessidades apontadas pela inspeção do trabalho;
- ✓ Compromissos internacionais;
- ✓ Estatísticas de acidentes e doenças.

Para acompanhar sua atualização é só visitar o *site* do Ministério do Trabalho.

Todas as NRs são importantes, e diante da nossa especificidade, a mais importante é a NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.

¹ NR 1 – item 1.1.1

NORMA REGULAMENTADORA Nº 7 – NR 7

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

A Norma Regulamentadora nº 7 – NR 7, estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, que tem por objetivo promover e preservar a saúde de seus trabalhadores, é a sétima Norma, contida na Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) para regulamentar a Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977.

Essa norma trata do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO (até 1994 conhecido simplesmente como “Exames Médicos”) que estabelece que *todos os empregadores*, e instituições que admitam *trabalhadores como empregados* (independentemente da quantidade de empregados), têm a *obrigatoriedade* de elaborar e implementar um programa de saúde ocupacional (PCMSO) para sua empresa com o objetivo de promover e preservar a saúde de seus trabalhadores.

O médico, preferencialmente, aquele especializado em Medicina do Trabalho, deve ser o responsável pela elaboração, implementação e execução do PCMSO (o coordenador do PCMSO) e responderá pelas ações necessárias ao Programa e pelos resultados esperados. O médico-coordenador poderá ter elaborado e implementado o PCMSO ou poderá ter somente implementado o Programa (isso ocorre quando outro profissional médico ou não médico elabora o PCMSO e apenas o entrega para que o médico-coordenador o conduza a partir daí).

Se a empresa possuir o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT (de acordo com a NR 4), o empregador deverá indicar, dentre o(s) *médico(s)* que integra(m) o SESMT de sua empresa, o *coordenador responsável* pela *execução* do PCMSO. Caso contrário o empregador deverá indicar médico do trabalho, empregado ou não da empresa, para *coordenar* o PCMSO. A empresa procurará no mercado os médicos que se dedicam a essa área da medicina.

O PCMSO deverá ser elaborado a partir de visitas técnicas que o médico fará à empresa que o contratou ou, no caso de a empresa contar com um SESMT, o PCMSO será elaborado a partir dos dados e informações contidas no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, a cargo da equipe de Engenharia de Segurança (conforme NR 9) e Mapas de Risco, levantados pelos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – Cipa (conforme NR 5). Assim, será procedido um reconhecimento prévio dos riscos ocupacionais existentes, do processo produtivo, dos postos de trabalho, das possíveis fontes de doenças ocupacionais, etc. Sem essa análise do local de trabalho, será impossível traçar as diretrizes para a elaboração do PCMSO. De acordo com o risco ocupacional e a idade do trabalhador, o Coordenador elabora o programa definindo quais exames devem ser realizados e qual a periodicidade em que devem ser repetidos (semestral, anual ou bienal).

A NR 7 prevê cinco exames médicos na composição do PCMSO:

- ✓ Exame Médico (Pré) Admissional – EMPA
- ✓ Exame Médico Periódico – EMPE
- ✓ Exame Médico de Mudança de Função – EMMF
- ✓ Exame Médico de Retorno ao Trabalho – EMRT
- ✓ Exame Médico (Pré) Demissional – EMPD

Nesses exames busca-se a melhor e mais saudável relação “trabalhador – trabalho”.

Exame Médico (Pré) Admissional – EMPA	
Demanda	A partir do encaminhamento do RH (Recursos Humanos).
Objetivo	Avaliação da aptidão ao trabalho.
Momento do exame	Na contratação, antes que o trabalhador assuma suas atividades.
Informação imprescindível	Função / atividade / local para a qual o trabalhador está sendo contratado.

Exame Médico Periódico – EMPE

Demanda	A partir de convocação do SESMT por intermédio do RH
Objetivo	Valendo-se de indicadores biológicos específicos para cada risco: (a) realizar controle médico; e (b) possibilitar diagnósticos precoces de eventuais agravos à saúde decorrentes do trabalho.
Momento do exame	Periodicamente, de acordo com o risco ocupacional e/ou idade do trabalhador, variando de 6 meses a 2 anos, durante o tempo que o indivíduo trabalhar na empresa.
Informação imprescindível	Descrição da função / atividade efetivamente exercida pelo trabalhador (cadastro corporativo confiável e atualizado).

Exame Médico de Mudança de Função – EMMF

Demanda	A partir do encaminhamento do RH
Objetivo	Avaliar a aptidão do trabalhador para a nova função / atividade / posto de trabalho / setor que implique a exposição do trabalhador a risco diferente daquele onde estava exposto antes da mudança.
Momento do exame	Antes da colocação do trabalhador na nova situação funcional, quando ele for mudar suas atividades, havendo mudança de risco.
Informação imprescindível	Descrição detalhada da nova função/ atividade/área.

Exame Médico de Retorno ao Trabalho – EMRT	
Demanda	A partir da orientação do SESMT e/ou RH, havendo cessação de benefício, ao retornar de afastamento superior a 30 dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto.
Objetivo	Avaliar a aptidão do trabalhador após o afastamento: (a) liberando-o; (b) apontando restrições; ou (c) orientando-o para solicitar prorrogação / reconsideração de benefício junto à Previdência Social.
Momento do exame	Último dia útil do afastamento e antes de qualquer outro benefício ou direito, inclusive férias, quando o trabalhador retorna às suas atividades após um período de afastamento por motivo de doença ocupacional ou não e por parto (da esposa/companheira).
Informação imprescindível	Situação clínico-terapêutica atualizada (laudo do médico assistente).

Exame Médico (Pré) Demissional – EMPD	
Demanda	A partir do encaminhamento do RH
Objetivo	Verificar se o trabalhador que se está desligando é portador de algum agravo à saúde decorrente de sua atividade laboral.
Momento do exame	No desligamento, até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido feito há mais de 90 dias.
Informação imprescindível	Histórico ocupacional e perfil de morbidade.

Realizado o exame e analisados os resultados o médico emite o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).

Atestado de Saúde Ocupacional – ASO

No ASO o médico define se o empregado está apto ou inapto para a função.

- ✓ “Apto” não quer dizer que a pessoa não tenha doenças, quer dizer que, para aquela função que vai citada no ASO, a pessoa está pronta para executá-la.
- ✓ “Inapto” não quer dizer que a pessoa tenha doenças graves ou sérias, quer dizer que, para aquela função que vai citada no ASO, a pessoa está contraindicada.

A pessoa deverá estar apta ou inapta para a função e não para a admissão ou demissão. O empregado pode estar apto para uma determinada função e não estar apto para outra.

Por exemplo, um trabalhador idoso e hipertenso controlado, pode estar apto para trabalhar como recepcionista e não estar apto para trabalhar como servente de pedreiro.

Atestado de Saúde Ocupacional – ASO no Exame Médico (Pré) Admissional – EMPA

Se, na admissão, o candidato for considerado inapto, o mesmo não deverá ser admitido até que recupere sua aptidão para aquela função; ele pode estar perfeitamente apto para outras funções não disponíveis naquela empresa ou naquele momento.

Se o candidato foi considerado apto no exame admissional então ele poderá ser admitido.

Atestado de Saúde Ocupacional – ASO no Exame Médico (Pré) Demissional – EMPD

Se, na demissão, o empregado receber “apto” no ASO, isso quer dizer que ele está bem para desenvolver aquela determinada função, ou seja, se ele estivesse sendo admitido ao invés de demitido, então poderia normalmente trabalhar naquela função.

Se, porventura, quando do EMPD for constatada alguma doença deverá ser verificado:

- ✓ Se a doença tem nexa com o trabalho. Caso haja nexa, o empregado não será demitido, será emitida a CAT como doença ocupacional e o trabalhador deverá ser encaminhado para perícia médica previdenciária;
- ✓ Não havendo nexa com o trabalho e a doença constatada, não há impedimento para executar aquela função ou ter sido admitido na empresa, se o exame fosse admissional, o empregado continua apto para a função e pode ser demitido;
- ✓ Não havendo nexa com o trabalho, mas o empregado não seria admitido se a portasse num exame admissional porque a doença se encontra descompensada, ou seja, necessitando de tratamento urgente e indicando um afastamento do trabalho, caso o empregado não estivesse sendo demitido, deve ser concedido “inapto” e encaminhar para perícia médica previdenciária. Quando do retorno ao trabalho a partir da cessação do benefício previdenciário, então poder-se-á prosseguir com a demissão.

Custeio do PCMSO

O empregador deve custear o PCMSO não podendo repassá-lo ao empregado; o agente de inspeção do trabalho poderá solicitar a comprovação de que não houve repasse dos custos do PCMSO para o trabalhador. Portanto, o empregador deverá guardar os recibos de pagamento dos serviços médicos ou laboratoriais como prova de que custeou o(s) exames (s).

Lembramos que os exames complementares não podem ser feitos pelo SUS, o empregador deverá pagar por si mesmo tais exames.

Relatório e estatísticas do PCMSO

Ao fim de cada ano de vigência do PCMSO, o médico do trabalho deverá fazer um relatório anual de trabalho.

É muito importante destacar que o PCMSO não é um contrato, ou simplesmente o fornecimento de atestado médico e sim um programa de promoção da saúde e proteção do trabalhador.

- ✓ Observamos que o ASO traz informações como os riscos ocupacionais específicos, exames realizados e conclusão por aptidão ou inaptidão. Essas informações somente são possíveis, em boa parte das vezes, a partir do momento em que o médico conhece o local de trabalho e a sistemática desse trabalho.

Será necessário mostrar ao fiscal do trabalho que os riscos para ambas as funções previstos no PCMSO não são diferentes — sem tal procedimento a empresa poderá ser notificada ou multada. Por isso, embora não haja a obrigação legal, orientamos sempre as empresas no sentido de remeterem a exame médico toda e qualquer mudança de função — mesmo que não haja mudança de risco.

PCMSO	
Caracterização da população-alvo	Nome Gênero Idade ou faixa etária Identificação GHA GHE
Elaboração do PCMSO	De acordo com o PPRA, GHA, GHE, NRs — particularmente a NR 32. Objetivo: promoção da saúde e diagnóstico precoce de transtornos e afecções decorrentes do trabalho. Em alguns casos o programa pode ser individual.
Implementação e desenvolvimento do PCMSO	Cronograma dos exames Solicitação dos exames complementares Acolhimento (pré-consultas) Agendamento da consulta ocupacional
Consulta ocupacional	Avaliação clínica ocupacional Diagnósticos e orientações Encaminhamentos Emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)

(*) Ver estrutura do PPRA/PCMSO

Programas de Vigilância da Saúde do Trabalhador de Serviços de Saúde (PVSTSS)

PVSTSS	
Programa de Prevenção de Doenças Infectocontagiosas	Vacinação e controle sorológico dos expostos a material biológico.
Programa de Cuidados a Acidentes de Trabalho	Prevenção, atendimento dos casos, seguimento, investigação e estatísticas.
Programa de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante	Elaboração do programa e cumprimento de acordo com a Portaria 1.748.
Programa de Gerenciamento de Riscos dos Processos de Trabalho	Análise de eventos adversos. Concausalidades. PDCA Construção e acompanhamento de indicadores.
Plano de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS	Elaboração, implementação e acompanhamento de acordo com a legislação em vigor.
Programas de Capacitação	Capacitação dos trabalhadores quanto aos agentes de risco presentes no ambiente e processo de trabalho.

NORMA REGULAMENTADORA Nº 9 – NR 9

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA tem por objetivo estabelecer medidas que visem a eliminação, redução ou controle desses riscos em prol da preservação da integridade física e mental do trabalhador. Esse programa é regulamentado pela Norma Regulamentadora 9 (NR 9), que é a nona Norma, contida na Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, para regulamentar a Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977.

Como sabemos, as NRs foram criadas para regulamentar ações que garantam a saúde e a segurança dos trabalhadores, dos processos de trabalho e do meio ambiente interno e do externo (sustentabilidade e responsabilidade socioambiental).

Estabelece também a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

As ações do PPRA devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento da empresa sob a responsabilidade do empregador, com a participação dos trabalhadores, sendo sua abrangência e profundidade dependentes das características dos riscos e das necessidades de controle.

O PPRA é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NRs, em especial com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, previsto na NR 7.

<p>Elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA^(*)</p>	<p>Cumprimento das Normas Regulamentadoras e reduzir até eliminar os riscos ocupacionais, aplicando ferramentas de gestão como o PDCA e 5W1H ou 2H. Elaborar cronograma de ações fundamentado nos riscos identificados, estabelecendo prioridades e prazos para atendimento.</p>
<p>Indicação de Equipamentos de Proteção Coletiva e Individual</p>	<p>Reduzir até eliminar os riscos ocupacionais.</p>
<p>Elaboração, acompanhamento e PDCA de Programas de Gestão de agentes físicos, químicos, quimioterápicos, biológicos, e de resíduos e de situações de emergência (“derramamento”, exposições acidentais, contaminação ambiental, etc.)</p>	<p>Conferir eficácia aos programas implementados.</p>

(*) Ver estrutura do PPRA/PCMSO

Estrutura do PPRA/PCMSO

1. Identificação e caracterização do estabelecimento (empresa/unidade/serviço)

- ✓ Denominação e tipo de estabelecimento ou unidade
- ✓ Razão social
- ✓ Localização (estado, cidade, bairro, etc.)
- ✓ Principais operações
- ✓ CNAE declarado e Grau de Risco
- ✓ Quando for o caso, definir atividade principal e secundárias e respectivo(s) CNAE e apontar o Grau de Risco para toda a empresa ou setores

2. Introdução

- ✓ Objetivos geral e específicos dos programas (PPRA e PCMSO)
- ✓ Legislação que fundamenta as ações

3. Metodologia

- ✓ Estratégia de ação
- ✓ Formas de registro, manutenção e divulgação dos dados (base: prontuário de saúde ocupacional)
- ✓ Avaliação dos riscos de exposição dos trabalhadores (antecipação e reconhecimento dos riscos com foco na NR 32)

No caso de Serviços de Saúde, foco especial no risco biológico mais provável em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores, considerando: (a) fontes de exposição e reservatórios; (b) vias de transmissão e de entrada; (c) transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente; (d) persistência do agente biológico no ambiente; (e) estudos epidemiológicos ou dados estatísticos; (f) outras informações científicas.

- ✓ Implantação de medidas de controle/eliminação dos riscos
- ✓ Metas, cronograma, prioridades e responsabilidades
- ✓ Periodicidade (planejamento anual do PPRA; no caso do PCMSO de acordo com o risco e faixa etária do trabalhador)
- ✓ Ferramentas de monitoramento da exposição
- ✓ Estruturação de Grupos Homogêneos de Exposição

Avaliação do local de trabalho e do trabalhador, considerando: (a) a finalidade e descrição do local de trabalho; (b) a organização e procedimentos de trabalho; (c) a possibilidade de exposição; (d) a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho; (e) as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento.

- ✓ Definição dos exames clínicos e complementares para monitorar o trabalhador de acordo com o agente de risco observado (foco na NR 32)
- ✓ Elaboração do PCMSO de acordo com o GHE ou individual (conforme NR 32)
- ✓ Cronograma dos exames e de ações preventivas e de promoção da saúde
- ✓ Realização dos exames de acordo com a NR 7
- ✓ Emissão do ASO
- ✓ Ferramentas de avaliação do desenvolvimento dos programas (indicadores)
- ✓ Alimentação de banco de dados para relatórios mensais e anuais
- ✓ Elaboração de relatórios
- ✓ Encerramento
- ✓ Profissionais coordenadores do PPRA e do PCMSO
- ✓ Médicos examinadores

NORMA REGULAMENTADORA Nº 32 – NR 32

Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde

A Norma Regulamentadora nº 32 é a que cuida da saúde dos profissionais da área de saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

No Brasil e no mundo, essa é a primeira norma criada para estabelecer diretrizes básicas para a implementação das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores na área da saúde.

Em todo o mundo, os acidentes e doenças do trabalho matam, por ano, cerca de 2 milhões de trabalhadores, estima a Organização Internacional do Trabalho.

Os problemas enfrentados pelos profissionais do setor da saúde, como a falta de cultura à prevenção, defraga os altos índices de registros de acidentes apresentados pelo setor nos últimos levantamentos realizados pelo Ministério da Previdência Social – MPS.

O número de mortes causadas por acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ultrapassa aquele causado por epidemias como a Aids.

O cumprimento à legislação vigente e a necessidade de conscientização ambiental preventiva, frente aos profissionais da saúde, é fundamental para a sustentabilidade da saúde.

Para fins de aplicação da NR 32 entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

A probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos é considerada como Risco Biológico, e as medidas de proteção devem ser adotadas, a partir do resultado da avaliação, previstas no PPRA.

Abaixo apresentamos Quadro 1 cujo conteúdo seguem os preceitos legais

Quadro 1 – Segurança e saúde no trabalho – Base legal e técnica

Legislação	Referência
Decreto-Lei nº 5.452: 1943	Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)
Art. 157 da Lei 6.514: 1977	Segurança do trabalhador como responsabilidade da empresa
Portaria 3.214: 1978	Normas Regulamentadoras – NRs
Portaria MTE-GM 485: 2005	NR 32 – Diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.
Portaria MTE 939: 2008	Complementa a NR 32 quanto ao risco de acidentes com material perfurocortante
ABNT NBR 18801: 2010	Norma Técnica relativa à segurança e à saúde no trabalho
Portaria MTE 1.748: 2011	Programa de Prevenção de Risco de Acidente com material perfurocortante

Legislação	Referência
Decreto 7.602: 2011	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
Acordo entre CRH/SES/SP: 2012	Ações de segurança e saúde no trabalho
Cartilha do Servidor Público Estadual: 2012	Deveres e direitos
Programa CQH	Visão personalizada para o Projeto SES/SP: 2012
Resolução SS nº 79: 2013	Notificação e Investigação de Acidentes de Trabalho – NAT/ IAT – da SES/SP

CAMPO DE APLICAÇÃO E ABRANGÊNCIA DA NR 32

Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)

A NR 32 tem como campo de aplicação as organizações incluídas nos CNAE) abaixo:

86.1 – Atividades de atendimento hospitalar

86.2 – Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 – Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 – Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 – Atividades de profissionais da área da saúde, exceto médicos e odontólogos

86.9 – Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente (p. ex.: Práticas integrativas e complementares; Banco de leite humano)

87.1 – Atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, prestadas em residências coletivas e particulares

87.2 – Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química

21.10-6-00 – Fabricação de produtos farmacocômicos

21.21-1-01 – Fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano

47.71-7-01 – Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas

47.71-7-02 – Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas

47.71-7-03 – Comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos

96.01-7-03 – Toalheiros

81.29-0-00 – Atividades de limpeza não especificadas anteriormente

Categorias de trabalhadores envolvidas

No quadro abaixo apontamos a categoria de trabalhadores aos quais se aplica a NR 32, com alguns exemplos.

Quadro 2: Abrangência de aplicação da NR 32

Categoria de trabalhador	Exemplos
Dos serviços de saúde e os que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral	Enfermeiros e técnicos de enfermagem; Médicos; Profissionais e técnicos em procedimentos diagnósticos e terapêuticos

Categoria de trabalhador	Exemplos
De empresas terceirizadas	Pessoal da limpeza e higienização; segurança; recepção e portaria
De cooperativas	Médicos anestesistas
Prestadores de serviço	Manutenção e reparação de equipamentos; vendedores; representantes
Estudantes	Residentes; estagiários; aprimorandos; bolsistas
Outros	Voluntários; equipes de humanização

Cabe salientar que, no caso de trabalhadores terceirizados, de cooperativas, prestadores de serviços e bolsistas, a responsabilidade relativa à aplicação e cumprimento da NR 32 é compartilhada (solidária) entre os CNPJ contratante e contratado.

OBJETOS DE REGULAMENTAÇÃO DA NR 32

1. Risco de exposição ocupacional a agentes biológicos (inclui as exposições ocupacionais acidentais) – (32.2) – ver Quadro 3
2. Risco de exposição ocupacional a agentes químicos, isto é, produtos químicos de uma maneira geral e quimioterápicos antineoplásicos – (32.3) – ver Quadro 3.
3. Risco de exposição ocupacional a agentes físicos (particularmente a radiações ionizantes e material radioativo) – (32.4) – ver Quadro 3
4. Gestão de resíduos de serviços de saúde – (32.5)
5. Condições de conforto por ocasião das refeições – (32.6)
6. Lavanderias – (32.7)
7. Limpeza e conservação – (32.8)
8. Manutenção de máquinas e equipamentos – (32.9)

Por tratar-se de tema recorrente em todos os itens da NR 32 consideramos fundamental chamar a atenção para a obrigatoriedade de Capacitação Profissional dos trabalhadores quanto aos riscos ocupacionais e as medidas de proteção, prevenção e profilaxia recomendadas.

Quadro 3:
Agentes e ambientes de risco ocupacional em serviços de saúde
(32.2; 32.3; 32.4)

Agente	Ambientes (exemplos)
1. Biológico	
Microrganismos, parasitas e toxinas	Locais de atendimento; serviços de diagnóstico e tratamento; enfermarias; laboratórios: de análises clínicas; anatomia patológica e de pesquisa
Microrganismos geneticamente modificados, culturas de células, toxinas e príons	Laboratórios de pesquisa e de anatomia patológica; serviços de necropsia e verificação de óbito
2. Químico	
Gases narcóticos e anestésicos	Salas de cirurgia
Gases irritantes	Laboratórios
Antissépticos	Locais/processos de higienização
Quimioterápicos antineoplásicos	Postos de preparo/processo de transporte
Látex + talco	Centro cirúrgico e salas de procedimento

Agente	Ambientes (exemplos)
3. Físico	
Radiação ionizante	Serviços de Radiologia, escopia e hemodinâmica
Radiação não ionizante	Central de <i>laser</i>
Material e substâncias radioativas	Centros de Medicina Nuclear e de Radioterapia
Frio	Câmaras frigoríficas
Calor e umidade	Cozinha
Ruído	Veículos de remoção

REGRA GERAL DA NR 32

Proibição estrita

No ambiente de trabalho com possível exposição a agente biológico, físico ou químico é estritamente proibido:

- ✓ Alimentar-se, beber e guardar alimentos e bebidas (deve ser disponibilizado ambiente próximo aos postos de trabalho para essa finalidade);
- ✓ Fumar (deve ser estritamente proibido fumar no interior dos serviços de saúde);
- ✓ Repousar (deve ser disponibilizado ambiente para essa finalidade);
- ✓ Aplicar cosméticos;
- ✓ Manipular lente de contato;
- ✓ Guardar bens pessoais;
- ✓ Usar sapatos abertos (aqueles que deixam expostas: a região do calcanhar, do dorso e das laterais dos pés);

- ✓ Usar adornos (p. ex.: alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, *piercings* expostos, crachás pendurados com cordão e gravatas).

Capacitação

Os trabalhadores devem ter assegurada capacitação quanto aos riscos biológico, físicos e químicos aos quais estejam potencialmente expostos, antes do início das atividades e de forma continuada sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição ao agente de risco. As sessões de capacitação devem ser oferecidas, durante a jornada de trabalho, por profissionais familiarizados com os riscos inerentes, e devem ser adaptadas à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos. Devem incluir obrigatoriamente: (a) os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde; e (b) medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes.

Atores envolvidos

- ✓ Empregador e seus gestores
- ✓ Trabalhadores membros da Cipa/COMSAT
- ✓ Profissionais especializados do SESMT
- ✓ Profissionais especializados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH
- ✓ O conjunto dos trabalhadores nas Semanas Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT

NR 32 E RISCO BIOLÓGICO

Agentes biológicos e risco

Para fins de aplicação dessa NR, considera-se risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos.

Consideram-se agentes biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxi-

nas e os príons. A classificação dos agentes biológicos encontra-se no anexo I da NR 32.

Pelo elevado risco e gravidade das patologias decorrentes, os agentes biológicos, transmitidos pelo sangue, ou seja, microrganismos patogênicos presentes no sangue humano, e com potencial de contaminar o indivíduo exposto adquirem especial importância. Entre eles devem ser citados o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Bactérias multirresistentes e o bacilo causador da tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*) também são muito importantes nas ações de vigilância da segurança e saúde do profissional da área da saúde. Fungos (microrganismos causadores de micoses) e parasitas (como o *Sarcoptes scabiei*, causador da sarna) também costumam estar associados a ocorrências de doença em trabalhadores de serviços da saúde.

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)

Além do determinado pela Norma Regulamentadora nº 9 – NR 9, o PPRA deve:

- ✓ Identificar o risco biológico mais provável em função da localização geográfica e da característica do S. S. e seus setores, considerando: (*) fontes de exposição e reservatório; (*) vias de transmissão e de entrada; (*) transmissibilidade, patogenicidade e virulência do A. B.; (*) persistência do A. B. no ambiente; (*) estudos epidemiológicos e estatísticos.
- ✓ Avaliar o local de trabalho e do trabalhador, considerando: (*) a finalidade e descrição do local de trabalho; (*) a organização e procedimentos do trabalho; (*) a possibilidade de exposição; (*) a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho; (*) as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento.

O PPRA deve ser avaliado uma vez por ano, sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho que possa alterar a exposição ao A. B. e/ou quando a análise dos acidentes e incidentes assim o determinar.

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)

Além do determinado pela Norma Regulamentadora nº 7 – NR 7, o PCMSO deve:

- ✓ Reconhecer e avaliar os riscos biológicos;
- ✓ Localizar as áreas de risco segundo os parâmetros do PPRA;
- ✓ Elaborar relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham as suas atividades e o risco a que estão expostos;
- ✓ Realizar vigilância médica dos trabalhadores potencialmente expostos;
- ✓ Oferecer programa de vacinação.

Deve constar do PCMSO as providências a serem tomadas no caso de exposição acidental a material biológico, particularmente as relativas:

- ✓ Aos procedimentos a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soroconversão e das doenças;
- ✓ As medidas para descontaminação do local de trabalho;
- ✓ O tratamento médico de emergência para os trabalhadores;
- ✓ A identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes;
- ✓ A relação dos estabelecimentos de saúde que podem prestar assistência aos trabalhadores;
- ✓ As formas de remoção para atendimento dos trabalhadores;
- ✓ A relação dos estabelecimentos de assistência à saúde depositária de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos necessários, materiais e insumos especiais.

Deve ser comunicada imediatamente ao Médico Coordenador ou Responsável pelo PCMSO qualquer transferência, permanente ou ocasional, de um trabalhador para outro posto de trabalho que implique mudança de risco.

Medidas de proteção

- ✓ Todo local onde exista possibilidade de exposição ao A. B. deve conter: lavatório exclusivo para higiene das mãos, provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira com sistema de abertura sem contato manual;
- ✓ Quartos ou enfermarias destinados a isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem conter lavatório em seu interior;
- ✓ Uso de luvas não substitui a lavagem das mãos, que deve ocorrer no mínimo antes e após o uso das mesmas;
- ✓ Trabalhadores com feridas ou lesões em membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica e emissão de documento de liberação;
- ✓ Todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a A. B. devem utilizar vestimentas de trabalho adequadas e em condições de conforto.
- ✓ Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com EPI e vestimenta utilizada em suas atividades laborais;
- ✓ Deve ser assegurado ao trabalhador o uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança;
- ✓ É vedado o reencape e desconexão manual de agulhas;
- ✓ Os trabalhadores que utilizam material perfurocortante são responsáveis pelo seu descarte.

Ações preventivas

- ✓ Capacitação dos trabalhadores quanto ao risco biológico;
- ✓ Precauções padrão e específicas [p. ex.: máscara PFF 2 (NR 95)];
- ✓ Medidas de isolamento (emprego de barreiras físicas com o objetivo de impedir que agentes infecciosos existentes nos pacientes atinjam outras pessoas – ex. quarto privativo);
- ✓ Revisão de processos (eliminar exposições desnecessárias);

- ✓ Identificação e monitoramento de contatantes de doenças infectocontagiosas (parceria com CCIH e aplicação de protocolos específicos);
- ✓ Profilaxia pré-exposição: programa de vacinação;
- ✓ Controle Médico de Saúde Ocupacional (focado nas doenças transmitidas por sangue e secreções e controle da eficácia da vacinação sempre que for recomendado pelo Ministério da Saúde e seus órgãos, e providenciar, se necessário, seu reforço).

Exposição ocupacional a agentes biológicos

Como medidas de profilaxia pré-exposição e prevenção de doenças infectocontagiosas, potencialmente relacionadas com a atividade laboral do profissional da saúde, o empregador deve:

- ✓ Disponibilizar gratuitamente para todos os trabalhadores da saúde programa de vacinação contra tétano, difteria, hepatite B, além das eventualmente estabelecidas pelo PCMSO;
- ✓ Vacinar, sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos aos quais os trabalhadores estejam ou possam estar expostos;
- ✓ Fazer controle da eficácia da vacinação, sempre que recomendado pelo Ministério da Saúde e seus órgãos, providenciar reforço, quando necessário;
- ✓ Assegurar informação sobre vantagens, efeitos colaterais, riscos pela falta ou recusa, bem como documentar e arquivar, deixando disponível para fiscalização;
- ✓ Registrar no Prontuário Médico Ocupacional [de acordo com a NR 7];
- ✓ Fornecer comprovante de vacinação.

No caso de ocorrência de acidente ou incidente, com possível envolvimento de agente biológico, o trabalhador deve comunicar imediatamente ao responsável pelo local de trabalho e ao SESMT e à Cipa/COMSAT, quando houver.

Risco de contaminação

As exposições acidentais a agentes biológicos patogênicos veiculados pelo sangue e secreções de natureza ocupacional em profissionais da área de saúde estão particularmente associadas à transmissão do vírus da hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e da imunodeficiência humana (HIV).

Após eventual acidente com exposição percutânea ou de mucosa a sangue (ou secreção contendo sangue) contaminado com um desses agentes, estima-se que o risco de transmissão seja de 30%, para hepatite B; de 3%, para hepatite C; e de 0,3%, para HIV.

- Hepatite B conta com vacina com eficácia de proteção superior a 90% e procedimentos de profilaxia pós-exposição, quando for o caso (imunoglobulina e vacina);
- Hepatite C não conta nem com vacina e nem com profilaxia pós-exposição.
- HIV não conta com vacina eficaz, mas conta com quimioprofilaxia pós-contaminação (antirretrovirais) eficaz, porém com efeitos colaterais importantes e necessidade de controle clínico rigoroso no mínimo por seis meses.

Medidas de precaução e isolamento [ItAS/ANVISA/UNIFESP]

O objetivo básico de um sistema de precauções é a prevenção da transmissão de um microrganismo de um paciente para outro, ou para um profissional da área de saúde. Essa prevenção abrange medidas referentes à transmissão dos agentes envolvidos. Em 1996, o *Centers for Disease Control and Prevention* publicou o sistema de precauções e isolamentos, o qual contempla três tipos de precauções:

- ✓ **Precauções padrão:** a serem aplicadas no atendimento a todos os pacientes, na presença de risco de contato com sangue; flui-

dos corpóreos, secreções e excreções (exceção: suor); pele com solução de continuidade; e mucosas.

- ✓ **Precauções específicas:** elaboradas de acordo com o mecanismo de transmissão das patologias e designadas para pacientes suspeitos ou sabidamente infectados ou colonizados – por patógenos transmissíveis e de importância epidemiológica – baseada em três vias principais de transmissão: **transmissão por contato, transmissão aérea por gotículas, transmissão aérea por aerossóis.**
- ✓ **Precauções empíricas:** indicadas em síndromes clínicas de importância epidemiológica sem a confirmação da etiologia.

Essa orientação, para estabelecer precauções, é considerada uma nova etapa na evolução das práticas de isolamento nos hospitais norte-americanos e também, tem orientado diversas instituições brasileiras. Elas podem ser combinadas caso a doença apresente mais de uma via de transmissão. As Precauções Específicas devem ser sempre usadas associadas às Precauções Padrão.

1. Precauções padrão

Devem ser utilizadas para todos os pacientes independentemente da presença ou ausência de doenças transmissíveis comprovadas.

- ✓ **Higienização das mãos:** antes e após contato com o paciente; após contato com sangue; outros líquidos orgânicos; itens contaminados; após a retirada de luvas, entre um paciente e outro e no mesmo paciente, caso haja risco de contaminação cruzada entre diferentes sítios anatômicos.
- ✓ **Luvas:** usar luvas limpas, quando houver possibilidade de contato com sangue, outros líquidos ou itens e superfícies contaminados; trocar de luvas entre procedimentos; retirar as luvas após o uso e lavar as mãos obrigatoriamente.
- ✓ **Máscara e óculos de proteção:** recomendados para proteção individual, durante procedimentos que envolvam riscos de respingos.

- ✓ **Avental:** usar avental limpo para proteção individual, sempre que houver risco de contaminação com sangue ou líquidos orgânicos. Quando houver sujidade visível, retirar o avental o mais rápido possível e lavar as mãos.
- ✓ **Artigos e equipamentos de assistência ao paciente:** realizar limpeza e desinfecção ou esterilização, de acordo com a classificação do artigo, após o uso e entre pacientes.
- ✓ **Ambiente:** seguir os procedimentos de rotina com adequada limpeza e descontaminação das superfícies ambientais.
- ✓ **Roupas:** ensacar as roupas usadas e contaminadas com material biológico (sangue, líquidos orgânicos e excreções), de forma a prevenir exposição.
- ✓ **Material perfurocortante:** manusear com cuidado os materiais perfurocortantes, proceder o descarte adequado em recipientes rígidos e resistentes à perfuração. Seguir adequadamente as orientações para montagem e preenchimento dos recipientes já citados, não ultrapassando o limite indicado.
- ✓ **Quarto privativo:** indicado conforme orientação da CCIH; caso o paciente não tenha controle das eliminações de fezes ou urina.

2. Precauções específicas

2.1. Precauções de contato

- ✓ **Indicações:** infecção (ou suspeita de infecção) ou colonização por bactérias multirresistentes ou microrganismos epidemiologicamente importantes (como rotavírus, vírus sincicial respiratório, herpes simples localizado, diarreia aguda, furunculose, infecção de ferida operatória, escabiose, pediculose), passíveis de transmissão por contato direto.
- ✓ **Internação de paciente:** quando possível, em quarto privativo ou em quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microrganismo (coorte).

- ✓ **Higienização das mãos:** deve ser enfatizada a importância desta ação; utilizar antisséptico como o álcool-gel ou soluções degermantes (clorexidina a 2% ou PVPI 10%)
- ✓ **Luvas:** usar luvas limpas, não estéreis, ao entrar no quarto, durante o atendimento ao paciente; trocar de luvas após contato com material biológico; retirá-las antes de deixar o local do atendimento.
- ✓ **Avental:** usar avental limpo – não necessariamente estéril – ao entrar no quarto, durante o atendimento ao paciente e retirá-lo antes de deixar aquele local.
- ✓ **Equipamentos de cuidado ao paciente:** estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro devem ser de uso individual. Caso não seja possível, devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70%, entre pacientes.
- ✓ **Ambiente:** itens com os quais o paciente teve contato e superfícies ambientais, devem ser submetidos à desinfecção com álcool a 70% (ou produto compatível com a natureza da superfície) a cada plantão.
- ✓ **Visitas:** restritas e reduzidas.
- ✓ **Transporte do paciente:** limitado, o profissional que transportar o paciente deve usar as precauções padrão e realizar desinfecção das superfícies após o uso do paciente. Manter as secreções contidas sempre que necessário.

Precauções de contato (resumo)

Indicado para

- ✓ Infecção ou colonização por bactérias multirresistentes
- ✓ Escabiose e pediculose
- ✓ Diarreias de causa infecciosa (shiguela, salmonela, rotavírus)

- ✓ Hepatite tipo A
 - ✓ HIV e hepatite tipo B na vigência de sangramento
-

Sempre

- ✓ Lave as mãos com solução antisséptica degerman-
te (PVP-I ou clorexidina) antes e após o contato
com o paciente
 - ✓ Use luvas e aventais (não estéreis) para realizar
procedimentos que facilitem o contato com os lí-
quidos corporais do paciente.
-

2.2. Precauções com aerossóis

Indicações: infecção respiratória suspeita ou confirmada por microrganismos transmitidos por aerossóis (partículas de tamanho menor ou igual a 5 micra), que permanecem suspen-
sas no ar e podem ser dispersadas a longas distâncias como:

- ✓ Varicela;
- ✓ Sarampo;
- ✓ Tuberculose.

Local de internação: quarto privativo com pressão negativa; filtra-
gem do ar com filtros de alta eficiência (caso seja reabsorvido para o
ambiente); 6 a 12 trocas de ar por hora, mantendo as portas do quarto
sempre fechadas.

- ✓ Caso a instituição não tenha quartos com essas características,
manter o paciente em quarto privativo, com as portas bem fe-
chadas e boa ventilação.

Proteção respiratória: usar máscaras com capacidade de filtragem
e vedação lateral adequada (PFF2 – Proteção Facial Filtro 2 – ou NR 95
– regulamentação por entidades norte-americanas). Essas máscaras
podem ser reutilizadas pelo mesmo profissional por longos períodos,
desde que se mantenham íntegras, secas e limpas.

Transporte de paciente: utilizar máscara tipo cirúrgica para o paciente.

Visitas: restritas e orientadas.

- ✓ Nos casos de herpes zoster (em pacientes imunodeprimidos) e varicela associar precauções de contato com precauções para aerossóis.

Precauções com aerossóis (resumo)

Indicado para

- ✓ Tuberculose, sarampo e varicela

Isolamento para varicela: usar também luvas e aventais (não estéreis) para os cuidados com o paciente (associar precauções de contato)

Sempre

- ✓ Mantenha a porta fechada
 - ✓ Use máscara específica (PFF2 ou NR 95) ao entrar no quarto
 - ✓ Lave as mãos ao entrar e sair do quarto
-

2.3. Precauções com gotículas

Indicações: pacientes portadores ou com infecção por microrganismos transmissíveis por gotículas, que podem ser gerados por tosse, espirro e conversação. Exemplos: parotidite; coqueluche; difteria; rubéola; meningite por meningococos; síndrome aguda respiratória grave (pneumonia asiática).

Internação de paciente: quarto privativo ou, caso não seja possível, em quarto de paciente com infecção pelo mesmo microrganismo (coorte); a distância mínima entre os leitos deve ser de 1 metro.

Máscara: deve ser utilizada quando a proximidade com o paciente for menor que 1 metro.

Transporte de paciente: limitado, mas quando necessário, utilizar máscara cirúrgica para o paciente.

Visitas: restritas e orientadas.

Precauções respiratórias para gotículas (resumo)

Indicado para

- ✓ Rubéola, caxumba, Meningite meningocócica
 - ✓ Outras infecções de transmissão aérea por gotículas
-

Sempre

- ✓ Lave as mãos ao entrar e sair do quarto
 - ✓ Use máscara cirúrgica ao entrar no quarto e em distância inferior a 1 metro do paciente.
-

2. Precauções empíricas

Implantar, antes da confirmação do diagnóstico, medidas de precaução para prevenção de transmissão de patógenos epidemiologicamente importantes.

Precauções empíricas – Regra

Diante de um quadro suspeito de doença infectocontagiosa

- ✓ Utilizar sempre a precaução padrão;
 - ✓ Instituir medidas de precaução específica de acordo com a hipótese diagnóstica mais provável.
-

NR 32 E RISCO QUÍMICO

Agentes químicos e risco

Para fins de aplicação da NR 32, considera-se risco químico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes químicos presentes no local de trabalho.

Consideram-se agentes químicos as substâncias, compostos ou produtos químicos em suas diversas formas de apresentação (líquida, sólida, plasma, vapor, poeira, névoa, neblina, gasosa e fumo), drogas de risco (aquelas que possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas, p. ex.: gases e vapores anestésicos e quimioterápicos antineoplásicos); podemos também acrescentar nessa lista o talco e o látex pela alta incidência de reações do tipo alérgica.

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)

Além do determinado pela Norma Regulamentadora nº 9 – NR 9, no PPRA deve constar inventário de todos os produtos químicos, inclusive intermediários e resíduos, com indicação daqueles que impliquem em riscos à segurança e à saúde do trabalhador, e conter orientações e ferramentas de gestão dos produtos químicos nas áreas que os utilizam.

- ✓ Todas as unidades e laboratórios deverão elaborar um inventário geral dos produtos químicos (incluindo os produtos intermediários e resíduos) gerados nas respectivas atividades e procedimentos.
- ✓ Nesse documento deverá constar também os produtos que tragam risco à segurança e à saúde do trabalhador.
- ✓ Todos os produtos químicos (inclusive os intermediários e resíduos) que impliquem risco à segurança e à saúde do trabalhador deverão ter uma ficha descritiva (Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico – FISPQ).
- ✓ Uma cópia da ficha deve permanecer nos locais onde o produto está sendo manipulado.

- ✓ Guarda e armazenamento devem levar em consideração a incompatibilidade dos produtos.

Também deve constar no PPRA a descrição dos riscos inerentes às atividades de recebimento, armazenamento, preparo, distribuição, administração dos medicamentos e das drogas de risco.

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – (PCMSO)

Além do determinado pela Norma Regulamentadora nº 7 – NR 7, na elaboração e implementação do PCMSO, devem ser consideradas as informações contidas no PPRA e nas FISPQs.

Medidas de proteção

Deve ser destinado local apropriado para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem riscos à segurança e à saúde do trabalhador, sendo estritamente proibida a realização desses procedimentos em qualquer local que não o apropriado para esse fim e que tenha as condições mínimas referidas no quadro abaixo.

Local para manipulação ou fracionamento de produtos químicos de potencial risco ocupacional – Condições mínimas

- ✓ Sinalização gráfica de fácil visualização para identificação do ambiente, respeitando o disposto na NR 26;
- ✓ Equipamentos que garantam a concentração dos produtos químicos no ar, abaixo dos limites de tolerância estabelecidos nas NR 09 e NR 15, porém, observando-se os níveis de ação previstos na NR 09;
- ✓ Equipamentos que garantam a exaustão dos produtos químicos de forma a não potencializar a exposição de qualquer trabalhador, envolvido ou não, no processo de trabalho, não devendo ser utilizado o equipamento tipo coifa;

- ✓ Chuveiro e lava-olhos, os quais deverão ser acionados e higienizados semanalmente;
 - ✓ Equipamentos de proteção individual, adequados aos riscos, à disposição dos trabalhadores;
 - ✓ Sistema adequado de descarte.
-

1. Produtos químicos

- ✓ **Rotulagem original:** deve ser mantida; em hipótese alguma deverá ser retirada ou alterada.
- ✓ **Produtos fracionados ou manipulados:** devem ser rotulados e identificados de forma legível.
- ✓ **Rótulo:** deve constar (a) o nome do produto; (b) sua composição; (c) a concentração; (d) data de envase; (e) validade; e, (f) o nome do responsável pela manipulação e fracionamento.

Atenção: a legislação proíbe o procedimento de reenvase das embalagens dos produtos químicos.

2. Gases medicinais

- ✓ Na movimentação, transporte, armazenamento, manuseio e utilização dos gases, bem como na manutenção dos equipamentos, devem ser observadas as recomendações do fabricante, desde que compatíveis com as disposições da legislação vigente. As recomendações do fabricante, em português, devem ser mantidas no local de trabalho à disposição dos trabalhadores e da inspeção do trabalho.

São vedados:

- ✓ A utilização de equipamentos em que se constate vazamento de gás;
- ✓ Submeter equipamentos a pressões superiores àquelas para as quais foram projetados;
- ✓ A utilização de cilindros que não tenham a identificação do gás e a válvula de segurança;

- ✓ A movimentação dos cilindros sem a utilização dos equipamentos de proteção individual adequados;
- ✓ A submissão dos cilindros a temperaturas extremas;
- ✓ A utilização do oxigênio e do ar comprimido para fins diversos aos que se destinam;
- ✓ O contato de óleos, graxas, hidrocarbonetos ou materiais orgânicos similares com gases oxidantes;
- ✓ A utilização de cilindros de oxigênio sem a válvula de retenção ou o dispositivo apropriado para impedir o fluxo reverso;
- ✓ A transferência de gases de um cilindro para outro, independentemente da capacidade dos cilindros;
- ✓ O transporte de cilindros soltos, em posição horizontal e sem capacetes.
- ✓ Os cilindros contendo gases inflamáveis, tais como hidrogênio e acetileno, devem ser armazenados a uma distância mínima de 8 metros daqueles, contendo gases oxidantes, tais como oxigênio e óxido nítrico, ou por meio de barreiras vedadas e resistentes ao fogo.
- ✓ Para o sistema centralizado de gases medicinais devem ser fixadas placas, em local visível, com caracteres indelévels e legíveis, com as seguintes informações: nomeação das pessoas autorizadas a terem acesso ao local, treinadas na operação e manutenção do sistema; procedimentos a serem adotados em caso de emergência; número de telefone para uso, em caso de emergência; e sinalização alusiva a perigo.
- ✓ Todos os equipamentos utilizados para a administração dos gases ou vapores anestésicos devem ser submetidos à manutenção corretiva e preventiva, dando-se especial atenção aos pontos de vazamentos para o ambiente de trabalho, buscando sua eliminação.
- ✓ A manutenção consiste, no mínimo, na verificação dos cilindros de gases, conectores, conexões, mangueiras, balões, traqueias,

válvulas, aparelhos de anestesia e máscaras faciais para ventilação pulmonar.

- ✓ O programa e os relatórios de manutenção devem constar de documento próprio que deve ficar à disposição dos trabalhadores diretamente envolvidos e da fiscalização do trabalho.
- ✓ Os locais, onde são utilizados gases ou vapores anestésicos, devem ter sistemas de ventilação e exaustão, com o objetivo de manter a concentração ambiental sob controle, conforme o previsto na legislação vigente.

3. Medicamentos e drogas de risco

Regra geral: toda trabalhadora gestante ou nutriz deverá ser afastada do contato com esse tipo de produto, sendo somente liberadas para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a drogas de risco após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA.

3.1. Gases e vapores anestésicos

- ✓ Todos os equipamentos utilizados para a administração dos gases ou vapores anestésicos devem ser submetidos à manutenção corretiva e preventiva, dando-se especial atenção aos pontos de vazamentos para o ambiente de trabalho, buscando sua eliminação.
- ✓ A manutenção consiste, no mínimo, na verificação dos cilindros de gases, conectores, conexões, mangueiras, balões, traqueias, válvulas, aparelhos de anestesia e máscaras faciais para ventilação pulmonar.
- ✓ O programa e os relatórios de manutenção devem constar de documento próprio que deve ficar à disposição dos trabalhadores diretamente envolvidos e da fiscalização do trabalho.
- ✓ Os locais onde são utilizados gases ou vapores anestésicos devem ter sistemas de ventilação e exaustão, com o objetivo de manter a concentração ambiental sob controle, conforme previsto na legislação vigente.

3.2. Quimioterápicos antineoplásicos

- ✓ Devem ser elaborados manuais de procedimentos relativos a limpeza, descontaminação e desinfecção de todas as áreas, incluindo superfícies, instalações, equipamentos, mobiliário, vestimentas, EPI e materiais. Esses manuais devem estar disponíveis a todos os trabalhadores e à fiscalização do trabalho.
- ✓ Todos os profissionais diretamente envolvidos devem lavar, adequadamente, as mãos, antes e após a retirada das luvas.
- ✓ A preparação dessas drogas só podem ser realizadas em área exclusiva e com acesso restrito aos profissionais diretamente envolvidos. A estruturação mínima exigida para esta área consta no quadro abaixo.

Área de preparação de quimioterápicos antineoplásicos – mínimo exigido

-
-
- ✓ Vestiário de barreira com dupla câmara contendo: pia e material para lavar e secar as mãos; lava olhos, o qual pode ser substituído por uma ducha tipo higiênica; chuveiro de emergência;
 - ✓ Equipamentos de proteção individual e vestimentas para uso e reposição; armários para guarda de pertences; recipientes para descarte de vestimentas usadas;
 - ✓ Sala de preparo dos quimioterápicos dotada de cabine de segurança biológica classe II B2 em cuja instalação devem ser previstos, no mínimo: suprimento de ar necessário ao seu funcionamento e local e posicionamento, com a finalidade de evitar a formação de turbulência aérea;
 - ✓ Local destinado para as atividades administrativas;
 - ✓ Local de armazenamento exclusivo para estocagem.
-

Cabina de Segurança Biológica – regras

A cabina deve:

- ✓ Estar em funcionamento no mínimo por 30 minutos, antes do início do trabalho de manipulação, permanecendo ligada por 30 minutos após a conclusão do trabalho;
 - ✓ Ser submetida periodicamente a manutenções e trocas de filtros absolutos e prefiltros de acordo com um programa escrito, que obedeça às especificações do fabricante, e que deve estar à disposição da inspeção do trabalho;
 - ✓ Possuir relatório das manutenções, que deve ser mantido à disposição da fiscalização do trabalho;
 - ✓ Ter etiquetas afixadas em locais visíveis com as datas da última e da próxima manutenção;
 - ✓ Ser submetida a processo de limpeza, descontaminação e desinfecção, nas paredes laterais internas e superfície de trabalho, antes do início das atividades;
 - ✓ f) Ter a sua superfície de trabalho submetida aos procedimentos de limpeza ao final das atividades em caso de ocorrência de acidentes com derramamentos e respingos.
-

- ✓ Devem ser elaborados manuais de procedimentos relativos a limpeza, descontaminação e desinfecção de todas as áreas, incluindo superfícies, instalações, equipamentos, mobiliário, vestimentas, EPI e materiais;
- ✓ Os manuais devem estar disponíveis a todos os trabalhadores e à fiscalização do trabalho;
- ✓ Fornecer aos trabalhadores avental confeccionado de material impermeável, com frente resistente e fechado nas costas, manga comprida e punho justo, quando do seu preparo e administração;

- ✓ Fornecer aos trabalhadores dispositivos de segurança, que minimizem a geração de aerossóis e a ocorrência de acidentes, durante a manipulação e administração;
- ✓ Fornecer aos trabalhadores dispositivos de segurança para a prevenção de acidentes durante o transporte.

Os EPI's devem atender as seguintes exigências:

- ✓ Ser avaliados diariamente quanto ao estado de conservação e segurança;
- ✓ Estar armazenados em locais de fácil acesso e em quantidade suficiente para imediata substituição, segundo as exigências do procedimento ou em caso de contaminação ou danos.

Ações preventivas

- ✓ Capacitação dos trabalhadores quanto ao risco químico
- ✓ Inventário e elaboração das FISPQs
- ✓ Controle Médico de Saúde Ocupacional (baseado nas informações das FISPQs)

Exposição ocupacional a agentes químicos

Produtos químicos em geral

Proceder de acordo com o contido na FISPQ corresponde ao produto ao qual o trabalhador foi exposto.

Quimioterápicos antineoplásicos

Com relação aos quimioterápicos, entende-se por acidente:

- ✓ **Ambiental:** contaminação do ambiente devido à saída do medicamento do envase no qual esteja acondicionado, seja por derramamento ou por aerodispersóides sólidos ou líquidos;
- ✓ **Pessoal:** contaminação gerada por contato ou inalação dos medicamentos da terapia quimioterápica antineoplásica em qualquer das etapas do processo;

As normas e os procedimentos operacionais a serem adotados, em caso de ocorrência de acidentes ambientais ou pessoais, devem constar em manual disponível e de fácil acesso aos trabalhadores e à fiscalização do trabalho;

Nas áreas de preparação, armazenamento e administração e para o transporte deve ser mantido um “Kit” de derramamento identificado, com descrição do procedimento e disponível de acordo com o quadro abaixo.

Kit derramamento-composição mínima

- ✓ Luvas de procedimento;
 - ✓ Avental impermeável;
 - ✓ Compressas absorventes;
 - ✓ Proteção respiratória;
 - ✓ Proteção ocular;
 - ✓ Sabão;
 - ✓ Recipiente identificado para recolhimento de resíduos.
-

Exposição acidental a quimioterápicos antineoplásicos **O que fazer** Anexo V -RDC 220 ANVISA

- ✓ Todos os acidentes devem ser registrados em formulário específico;
- ✓ O vestuário deve ser removido imediatamente quando houver contaminação;
- ✓ As áreas da pele atingidas devem ser lavadas com água e sabão;
- ✓ Quando houver contaminação dos olhos ou outras mucosas, lavar com água ou solução isotônica em abundância;

- ✓ Providenciar acompanhamento médico;
 - ✓ Promover a descontaminação de toda a superfície interna da cabina;
 - ✓ No caso de contaminação direta da superfície do filtro Hepa, a cabina deverá ser isolada até a substituição do filtro;
 - ✓ Na descontaminação ambiental: (a) o responsável pela descontaminação deve paramentar-se antes de iniciar o procedimento; (b) a área de derramamento, após identificação e restrição de acesso, deve ser limitada com compressas absorventes; (c) os pós devem ser recolhidos com compressa absorvente umedecida; (d) os líquidos devem ser recolhidos com compressas absorventes secas; (e) a área deve ser limpa com água e sabão em abundância; (f) na existência de fragmentos estes devem ser recolhidos e descartados de acordo com as recomendações de segurança vigentes.
-

NR 32 E RISCO FÍSICO

Agentes físicos e risco

Para fins de aplicação da NR 32, considera-se risco físico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes físicos presentes no local de trabalho.

Consideram-se agentes físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, vibração, pressão anormal, iluminação, temperaturas extremas, radiações ionizantes e não ionizantes.

A maioria dos agentes físicos está bem regulamentada nas NRs específicas que devem ser observadas também nas ações de promoção da segurança e da saúde dos profissionais da área da saúde.

Por sua importância nos serviços de saúde, a NR 32 destaca as radiações ionizantes.

Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais – PPRA

Além do determinado pela Norma Regulamentadora nº 9 – (NR 9) e pelas disposições estabelecidas por meio das normas específicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, do Ministério da Saúde, no PPRA deve constar:

- ✓ O Plano de Proteção Radiológica – PPR aprovado pela CNEN (e para os serviços de radiodiagnóstico, aprovado pela Vigilância Sanitária), no prazo de vigência, com a identificação do profissional responsável e do seu substituto eventual como membros efetivos da equipe de trabalho do serviço;
- ✓ Toda instalação radiativa deve dispor de monitoração individual e de áreas;
- ✓ Os dosímetros individuais devem ser obtidos, calibrados e avaliados exclusivamente em laboratórios de monitoração individual acreditados pela CNEN;
- ✓ A monitoração individual externa, de corpo inteiro ou de extremidades, deve ser feita por dosimetria com periodicidade mensal, levando-se em conta a natureza e a intensidade das exposições normais e potenciais previstas.

Cada trabalhador da instalação radiativa deve ter um registro individual atualizado, o qual deve ser conservado por 30 (trinta) anos após o término de sua ocupação, contendo as seguintes informações:

- ✓ Identificação (Nome, DN, Registro, CPF), endereço e nível de instrução;
- ✓ Datas de admissão e de saída do emprego;
- ✓ Nome e endereço do responsável pela proteção radiológica de cada período trabalhado;
- ✓ Funções associadas às fontes de radiação com as respectivas áreas de trabalho, os riscos radiológicos a que está ou esteve exposto, data de início e término da atividade com radiação, horários e períodos de ocupação;

- ✓ Tipos de dosímetros individuais utilizados;
- ✓ Registro de doses mensais e anuais (12 meses consecutivos) recebidas e com relatórios de investigação de doses;
- ✓ Capacitações realizadas;
- ✓ Estimativas de incorporações;
- ✓ Relatórios sobre exposições de emergência e de acidente;
- ✓ Exposições ocupacionais anteriores à fonte de radiação.

Áreas da instalação radiativa

- ✓ Devem ser classificadas e ter controle de acesso definido por intermédio do responsável pela proteção radiológica e estar devidamente sinalizadas em conformidade com a legislação em vigor.

Trabalhadores envolvidos na manipulação de materiais radioativos e marcação de fármacos

- ✓ Devem usar os equipamentos de proteção recomendados no PPRA e PPR.
- ✓ Ao término da jornada de trabalho, deve ser realizada a monitoração das superfícies, de acordo com o PPR, utilizando-se monitor de contaminação.
- ✓ Sempre que for interrompida a atividade de trabalho, deve ser feita a monitoração das extremidades e de corpo inteiro dos trabalhadores que manipulam radiofármacos.

O local destinado ao decaimento de rejeitos radioativos deve:

- ✓ Ser localizado em área de acesso controlado;
- ✓ Ser sinalizado;
- ✓ Possuir blindagem adequada;
- ✓ Ser constituído de compartimentos que possibilitem a segregação dos rejeitos por grupo de radionuclídeos com meia-vida física próxima e por estado físico;

O quarto destinado à internação de paciente, para administração de radiofármacos, deve possuir:

- ✓ Blindagem;
- ✓ Paredes e pisos com cantos arredondados, revestidos de materiais impermeáveis, que permitam sua descontaminação;
- ✓ Sanitário privativo;
- ✓ Biombo blindado junto ao leito;
- ✓ Sinalização externa da presença de radiação ionizante;
- ✓ Acesso controlado.

Os Serviços de Radioterapia devem adotar, no mínimo, os seguintes dispositivos de segurança:

- ✓ Salas de tratamento possuindo portas com sistema de intertravamento, que previnam o acesso indevido de pessoas, durante a operação do equipamento;
- ✓ Indicadores luminosos de equipamento em operação, localizados na sala de tratamento, em seu acesso externo, em posição visível.

Para procedimento de braquiterapia deve ser observado o que segue:

- ✓ Na sala de preparo e armazenamento de fontes é vedada a prática de qualquer atividade não relacionada com a preparação das fontes seladas;
- ✓ Os recipientes utilizados para o transporte de fontes devem estar identificados com o símbolo de presença de radiação e a atividade do radionuclídeo a ser deslocado;
- ✓ No deslocamento de fontes para utilização em braquiterapia deve ser observado o princípio da otimização, de modo que exponha o menor número possível de pessoas;

- ✓ Na capacitação dos trabalhadores para manipulação de fontes seladas e utilizadas em braquiterapia devem ser empregados simuladores de fontes;
- ✓ O preparo manual de fontes utilizadas em braquiterapia de baixa taxa de dose deve ser realizado em sala específica com acesso controlado, somente sendo permitida a presença de pessoas diretamente envolvidas com essa atividade;
- ✓ O manuseio de fontes de baixa taxa de dose deve ser realizado exclusivamente com a utilização de instrumentos e com a proteção de anteparo plumbífero;
- ✓ Após cada aplicação, as vestimentas de pacientes e as roupas de cama devem ser monitoradas para verificação da presença de fontes seladas.

Quanto aos serviços de radiodiagnóstico médico

- ✓ É obrigatório manter no local de trabalho e à disposição da inspeção do trabalho o Alvará de Funcionamento vigente concedido pela autoridade sanitária local e o Programa de Garantia da Qualidade.
- ✓ A cabine de comando deve ser posicionada de forma que: (a) permita ao operador, na posição de disparo, eficaz comunicação e observação visual do paciente; e, (b) permita ao operador visualizar a entrada de qualquer pessoa durante o procedimento radiológico.
- ✓ A sala de raios X deve dispor de: (a) sinalização visível na face exterior das portas de acesso, contendo o símbolo internacional de radiação ionizante, acompanhado das inscrições: “raios X, entrada restrita” ou “raios X, entrada proibida a pessoas não autorizadas”; (b) sinalização luminosa vermelha acima da face externa da porta de acesso, acompanhada do seguinte aviso de advertência: “Quando a luz vermelha estiver acesa, a entrada é proibida.” A sinalização luminosa deve ser acionada durante os procedimentos radiológicos.

- ✓ As portas de acesso das salas com equipamentos de raios X fixos devem ser mantidas fechadas durante as exposições.
- ✓ Não é permitida a instalação de mais de um equipamento de raios X por sala.
- ✓ A câmara escura deve dispor de: (a) sistema de exaustão de ar localizado; e (b) pia com torneira.

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

O médico coordenador do PCMSO ou o encarregado pelos exames médicos, previstos na NR 7, deve estar familiarizado com os efeitos e a terapêutica associados à exposição decorrente das atividades de rotina ou de acidentes com radiações ionizantes.

Na elaboração e implementação do PCMSO, o PPR deve ser considerado.

Medidas de proteção

Regra geral: Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, logo, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação.

O trabalhador das áreas com fontes de radiações ionizantes deve:

- ✓ Permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização dos procedimentos;
- ✓ Ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho;
- ✓ Usar os EPIs adequados para a minimização dos riscos;
- ✓ Estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional.

Deve ser providenciado:

- ✓ Implementação de medidas de proteção coletiva relacionadas aos riscos radiológicos;

- ✓ Profissional habilitado responsável pela proteção radiológica em cada área específica, com vinculação formal referente ao estabelecimento;
- ✓ Capacitação em proteção radiológica, inicialmente, e de forma continuada, para os trabalhadores ocupacionalmente e para os expostos a radiações ionizantes;
- ✓ Manter no registro individual do trabalhador as capacitações ministradas.

As áreas supervisionadas e controladas de serviço de Medicina Nuclear

- ✓ Devem ter piso e paredes impermeáveis que permitam sua descontaminação.

A sala de manipulação e armazenamento de fontes radioativas em uso deve:

- ✓ Ser revestida com material impermeável que possibilite sua descontaminação;
- ✓ Ter piso e paredes providos de cantos arredondados;
- ✓ Possuir bancadas constituídas de material liso, de fácil descontaminação, recobertas com plástico e papel absorvente;
- ✓ Dispor de pia com cuba de, no mínimo, 40 cm de profundidade e acionamento para abertura das torneiras sem controle manual.

É obrigatória a instalação de sistemas exclusivos de exaustão:

- ✓ No local utilizado para manipulação de fontes não seladas voláteis;
- ✓ Nos serviços que realizem estudos de ventilação pulmonar.

Ações preventivas

- ✓ Capacitação

- ✓ Monitoração (controle de doses através de dosimetria individual e da área e controle médico de saúde ocupacional por meio da realização de hemograma e plaquetas na admissão e semestralmente).
- ✓ Equipamentos de Proteção Individual adequados para a minimização dos riscos (material plumbífero – avental, óculos, protetor de tireoide).

Exposição ocupacional a agentes físicos

Na ocorrência ou suspeita de exposição acidental, os dosímetros devem ser encaminhados para leitura no prazo máximo de 24 horas.

Fontes seladas

Após ocorrência ou suspeita de exposição acidental a fontes seladas, devem ser adotados procedimentos adicionais de monitoração individual, bem como avaliação clínica e a realização de exames complementares, incluindo a dosimetria citogenética, a critério médico.

Fontes não seladas

Após ocorrência ou suspeita de acidentes com fontes não seladas, sujeitas a exposição externa ou com contaminação interna, devem ser adotados procedimentos adicionais de monitoração individual, assim como avaliação clínica e a realização de exames complementares, incluindo a dosimetria citogenética, a análise *in vivo* e *in vitro*, a critério médico

Risco físico migratório

- ✓ Os equipamentos móveis devem ter um cabo disparador com um comprimento mínimo de 2 metros.
- ✓ Deverão permanecer no local do procedimento radiológico somente o paciente e a equipe necessária.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

1) Qual o objetivo do PCMSO?

Resposta: Promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.

2) O que a NR 7 estabelece?

Resposta: Parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO.

3) Que diretrizes todo PCMSO deve observar?

Resposta: 7.2.1 O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa, no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NRs.

7.2.2 O PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

7.2.3 O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

7.2.4 O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NRs.

4) Quais responsabilidades recaem sobre o empregador quanto ao PCMSO?

Resposta: 7.3.1 Compete ao empregador:

- a) garantir a elaboração e a efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia;
- b) custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- c) indicar, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, da empresa, um coordenador responsável pela execução do PCMSO;

- d) no caso de a empresa estar desobrigada de manter médico do trabalho, de acordo com a NR 4, deverá o empregador indicar médico do trabalho, empregado ou não da empresa, para coordenar o PCMSO;
- e) inexistindo médico do trabalho na localidade, o empregador poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO.

5) Que exames médicos ocupacionais são obrigatórios?

7.4.1 O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos:

- a) admissional;
- b) periódico;
- c) de retorno ao trabalho;
- d) de mudança de função;
- e) demissional.

6) A NR 7 discrimina em seu quadro I diferentes tipos de riscos químicos e os respectivos exames complementares a ser realizados. Com que periodicidade serão realizados?

Resposta: 7.4.2.1 A periodicidade de avaliação dos indicadores biológicos do Quadro I deverá ser, no mínimo, semestral, podendo ser reduzida a critério do médico coordenador, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou mediante negociação coletiva de trabalho.

7) Que outros exames complementares são admitidos pela NR 7, além dos constantes nos Quadros I e II?

Resposta: 7.4.2.2 Para os trabalhadores expostos aos agentes químicos não constantes dos Quadros I e II, outros indicadores biológicos poderão ser monitorizados, dependendo de estudo prévio dos aspectos de validade toxicológica, analítica e de interpretação desses indicadores.

7.4.2.3 Outros exames complementares usados normalmente em patologia clínica para avaliar o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos podem ser realizados, a critério do médico coordenador ou encarregado, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou ainda decorrente de negociação coletiva de trabalho.

8) Em que momento se realiza o exame médico de retorno ao trabalho?

Resposta: Obrigatoriamente no primeiro dia da volta do trabalhador ao trabalho.

9) Todo trabalhador que muda de função deve realizar o exame de mudança de função?

Resposta: Apenas quando houver alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique a exposição do trabalhador a risco diferente daquele ao qual ele estava exposto antes da mudança.

10) Quando se deve realizar o exame de mudança de função?

Resposta: Antes da data da mudança.

11) Em que situações o trabalhador que se desliga da empresa não precisa de exame demissional?

Resposta: Desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado a período igual ou superior a:

– 135 (centro e trinta e cinco) dias para as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro I da NR 4;

– 90 (noventa) dias para as empresas de grau de risco 3 e 4, segundo o Quadro I da NR 4.

12) Para cada exame médico ocupacional que documento é emitido e em quantas vias?

Resposta: 7.4.4 Para cada exame médico realizado, previsto no item 7.4.1, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, em 2 (duas) vias.

13) Que destino terá a primeira via do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional)?

Resposta: 7.4.4.1 A primeira via do ASO ficará arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho.

14) Que destino terá a segunda via do ASO?

Resposta: 7.4.4.2 A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador.

15) Que elementos o ASO deve conter?

Resposta: 7.4.4.3 O ASO deverá conter no mínimo:

- a) nome completo do trabalhador, o número de registro de sua identidade e sua função;
- b) os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho – SSST;
- c) indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;
- d) nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM;
- e) definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- f) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- g) data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

16) Que elementos são obrigatórios no ASO para identificar o trabalhador?

Resposta: Nome completo do trabalhador, número de registro de sua identidade e sua função.

17) Onde deverão ser registrados os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas ?

Resposta: Em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO.

18) O prontuário clínico individual deverá ser guardado por quantos anos?

Resposta: Por 20 anos, após o desligamento do trabalhador.

19) O que é o relatório anual do PCMSO?

Resposta: Um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual.

20) O que o relatório anual deverá discriminar?

Resposta: 7.4.6.1 O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano, tomando como base o modelo proposto no Quadro III da NR 7.

21) O que significa o PPRA?

Resposta: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, estabelecido pela NR 9, Portaria MTb/SSST 25, de 29 de dezembro de 1994.

22) Qual o objetivo do PPRA?

Resposta: Estabelecer uma metodologia de ação que garanta a preservação da saúde dos trabalhadores frente aos riscos dos ambientes de trabalho.

23) Quais são os riscos ambientais para fins de elaboração do PPRA?

Resposta: O item 9.5.1 estabelece que, para fins de elaboração do PPRA, os riscos ambientais são os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores.

24) Como são definidos os riscos ambientais?

Resposta:

- Agentes físicos: ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e radiações não ionizantes;
- Agentes químicos: poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores, absorvidos pelo organismo humano por via respiratória, através da pele ou por ingestão;
- Agentes biológicos: bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.

25) Quem está obrigado a fazer o PPRA?

Resposta: A elaboração e a implementação do PPRA são obrigatórias para todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados. Não importa, nesse caso, o grau de risco ou a quantidade de empregados. Desta forma, condomínios, estabelecimentos comerciais ou industriais estão obrigados a manter o PPRA estruturado, de acordo com suas características e complexidades.

26) Quem poderá elaborar o PPRA?

Resposta: A NR 9 não estabelece objetivamente quem é o profissional, porém as atribuições estabelecidas para a gerência do PPRA nos mostram que ele deverá estar sob a coordenação de um profissional dos Serviços Especializados

em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). De acordo com o item 9.3.1.1, a elaboração, a implementação, o acompanhamento e a avaliação do PPRA poderão ser feitos pelo SESMT ou por pessoa ou equipe de pessoas que, a critério do empregador, sejam capazes de desenvolver o disposto da NR 9. Apesar da existência do item 9.3.1.1, recomenda-se que o empregador direcione a elaboração do PPRA para os próprios SESMT da empresa ou contrate um serviço terceirizado, competente para o caso, podendo ser, inclusive, uma instituição, uma empresa de consultoria privada ou até mesmo um profissional dos SESMT autônomo.

27) Quem deve assinar o PPRA?

Resposta: O PPRA se caracteriza por uma parte qualitativa – documento-base e outra quantitativa que é o monitoramento. O profissional responsável pela elaboração do documento-base do PPRA – qualquer pessoa indicada pelo empregador – deverá assiná-lo. Com relação à parte quantitativa do PPRA, que envolve os laudos de monitoramento, seria importante que os mesmos fossem assinados por engenheiro de segurança ou médico do trabalho, conforme prevê o Art. 195 da CLT e legislação previdenciária que trata da Aposentadoria Especial. Outra referência para essa responsabilidade são as atribuições dos engenheiros de segurança do trabalho estabelecidas pela Resolução 359 do Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (Confea), de 31 de julho de 1991.

28) A Cipa pode participar da elaboração do PPRA?

Resposta: Considerando a existência do item 9.3.1.1 da NR 9, o PPRA é uma obrigação legal do empregador, por isso deve ser de sua iniciativa e responsabilidade direta, não existindo nenhum impedimento legal para que a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) elabore o documento-base do PPRA (parte qualitativa). Entretanto, a parte do monitoramento deve ser feita por um profissional dos SESMT em especial um engenheiro de segurança ou médico do trabalho. Caso o empregador determine, a Cipa poderá participar da elaboração do PPRA, discutindo-o em suas reuniões, propondo ideias e auxiliando na sua implementação. Esta situação poderá ocorrer nas empresas em que não exista a obrigatoriedade de formação de SESMT próprios.

29) O PPRA se resume apenas a um documento que deverá ser apresentado em caso de fiscalização do M.T.E. – Ministério do Trabalho e Emprego?

Resposta: Não. O PPRA é um programa de higiene ocupacional constituído de uma série de ações contínuas. O documento-base, previsto na estrutura

do PPRA, deve estar à disposição da fiscalização, ele possui o cronograma de ações que é um roteiro das principais atividades a serem implementadas para atingir os objetivos do programa. Em resumo, se o cronograma de ações não estiver sendo implementado, o PPRA não será eficaz para minimizar a possibilidade de ocorrência de doenças ocupacionais.

30) O que deve ser feito primeiro, o PPRA ou o PCMSO?

Resposta: Sendo programas de caráter permanente, eles devem coexistir nas empresas e instituições, com as fases de implementação articuladas. De acordo com o item 9.1.3, o PPRA é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NRs, em especial com a NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Dessa forma, o PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores identificados nas avaliações realizadas pelo PPRA. Não poderá existir um PCMSO sem que o mesmo esteja baseado num PPRA atualizado.

31) O PPRA abrange todas as exigências legais e garante a saúde dos trabalhadores?

Resposta: Não, conforme o item 9.1.3, o PPRA é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NRs, em especial com o PCMSO previsto na NR 7. A garantia da saúde ocupacional é um termo mais abrangente que envolve a implementação. Além disso, o PPRA deve ser complementado por outros programas previstos nas demais NRs e outros requisitos legais associados, tais como: (Programa de Conservação Auditiva (PCA) (OS INSS/DSS 608/98); Programa de Proteção Respiratória (PPR) (IN-MTb/SSST 01/95); Programa de Prevenção de Exposição Ocupacional ao Benzeno no Trabalho (PPEOB) (NR 15); Avaliação Ergonômica (NR 17); Programa de Condições e Meio Ambiente do Trabalho na Indústria da Construção (PCMAT) (NR 18); e Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) (NR 22).

32) Qual a estrutura básica do PPRA?

Resposta: O desenvolvimento do PPRA baseia-se no objetivo de um programa de higiene ocupacional, que consiste no reconhecimento, avaliação, monitoramento e controle dos riscos ambientais existentes no ambiente de trabalho. O item 9.3.1 destaca que o PPRA deve incluir as seguintes etapas:

- Antecipação e reconhecimento dos riscos;
- Estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle;
- Avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;
- Implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia;
- Monitoramento da exposição aos riscos;
- Registro e divulgação dos dados.

33) Como deve ser feita a etapa do reconhecimento dos riscos ambientais?

Resposta: A etapa do reconhecimento é o início do trabalho de campo para identificar atividades, tarefas, fontes e tipos de riscos ambientais. Ela se constitui no levantamento das seguintes informações que serão registradas numa planilha básica a ser anexada no documento-base:

- Identificação dos riscos ambientais;
- Determinação e localização das possíveis fontes geradoras;
- Identificação das possíveis trajetórias e dos meios de propagação dos agentes no ambiente de trabalho;
- Identificação das funções e determinação do número de trabalhadores expostos;
- Caracterização das atividades e do tipo de exposição;
- Obtenção de dados existentes na empresa, indicativos de possível comprometimento da saúde decorrente do trabalho;
- Possíveis danos à saúde relacionados aos riscos identificados, disponíveis na literatura técnica;
- Descrição das medidas de controle já existentes.

34) Existe algum modelo de PPRA a ser seguido?

Resposta: A NR 9 não estabelece um modelo em particular, entretanto, o documento-base deve conter todas as informações contidas no item 9.3.1. As planilhas para levantamento de campo e registro dos dados devem conter todas as informações do item 9.3.3.

35) Um funcionário é afastado por acidente de trabalho e não retorna na data marcada pelo médico, tentando assim conseguir estabilidade por afastamento superior a 15 dias. Qual a procedência que a empresa deve tomar diante de tal atitude?

Resposta: Advertência por escrito, notificação ao INSS, resguardando seus direitos. Se tiver seu contrato de trabalho rescindido e ingressar com reclamação trabalhista, terá de provar pericialmente que a alta médica concedida foi precoce e que deveria ter sido enviada ao INSS, após o 15º dia.

36) Na prática, que agentes de riscos são esses?

Resposta: Agentes físicos: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e radiações não ionizantes.

Agentes químicos: poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores, absorvidos pelo organismo humano por via respiratória, através da pele ou por ingestão.

Agentes biológicos: bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.

37) A Cipa pode elaborar o PPRA?

Resposta: Não. A Cipa pode e deve participar da elaboração do PPRA, discutindo-o em suas reuniões, propondo idéias e auxiliando na sua implementação. Entretanto, o PPRA é uma obrigação legal do empregador, por isso, deve ser de sua iniciativa e responsabilidade direta.

38) O que deve ser feito primeiro, o PPRA ou o PCMSO?

Resposta: Sendo programas de caráter permanente, eles devem coexistir nas empresas e instituições, com as fases de implementação articuladas. No primeiro ano, entretanto, o PPRA deverá estar na frente para servir de subsídio ao PCMSO. Observe a "letra da lei": NR 7, item 7.2.4 – O PCMSO deverá ser planejado e implantado, tendo, como base, os riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NRs.

39) As NRs são obrigatórias para quais entidades?

Resposta: São de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas, pelos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

40) As NRs também se aplicam em quais outras condições?

Resposta: Aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos, às entidades ou empresas que lhes tomam o serviço e aos sindicatos representativos das respectivas categorias profissionais.

41) As NRs eliminam a obrigatoriedade de outros diplomas legais?

Resposta: A observância das NRs não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios, e outras, oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho.

42) O dimensionamento do SESMT é determinado, em regra geral, tendo por referência quais características da empresa?

Resposta: A gradação de risco e o número de empregados.

43) Quais são os profissionais especializados que podem fazer parte de um SESMT?

Resposta: Médico do Trabalho, engenheiro de Segurança do Trabalho, enfermeiro do Trabalho, técnico de Segurança do Trabalho e auxiliar de enfermagem do Trabalho.

44) Que profissional pode ser qualificado de técnico em Segurança do Trabalho?

Resposta: O técnico portador de comprovação de registro profissional expedido pelo SSST/MTb.

45) Quem deve chefiar o SESMT ?

Resposta: Qualquer um dos profissionais que integram o SESMT.

46) Qual o significado e objetivo da Cipa?

Resposta: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e tem por objetivo observar e relatar condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos, discutir os acidentes ocorridos, encaminhando aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança do Trabalho e em Medicina do Trabalho e ao empregador o resultado da discussão, solicitando medidas que previnam acidentes semelhantes e, ainda, orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes.

47) Por quanto tempo deve durar o mandato dos membros da Cipa?

Resposta: Terá a duração de 1(um) ano, permitida uma reeleição.

48) Qual é a definição legal (NR 6) de Equipamento de Proteção Individual – EPI ?

Resposta: Todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger à saúde e a integridade física do trabalhador.

49) O que são exames médicos periódicos?

Resposta: O exame médico periódico é uma ação importante no âmbito da saúde do servidor, tem por finalidade avaliar seu estado de saúde, visando a identificar possíveis alterações relacionadas ou não com a sua atividade laborativa e/ou com o ambiente de trabalho. É composto por avaliação clínica e exames laboratoriais e de Imagem.

50) Qual a legislação que embasa os exames médicos periódicos?

Resposta: Os exames médicos periódicos são um direito do servidor público federal previsto no Art. 206-A da Lei nº 8.112/90, regulamentado pelo Decreto nº 6.856/09 e orientado pela Portaria Normativa nº 04 de setembro de 2009.

51) Por que devo fazer o exame médico periódico?

Resposta: É por meio do exame médico periódico que identificaremos eventuais patologias e riscos em potencial, além de estilos de vida que venham a interferir diretamente na qualidade de vida do servidor, tais como: hipertensão arterial, diabetes, obesidade, dislipidemias (alterações na taxa de colesterol e triglicérides), infecções urinárias e outras. Além disso, é uma oportunidade para cuidar da sua saúde de forma preventiva.

52) Quais servidores serão contemplados?

Resposta: Segundo a Portaria Normativa nº 04/2009, essas ações deverão contemplar:

I – todos os servidores ativos regidos pela Lei nº 8.112/90;

II – os servidores nomeados exclusivamente para o exercício de cargo em comissão;

III – os empregados públicos anistiados que retornaram à Administração Pública Federal, lotados em órgãos ou entidades da Administração direta, suas autarquias e fundações.

53) Qual a periodicidade dos exames?

Resposta: A periodicidade dos exames dependerá da idade do servidor e sua exposição a riscos no ambiente de trabalho. Conforme o art. 4º do Decreto nº 6.856/2009, os exames médicos periódicos serão realizados conforme os seguintes intervalos de tempo:

I – bienal, para os servidores com idade entre 18 e 45 anos;

II – anual, para servidores com idade acima de 45 anos;

III – anual ou em intervalos menores, para os servidores expostos a riscos que possam implicar o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional ou profissional e para portadores de doenças crônicas.

54) Há alguma necessidade de preparo para fazer os exames?

Resposta:

- Exame de sangue – Jejum de 8 a 12 horas.
- Exame de urina – colher a primeira urina da manhã, jato do meio.
- Citologia Oncótica – O melhor período do ciclo menstrual para a realização do exame é pelo menos uma semana antes da menstruação.

Deve ser evitado o uso de cremes ou duchas vaginais por 48 horas anteriores ao exame e não ter relações sexuais pelo menos 24 horas antes do procedimento.

- Exame de fezes (maiores de 50 anos, homens e mulheres) – Realizar o regime durante três dias e colher as fezes no quarto dia. Levar ao laboratório no mesmo dia, refrigerado. Dieta: Não comer: carne de qualquer espécie (peixes, aves, suínos e bovinos); beterraba, rabanete, nabo, couve-flor, tomate e vegetais verdes (incluindo lentilha); feijão, ovo, melão, banana e não ingerir bebida alcoólica. Não ingerir medicamentos que contenham ferro (incluindo aspirina, AAS, anti-inflamatórios não esteróides, anticoagulantes, colchicina, reserpina, vitamina C e iodo). Seguir orientação médica quando tratar-se destes medicamentos.

- Exame de sangue PSA (homens acima de 50 anos) – não manter relações sexuais nem fazer exercício de bicicleta nos dois dias que antecedem o exame. Não realizar sondagem uretral ou toque retal até três dias antes do exame, nem realizar exame de ultrassom transretal até sete dias antes do exame; no caso de colonoscopia, até 15 dias antes do exame, e de biópsia da próstata, até 30 dias antes do exame.

55) Qual é o objetivo da NR 15?

Resposta: Apresentar os limites de tolerância e os requisitos técnicos, visando à caracterização de atividade ou operação insalubre, assim como ao pagamento de adicional de insalubridade.

56) Que direitos tem quem trabalha em condições insalubres?

Resposta: Conforme o item 15.2 da NR 15, o exercício de trabalho em condições insalubres assegura ao trabalhador a percepção de adicional, incidente sobre o salário mínimo regional, equivalente a: *40%, para insalubridade de grau máximo; *20%, para insalubridade de grau médio; *10%, para insalubridade de grau mínimo. No caso do servidor estatutário os valores estão fixados em regramento próprio.

A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO TAMBÉM CATIVA OS TALENTOS

PATRÍCIA BISPO

Quando observamos as empresas preocupadas com as altas taxas de turnover ou rotatividade de talentos, a primeira pergunta que os dirigentes organizacionais deveriam fazer seria: por que meus profissionais estão abandonando o barco? Inúmeros são os fatores que têm sido apontados como agentes causadores dessa problemática, que assola e assombra muitas companhias. Dentre essas, podemos destacar: líderes despreparados e déspotas frente à condução das equipes; comunicação interna falha; ausência dos talentos por não manifestarem suas opiniões e por não demonstrarem aquilo que possuem, o melhor de si; oportunidade de abertura para dizer “só quero fazer meu trabalho, me solte das amarras”; inexistência de crescimento interno, entre tantos outros que me fariam escrever longas páginas.

Quando somados, esses fatores comprometem o clima organizacional, quando isso ocorre, a saúde da empresa tem um caminho: consulta médica, tratamento adequado e quando não ocorre, UTI (Unidade de Tratamento Intensivo). Isso me faz refletir que esses fatores contribuem expressivamente para dados preocupantes em relação a muitas empresas que garantem postos de trabalho e, conseqüentemente, proporcionam o sustento de milhares de trabalhadores e de seus familiares. Dados estatísticos e preocupantes do Serviço de Apoio a Micro e Pequenas Empresas (Sebrae/SP), divulgados em 2013, revelam que quase 30% das organizações – só no Estado de São Paulo – fecham suas portas, apenas no primeiro ano de vida, inclusive por falta de planejamento e se incluía aí, a ausência de preocupação com o capital intelectual.

Mas, o que, diante de um quadro tão preocupante, ainda faz um profissional permanecer numa organização, comprometer-se e se engajar com os negócios? Muitos podem responder: salários e benefícios

atrativos? Mas, se levarmos em consideração os fatores que desmotivam os profissionais, citados no início dessa matéria, apenas as cifras serão suficientes para reter um talento? Muitas empresas apostam que é preciso ter uma visão holística sobre os colaboradores e passam a vê-los como seres, que têm necessidades específicas e que precisam, além de uma remuneração atraente, algo a mais. Como a maioria das pessoas passa, maior parte do tempo no ambiente de trabalho do que mesmo em suas residências, ao lado de suas famílias e das pessoas que amam, é preciso proporcionar uma melhoria expressiva na qualidade de vida do trabalhador.

Isso é uma tarefa fácil? De forma alguma. Afinal, é preciso vencer obstáculos como elevados níveis de estresse vivenciados pelo ritmo dos grandes centros urbanos, sem mencionar a expressiva competitividade imposta pelo mercado. Mas, é possível adotar ações simples e que podem apresentar resultados animadores.

Isso vem ocorrendo com a Capemisa Seguradora, empresa que, em 2010, instituiu o Programa Qualivida – uma ação que tem envolvido profissionais dos mais variados níveis hierárquicos. O programa nasceu, a partir de uma iniciativa simples: a formação de um grupo de corrida e caminhada. Na oportunidade, a empresa pretendia incentivar a prática de atividades físicas e, além disso, trabalhar a exposição da marca nos principais eventos de corrida da cidade.

“No entanto, o projeto cresceu, agora temos cada vez mais ações que possibilitam uma vida mais saudável a todos os nossos colaboradores”, afirma Patrícia Pacheco, gerente de Recursos Humanos. Hoje, além de o grupo suar a camisa nas corridas e nas caminhadas, existe até um time de futsal no torneio das Seguradoras que tem revelado não só peladeiros, mas também bons jogadores. O Programa Qualivida promove, ainda, campanhas de monitoramento da saúde entre os colaboradores, por meio da medição da glicose, da pressão arterial e com a vacinação de todos os colaboradores e de suas famílias.

Grande Preocupação – Ao ser indagada sobre a grande preocupação da empresa, ao adotar essa iniciativa, Patrícia Pacheco menciona que o foco foi conscientizar os colaboradores sobre os benefícios das práticas que as atividades físicas proporcionavam ao organismo e até mesmo à própria mente do indivíduo. Além disso, somaram-se às ações

o estímulo a uma adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, bem como a conscientização de que todos são responsáveis, diretamente, pelos cuidados com a própria saúde, ou seja, “somos o que praticamos”.

Coordenado pela gerência de Recursos Humanos, além de estimular caminhadas e corridas, o Programa Qualivida também se foca em estimular treinos-circuitos de praia, repassar orientações nutricionais que ajudam as pessoas a se manterem bem com a balança, bem como está atento à importância das constantes campanhas de vacinação, uma vez que se tornam a base para a imunização de muitas doenças.

É importante destacar que o programa, cuidadosamente, apresentado via comunicação interna, visa não somente a estimular a adesão dos colaboradores, assim como mudar o comportamento de muitos deles, frente a hábitos considerados pouco recomendáveis para quem deseja manter uma vida saudável.

“Algumas atividades requerem que os colaboradores se ausentem do seu posto de trabalho por um curto espaço de tempo, o que é compreendido e tem a total permissão dos gestores que entendem a importância desse programa. Além disso, a presença dos diretores da empresa nas corridas serve de exemplo para os demais colaboradores e reforça a importância que a alta gestão dá ao programa”, menciona Patrícia Pacheco, ao acrescentar que todos os colaboradores da Capemisa têm acesso à orientação nutricional realizada quinzenalmente e ao Programa Coração Saudável – que estimula uma alimentação equilibrada –, prevenindo problemas de saúde como hipertensão arterial, diabetes e doenças coronarianas. Cada programa possui em média 30 atendimentos por mês. Além da orientação médica tradicional, a organização oferece aos colaboradores sessões de *shiatsu*, técnica terapêutica de origem chinesa. O *shiatsu* é o recordista de atendimentos: são em média 110 por mês.

De acordo com a gerente de RH, a receptividade dos colaboradores tem sido positiva, no tocante às ações direcionadas à qualidade de vida no trabalho. Os resultados alcançados pelo programa são comprovados por meio de pesquisa feita entre os participantes do Qualivida, por números apresentados pelos parceiros – orientador físico, nutricionistas, médicos e massagistas – e percebidos pela redução de afastamentos por motivo de doenças.

Benefícios – Além da queda do percentual de afastamentos em virtude de problemas relacionados a questões de saúde, a Capemisa também observou que após a adoção do Programa Qualivida, os colaboradores despertaram para o cuidado com a saúde, que vai além do meio corporativo, pois o funcionário consegue levar para sua casa, para sua família tudo aquilo que ele recebe na organização e se sente motivado a adotar boas práticas.

Por fim, Patrícia Pacheco afirma que o investimento na qualidade de vida na Capemisa é um caminho sem volta. “Já faz parte da cultura da empresa no relacionamento com seus colaboradores. Em se tratando de uma seguradora, cuidar da saúde e bem-estar das pessoas, é uma característica alinhada à natureza do negócio. Os resultados são percebidos e extremamente valorizados pelos colaboradores, isso só faz com que sejamos desafiados a melhorar cada vez mais o programa. Nosso próximo passo será estender o incentivo à participação nas corridas de rua aos colaboradores das sucursais de todo o Brasil”, conclui.

1. ABNT NBR 18801. Sobre o Sistema de Gestão da Segurança e da Saúde no trabalho. Dezembro de 2010
2. BRASIL Ministério da Previdência Social. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991.
3. BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.
4. BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. Cronograma previsto no item 32.2.4.16 da NR 32. Portaria nº 939 de 18 de novembro de 2008

BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. Nova redação do subitem 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora nº 32. Portaria nº 1.748 de 30 de agosto de 2011.
5. BRASIL Presidência da República. Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Decreto nº 7.602 de 7 de novembro de 2011.
6. (BAHIA (Estado). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; Departamento de Vigilância da Saúde; Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador; Manual de normas e procedimentos técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador. 2 ed., Salvador: EGBA, 1996)
7. (Pinheiro T.M.M. Vigilância em saúde do trabalhador no SUS: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância. Tese Doutorado em Saúde Coletiva – Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, 1996)
8. ABNT NBR 18801: 2010 – Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho – Requisitos, 2010.

9. Viana, D. Conheça a história da CLT. F.S.Paulo, 27.nov.2011.
10. História da CLT – <http://www.tst.jus.br/web/70anos-clt/historia>, acessado em 29.ago.2013.
11. Gonçalves, L B e Cruz, V M C. Segurança e medicina do trabalho. São Paulo: Cenofisco Editora, 2009.
12. Moraes, G A. Legislação de Segurança e Saúde ocupacional, 2 ed., Rio de Janeiro: GV Editora, 2009
13. Blog da Segurança do Trabalho
14. Soluções em Saúde, Meio Ambiente e Segurança – SMS

editoração, ctp, impressão e acabamento

imprensaoficial

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO