

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

PCMSO/SOST/2019-2020

Versão 5.0

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Elaborado pela equipe de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – São Carlos/SP: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2019-2020. 52 págs.

Palavras-chaves: PCMSO, Saúde Ocupacional, EBSEH.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos
Rua Vaz de Camões, nº111., Vila Celina
São Carlos / SP | CEP 13.566-488
Telefone: (16) 3509-2400

Ângela Merice De Oliveira Leal

Superintendente

Gilberto Toboga

Gerente Administrativo

Guilherme Canesin

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas

Cássia Maria Vilela Martin

Lindquist

Médico Encarregado

Rebeca Saiter Ribeiro

Enfermeira do Trabalho

Atualização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

Data da revisão: setembro/outubro de 2019

Data do Vencimento / revalidação: Setembro /outubro de 2020

Razão Social: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares / Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFSCar

Endereço: Rua Vaz de Camões, 111 - Vila Celina - São Carlos/SP CEP: 13566-488

Telefone: (16) 3509-2400

CNPJ: 15.126.437/0022-78

CNAE: 86.60-7-00 Atividade de apoio à gestão de saúde

CNAE: 86.10-1-02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Atividade Principal: Atividade de atendimento hospitalar

- Item 4.2.2 da NR.4 - As empresas que possuam mais de 50% (cinquenta por cento) de seus empregados em estabelecimentos ou setor com atividade cuja gradação de risco seja de grau superior ao da atividade principal deverão dimensionar os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, em função do maior grau de risco, obedecido o disposto no Quadro II desta NR.

Grau de risco: 3

Número de trabalhadores: 341

Sexo Feminino: 241

Sexo Masculino: 100

>45 anos: 70

Horários de trabalho e turnos: variam de acordo com a função – médicos 24 horas semanais, enfermeiros 36 horas semanais, e demais funções cumprem 40 horas semanais. Turnos de trabalho diurnos e/ou noturnos de acordo com escala de plantão ou determinação da chefia.

Histórico de Revisões

Versão	Data:	Descrição:	Autor/ Responsável por alterações
1.0	01/2017	Emissão - PCMSO	Drª Cássia Maria Vilela Martin Lindquist
2.0	12/2017	Revisão - PCMSO	Enfª do Trab. Adrianna Teobaldo
3.0	06/2018	Atualização - PCMSO (Item 13.2, programa de vacinação, conforme a NR-32)	Enfª do Trab. Adrianna Teobaldo
4.0	01/2019	Revisão - PCMSO	Drª Cássia Maria Vilela Martin Lindquist
5.0	09/2019	Atualização – PCMSO (1- Atendimento à Legislação / 2- Alteração vacinal / 3- Melhoria do processo / 4- Alteração número de funcionários)	Drª Cássia Maria Vilela Martin Lindquist Enfª do Trab. Rebeca Saiter Ribeiro

SUMÁRIO

1. Introdução:	9
2. Jornadas de trabalho:	9
3. Diretrizes:	10
4. Aspectos normativos da NR-07:	12
5. Objetivos:	12
6. Responsabilidades:	14
6.1 Do Empregador:	14
6.2. Do(a) Médico(a) Coordenador(a):	14
6.3. Do(a) Médico(a) Examinador(a):	14
6.4. Dos Empregados:	15
6.4.1 Regulamento de pessoal:	15
6.5. Dos Servidores Cedidos à EBSEH:	15
7. Descrição das instalações:	16
8. Exames ocupacionais:	16
8.1. Admissional:	17
8.2. Periódico:	18
8.3. Demissional:	18
8.4. Retorno ao trabalho:	19
8.5. Mudança de função:	19
8.6. Exames complementares obrigatórios:	19
9. Parâmetros de aptidão para a função:	20
9.1. Apto:	20
9.2. Apto com restrição:	20
9.3. Inapto:	20
10. Conduta em caso de exame médico ocupacional alterado (Nexo Causal pelo Médico do Trabalho):	20
11. Registro e arquivo de informações:	23

12. Grupo Homogêneo de Exposição (GHE)	24
GH1 - Ausência de riscos específicos	24
GH2 – Riscos biológicos (agentes biológicos):	25
GH3 – Riscos físicos (radiação ionizante) e biológicos (agentes biológicos):	27
GH4 – Riscos físicos (ruído) e biológicos (agentes biológicos):	28
GH5 – Riscos físicos (eletricidade):	29
13. Ações em saúde:	30
13.1. Programa de Promoção da Saúde:	30
13.2. Programa de vacinação:	30
13.3 Programa de inclusão das pessoas com deficiência no Trabalho	34
13.4 Controle de Absenteísmo	34
13.5 Avaliação com fisioterapeuta, da equipe do SOST,	34
14. Primeiros Socorros:	34
15. Acidentes do Trabalho:	35
16. Serviços Hospitalares de referência na cidade de São Carlos:	35
17. Treinamentos:	36
17.1. Fluxograma de Acidente com material biológico:	36
17.2. Prevenção de Acidentes:	36
17.3. Riscos Biológicos:	37
Medidas de Prevenção:	37
17.4. Programa de Prevenção:	37
18. Apresentação de atestado	37
18.1. Atestado emitido no exterior necessita:	37
18.2. Atestado emitido por médico ou cirurgião dentista:	38
18.3. Atestado ou declaração de profissional não médico:	38
18.4. Atestado ou declaração de acompanhante:	38
18.5. O funcionário deverá ser avaliado pelo médico do trabalho ou médico encarregado, quando:	38
19. Relatório anual:	38

20. Conclusão:	39
21. Anexos:	39
ANEXO I - Modelo de ASO	40
ANEXO II - Laudo Médico para pessoas com deficiência	42
ANEXO III – Fluxograma de acidente típico	43
ANEXO IV– Fluxogramas de acidentes biológicos	44
ANEXO V– Apresentação de antirretrovirais / Esquema Hepatite “B”	45
ANEXO VI – Esquema vacinal	46
ANEXO VII – Relatório Anual conforme Quadro III da NR.7	47
ANEXO VIII – Cronograma de atividades para os próximos 12 meses	48
ANEXO IX – Identificação dos riscos biológicos mais prováveis e sua classificação	49
ANEXO X – PCA	50

1. INTRODUÇÃO:

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às Universidades Federais.

Desde 2010, por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), criado pelo Decreto nº 7.082, foram adotadas medidas que contemplam a reestruturação física e tecnológica das unidades, com a modernização do parque tecnológico, a revisão do financiamento da rede, com aumento progressivo do orçamento destinado às instituições, a melhoria dos processos de gestão, a recuperação do quadro de recursos humanos dos hospitais e o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde.

Com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais, foi criada, em 2011, por meio da Lei nº 12.550, a EBSERH, uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. Com isso, a empresa passa a ser o órgão do MEC, responsável pela gestão do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. JORNADAS DE TRABALHO:

O Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. O horário de expediente dos serviços exclusivamente administrativos e para os quais não há necessidade de funcionamento ininterrupto é de segunda a sexta das 07h às 19h.

Nas áreas assistenciais, onde há necessidade de funcionamento ininterrupto, os horários são conforme acordados com a chefia.

Conforme o disposto nos artigos 26 e 27 do Regulamento de Pessoal da Ebserh:

“Art. 26 O empregado da EBSERH com exercício nas filiais e outras unidades descentralizadas, terá jornadas de trabalho de 4 (quatro), 6 (seis) ou 8 (oito) horas diárias, observado o máximo de 40 (quarenta) horas semanais e respeitadas as exceções estabelecidas em lei.

§ 1º. Em todas as situações que exigirem funcionamento contínuo do serviço nas 24 (vinte e quatro) horas para garantir o atendimento ao público, será admitido o regime de 12 (doze) horas consecutivas de trabalho e 36 (trinta e seis) horas de descanso (12x36) (doze por trinta e seis) para o turno da noite, respeitada a jornada de trabalho contratual dos empregados.

§ 2º Nas situações previstas no parágrafo anterior, será excepcionalmente admitido o regime de 12 (doze) horas diurna para a categoria de médicos.

Art. 27 O regime de trabalho dos empregados ou cedidos que ocuparem cargos de confiança ou função gratificada será de dedicação integral, com vista ao atendimento das necessidades da empresa”.

Ainda conforme o Acordo Coletivo de Trabalho 2018-2019, em sua cláusula décima primeira:

Mediante a conveniência da administração do Hospital Universitário Federal filiado a EBSERH ficam previstas as seguintes escalas:

§1ª Regime de plantão de 12 (doze) horas consecutivas de trabalho e 36 (trinta e seis) horas mínimas de descanso (12x36) para o turno noturno, para os profissionais das categorias assistencial, médica e administrativa essencial a assistência, respeitada a jornada de trabalho contratual de cada empregado.

§2ª Regime de plantão de 12 (doze) horas consecutivas de trabalho e 36 (trinta e seis) horas mínimas de descanso (12x36) para o turno diurno, para os profissionais das categorias assistencial e médica, respeitada a jornada de trabalho contratual de cada empregado, uma vez preenchido os seguintes requisitos objetivos:

a) solicitação da área ou requerimento do empregado, acompanhado de parecer prévio da chefia imediata;

b) ausência de solicitação de extensão/ampliação da jornada contratual de trabalho;

c) ausência de aumento do quadro de pessoal;

d) ausência de aumento de quaisquer acréscimos financeiros;

e) ausência de prejuízo na prestação de serviços; e

f) a solicitação da área e o requerimento do empregado serão apreciados pelo Colegiado Executivo do Hospital Universitário da rede EBSERH, sendo que a decisão deverá ser fundamentada e comunicada ao interessado.

§3ª Será admitido o regime de plantão de 12 (doze) horas de trabalho diurna, seguido de 36 (trinta e seis) horas de descanso (12x36), aos sábados, domingos e feriados, para os profissionais da categoria assistencial, médica e administrativa essencial a assistência, respeitada a necessidade do serviço e quando devidamente justificada pela Chefia imediata, aprovada pela Chefia de divisão ou serviço e autorizada pela gerência ou coordenação.

§4 Regime de plantão de 24 (vinte e quatro) horas consecutivas de trabalho e 72 (setenta e duas) horas de descanso, somente para a categoria profissional médica, motivada por necessidade assistencial extrema, mediante solicitação da Chefia imediata e aprovação pelo Colegiado Executivo do Hospital Universitário.

§5º Será admitida a flexibilização do intervalo interjornada para no mínimo 11h e limitada em até duas vezes no mês nas situações previstas nos 55 1º, 2º e 3º.

§5º Será admitida a realização de "Jornada Mista" composta por duas ou mais jornadas distintas para os profissionais das categorias assistencial, médica e administrativa essencial à assistência, respeitada a jornada de trabalho contratual de cada empregado.

3. DIRETRIZES:

É direito de todo trabalhador ter o controle de sua saúde de acordo com os riscos a que está exposto. Além de ser uma exigência legal prevista no art. 168 da CLT, está respaldada pela Convenção 161 da OIT (Organização Internacional do Trabalho), respeitando princípios éticos, morais e técnicos.

A Convenção 161 da OIT também estabelece que os profissionais que prestam serviços de saúde no trabalho devem ter independência e que o empregador e os trabalhadores devem informar ao serviço de saúde sobre todo fator existente no meio-ambiente de trabalho que possa afetar a saúde dos trabalhadores, assim como sobre todos os casos de doença entre os trabalhadores e ausências ao trabalho por motivos de saúde.

Segundo o mesmo Documento, também é dever do País formular e aplicar política nacional coerente que estabeleça progressivamente serviços de saúde no trabalho para todos os trabalhadores, incluindo os do setor público e membros das cooperativas de produção, com as funções de:

- Identificação e avaliação dos riscos à saúde nos locais de trabalho;
- Vigilância da saúde dos trabalhadores e dos fatores e práticas de trabalho que possam afetá-la;
- Assessoria em matéria de saúde, segurança, higiene no trabalho e ergonomia, equipamentos de proteção individual e coletiva, assim como no planejamento e organização do trabalho;
- Participação em programas de melhorias nas práticas de trabalho e inspeções de novos equipamentos;
- Fomento da adaptação do trabalho aos trabalhadores (e não o inverso);
- Assistência na adoção de medidas de reabilitação profissional;
- Colaboração na difusão de informações, na formação e educação em matéria de saúde e higiene no trabalho e ergonomia;
- Organização dos primeiros socorros e atendimento de urgência;
- Participação na análise dos acidentes do trabalho e doenças profissionais.

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional do HU-UFSCar (PCMSO) contempla alguns aspectos mínimos, como:

- Definição, com base nas atividades e processos de trabalho verificados e com auxílio do PPRA e do mapeamento de risco, dos critérios e procedimentos a serem adotados nas avaliações clínicas;
- Programação semestral e anual dos exames clínicos e complementares específicos para os riscos detectados, definindo-se explicitamente quais trabalhadores ou grupos de trabalhadores serão submetidos a que exames, como e quando;
- Controle da vacinação dos trabalhadores e uma campanha anual de vacinação;
- Ações educativas através de treinamentos e divulgação de informações relacionadas a temas importantes, como riscos biológicos e prevenção de acidentes.

Portanto, foram incluídas ações preventivas para doenças não ocupacionais, como campanha de vacinação, rastreamento clínico de algumas doenças crônicas de alta prevalência na população brasileira, entre outros. Este último aspecto também visa a tratar de forma igualitária os trabalhadores do HU-UFSCar que convivem num mesmo ambiente e exercem funções semelhantes, mas que têm vínculos diversos com a EBSERH (já que os Servidores Públicos cedidos à empresa seguem programação de exames periódicos referentes a Norma Regulamentadora NR.7 da Portaria 3.214/78. da Lei 6.514/77).

4. ASPECTOS NORMATIVOS DA NR-07:

Conforme transcrição da NR-07:

“7.1.2. Esta NR estabelece os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observadas na execução do PCMSO, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho. ”

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”

Por se tratar de um trabalho técnico, o programa deverá ser mantido no HU-UFSCar para consulta, aplicação e fiscalização a qualquer hora. Recomenda-se que cópias do programa sejam encaminhadas a CIPA para apreciação e discussão, e a Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) para arquivamento, e que o original seja mantido junto a Equipe de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho - SOST, à disposição.

5. OBJETIVOS:

O Programa do Controle Médico de Saúde Ocupacional está relacionado a um conjunto amplo de iniciativas da EBSERH no campo da Saúde Ocupacional. Possui aspecto de prevenção, rastreamento e diagnóstico de agravos à saúde relacionados ao trabalho e foi elaborado mediante estudo clínico-epidemiológico na abordagem da população de trabalhadores.

O programa ambiciona constituir uma programação para o HU-UFSCar, com revisão anual, com ações de medicina preventiva aplicadas em benefício do colaborador. São avaliadas as funções realizadas, assim como os riscos ambientais a que este está exposto, para que se planejem ações e atos médicos voltados para a promoção de saúde e redução de riscos.

O PCMSO pode ser alterado a qualquer momento, de forma integral ou em parte, sempre que o Médico do Trabalho constatar mudanças nos riscos ocupacionais decorrentes de alterações nos processos de trabalho, novas descobertas da Ciência Médica em relação a efeitos de riscos existentes, mudança de critérios de interpretação de exames ou ainda reavaliações do reconhecimento dos riscos.

Sendo a EBSERH uma empresa pública, composta por empregados próprios, os quais são celetistas e servidores públicos cedidos, regidos pelo RJU — Regime Jurídico Único, este Programa foi elaborado com base nos seguintes textos legais:

- Lei nº. 6.514, de 22.12.1977 - Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a Segurança e Medicina do Trabalho e dá outras providências;
- Lei no. 8.213, de 24 de julho de 1991 - Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências;
- Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 - Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais;
- Portaria 3.214, de 08.06.1978 - Normas Regulamentadoras e respectivas alterações;
- Portaria MTE 24 de 29.12.94 – Dá nova redação a NR-7 e cria a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores, do PCMSO;
- Portaria MTE 8 de 08.05.96 - Traz os aspectos legais levantados no acordo tripartite, alterando e incluindo novos itens na NR-7;
- Portaria MTE 19 de 09.04.98 - Altera o Quadro II e inclui o Anexo I – Quadro II na NR-7
- Resolução CFM N°1931/2009; amparada na Lei nº3268, de 30.09.1957 – Código de Ética Médica;
- Convenção nº. 161 — Serviços de Saúde no Trabalho, 1985 da Organização Internacional do Trabalho/OIT — Ratificada em Maio de 1990 e Promulgada pelo Decreto 127, de 22 de maio de 1991;
- Decreto nº. 3.298, de 20.12.1999 - dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências;
- Decreto nº. 5.296, de 08.12.2004 - Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8.11.2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19.12.2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências;
- Decreto nº. 3.048 de 6.05.1999 - Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências;
- Decreto nº. 6.856, de 25.05.2009 - Regulamenta o art. 206-A da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores;
- NR 32 – Normatiza o trabalho em estabelecimentos de saúde.
- Além de considerar as demais Normas Regulamentadoras, foi dada especial atenção às NRs 01, 04, 05, 06, 07, 09 e 17.

Em suma, foi utilizada literatura técnica referente a Medicina, Segurança e Higiene do Trabalho a fim de dotar os colaboradores do HU-UFSCar - EBSERH de um Programa de Saúde Ocupacional voltado para:

- a) Promoção e preservação da saúde de seus empregados e demais colaboradores, e com isto uma melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados aos clientes.
- b) Indicar soluções para a melhoria dos ambientes de trabalho e da organização das atividades, individual e coletiva, a partir da detecção dos problemas;
- c) Conscientizar a direção e os colaboradores quanto à importância do aspecto preventivo para a manutenção da qualidade de vida dentro do HU;

- d) Abordar a relação entre a saúde e o trabalho, considerando aspectos individuais e coletivos;
- e) Formar, através dos registros dos exames médicos ocupacionais, históricos de informações relativas às condições clínicas (físicas e mentais) dos trabalhadores;
- f) Rastrear e diagnosticar precocemente agravos à saúde relacionados ao trabalho, destacando o caráter preventivo.

A “identificação nominal dos trabalhadores” está presente no PPRA deste estabelecimento, informatizada, atualizada e disponível às auditorias internas e fiscais e aos trabalhadores e suas representações.

6. RESPONSABILIDADES:

6.1 Do Empregador:

- Aprovar e garantir a implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia;
- Garantir os recursos financeiros para a efetiva execução do PCMSO, sem onerar o empregado em nenhum procedimento do Programa;
- Indicar, dentre os médicos do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da empresa, um(a) coordenador(a) responsável pela execução do PCMSO;
- Fornecer as informações necessárias à elaboração e execução do PCMSO;
- Convocar e garantir a presença dos empregados nos exames médicos ocupacionais;
- Emitir registro de Acidente do Trabalho quando solicitado pelo (a) Médico(a) do Trabalho.

6.2. Do(a) Médico(a) Coordenador(a):

- Elaborar e implementar o PCMSO;
- Supervisionar diretamente a execução do PCMSO;
- Realizar os exames médicos previstos neste Programa ou selecionar e orientar profissional médico familiarizado com os princípios da Patologia Ocupacional para a execução dos mesmos;
- Selecionar e indicar à EBSERH os profissionais e/ou instituições devidamente capacitados, equipados e qualificados para a realização dos exames complementares previstos no PCMSO;
- Solicitar o afastamento do empregado do trabalho ou exposição a risco, quando constatada doença ocupacional e relatar quais medidas específicas de controle possam ser adotadas.

6.3. Do(a) Médico(a) Examinador(a):

- Examinar o empregado e registrar em prontuário próprio a avaliação realizada;
- Dar ciência ao empregado sobre os resultados dos exames e orientá-lo;
- Seguir a rotina estabelecida pelo (a) Médico (a) Coordenador (a);

- Solicitar o afastamento do empregado do trabalho ou exposição a risco quando constatada doença ocupacional e relatar quais medidas específicas de controle possam ser adotadas, solicitando a abertura da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT;
- Emitir o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO.

6.4. Dos Empregados:

- Colaborar com a execução do PCMSO, constituindo-se ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento do disposto neste Programa, conforme NR01;
- Submeter-se aos exames médicos previstos no PCMSO;
- Cumprir as orientações médicas decorrentes da avaliação de sua saúde;
- Utilizar o Equipamento de Proteção Individual – EPI fornecido pela Empregadora;
- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pela EBSEH;
- Comunicar, o mais breve possível, ao (à) Médico(a) Coordenador(a) ou Examinador(a) quando acometido por problemas de saúde, principalmente se associados ao trabalho.

6.4.1 Regulamento de pessoal:

O Regulamento de Pessoal da Ebserh, dentre os deveres e proibições dos colaboradores, dispõe:

“Art. 37. XVII. Submeter-se aos exames médicos ocupacionais – admissionais, periódicos, para retorno ao trabalho e demissional – ou quando determinado pela EBSEH. ”

Ainda, conforme a Norma de Controle Disciplinar da EBSEH, art. 139 o descumprimento do acima descrito é considerado infração média, passível da aplicação da penalidade de suspensão do contrato de trabalho.

6.5. Dos Servidores Cedidos à EBSEH:

- Colaborar com a execução do PCMSO;
- Submeter-se aos exames médicos previstos no Decreto 6.856/09;
- Cumprir as orientações médicas decorrentes da avaliação de sua saúde;
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual – EPI fornecido pela EBSEH;
- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre Segurança e Saúde do Trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pela EBSEH;
- Comunicar, o mais breve possível, ao (à) Médico(a) Coordenador(a) ou Examinador(a) quando acometido por problemas de saúde, principalmente os que julgar associados ao trabalho.

7. DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES:

O edifício existente é em estrutura metálica, com vedação externas em alvenaria. Divisões internas em parede de gesso acartonado e/ou tijolos cerâmicos, rebocados interna e externamente.

O telhado existente é em estrutura metálica e telha metálica. O Hospital é formado por 4 (quatro) blocos, sendo: Bloco B, formado pelas unidades de Pronto Atendimento, SADT, Ambulatórios, Apoio administrativo e à assistência. Bloco C, nível 834, composto por leitos de internação.

As esquadrias são de ferro com pintura eletrostática branca, esquadrias de vidro liso e incolor. As bancadas são em granito impermeabilizado ou inox com acabamento liso hospitalar. As cubas são em inox ou louça sanitária. Os armários são em MDF com revestimento melamínico liso e lavável.

Os materiais de acabamento buscam uma padronização e foram escolhidos em função de sua durabilidade, facilidade de manutenção e higienização, seguindo ao máximo o padrão do Projeto Original.

Segue abaixo a tabela básica de acabamentos, caso haja acabamentos específicos, esses foram relacionados em projeto

Piso	Porcelanato formato 50cm x 50cm ou vinílico
Rodapé	Vinílico
Paredes	Pintura lavável
Louças	Cerâmica ou inox
Metais	Inox
Luminárias	Tipo calha plástica ou metálica com lâmpadas fluorescentes
Portas	MDF com fórmica
Divisórias	Drywall

8. EXAMES OCUPACIONAIS:

Os Exames Médicos Ocupacionais têm por objetivos a avaliação:

- Da saúde no aspecto geral;
- Da capacidade laborativa;
- Das possíveis repercussões do trabalho sobre a saúde.

O PCMSO inclui a realização obrigatória dos exames médicos, Atestado de Saúde Ocupacional (ASO):

- Admissional;
- Periódicos - Mudança de filial (Permuta ou transferência)
- Retorno ao trabalho;
- Mudança de função (grupo de risco);
- Demissional.

Os exames descritos acima compreendem:

- Avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;
- Exames complementares, realizados de acordo com os termos especificados na NR 7, e seus anexos.

Para cada exame médico ocupacional realizado será emitido o ASO – Atestado de Saúde Ocupacional em duas vias, sendo a primeira arquivada no prontuário médico individual do trabalhador, a segunda entregue ao trabalhador, mediante assinatura de recibo na primeira via. O ASO deve seguir os padrões da EBSERH, conforme ANEXO I - Modelo de ASO

A programação dos exames é definida a partir das informações contidas no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA relativas aos ambientes e processos de trabalho e a partir dos exames clínicos dos colaboradores.

Os empregados da EBSERH no HU - UFSCar realizarão, obrigatoriamente, os seguintes exames:

8.1. Admissional:

As avaliações e exames obedecerão aos critérios e datas capítulo **0.12.0. Grupo Homogêneo de Exposição (GHE)**.

Vinculado ao processo administrativo de admissão do empregado, que se dá por meio de Concurso Público, devendo ser feito, obrigatoriamente, antes do trabalhador iniciar suas atividades no HU-UFSCar.

Os candidatos que se inscreverem como Portadores de Deficiência (PCD) e forem aprovados no respectivo certame, serão enquadrados, ou não, no Decreto 3.298/99 através de Perícia Médica da Instituição responsável pelo Concurso Público.

No exame admissional das pessoas com deficiência, incluídas na cota da empresa pela Perícia Médica do CP, o(a) Médico(a) do Trabalho da EBSERH, deverá emitir o Laudo Médico para Pessoas com Deficiência ANEXO II - Laudo Médico para pessoas com deficiência e colher a assinatura do trabalhador. Para tanto, é crucial que a Instituição responsável pelo Concurso Público comunique, em tempo hábil, ao (à) Médico(a) do Trabalho o resultado da Perícia Médica.

O Laudo será emitido após conclusão do exame clínico e avaliação da documentação médica especializada que se fizer necessária, em 2 vias; ficando uma via no prontuário médico, e a outra com o trabalhador mediante assinatura da primeira.

Cópia de toda a documentação médica especializada que comprove a condição alegada deve ser anexada ao prontuário médico do trabalhador, junto com o Laudo.

8.2. Periódico:

As avaliações e exames obedecerão aos critérios e datas conforme capítulo **0.12.0. Grupo Homogêneo de Exposição (GHE)**.

Todos os servidores públicos cedidos à EBSEH deverão se submeter ao exame médico periódico, em seu órgão de origem, conforme o estipulado no Decreto 6.856/2009, e apresentar o laudo médico de aptidão para o cargo exercido, ao Médico do Trabalho do HU-UFSCar/EBSEH, no primeiro dia de trabalho, imediatamente, após a avaliação médica periódica.

Destaca-se que os trabalhadores expostos às radiações ionizantes realizarão hemograma completo, reticulócitos, TSH, T4 livre a cada 6 meses.

Para trabalhadores expostos a riscos ou a situações de trabalho que impliquem o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos:

- a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente da inspeção do trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho;

Para os demais trabalhadores:

- anual, quando menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 45 (quarenta e cinco) anos de idade;
- bienal, para os trabalhadores entre 18 (dezoito) anos e 45 (quarenta e cinco) anos de idade;
- Deve ser realizado, obrigatoriamente, antes da data da mudança de Hospital por médico do Hospital. Será realizado também o PPP pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho em duas vias, uma do funcionário e uma para o empregador. O exame laboratorial será dispensável se realizado no admissional ou periódico até 90 dias antes da transferência ou permuta. O prontuário ocupacional do HU de origem será enviado via e-mail para o SOST de destino mediante autorização prévia do funcionário. O HU de origem retém o prontuário original para fins de fiscalização e auditoria.

8.3. Demissional:

No caso do HU - UFSCar, cujo Grau de Risco pelo CNAE (versão 2.0) é 3, será obrigatoriamente realizado em até 10 (dez) dias contados a partir do término do contrato, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 90 dias. (Alteração subitem 7.4.3.5. da NR 7 pela Portaria nº 1.031 de 6 de dezembro de 2018).

As avaliações e exames obedecerão aos critérios e datas conforme capítulo 0.12.0. Grupo Homogêneo de Exposição (GHE).

8.4. Retorno ao trabalho:

Deve ser realizado no primeiro dia de retorno ao trabalho pelo empregado que tenha se afastado por motivo de parto, doença, acidente de natureza ocupacional ou não, por um período igual ou maior que 30 dias.

A avaliação médica pode ser mais direcionada ao motivo que levou ao afastamento do trabalho.

Os servidores públicos cedidos a EBSEH, filial HU-UFSCar, nos afastamentos do trabalho, por motivo de licença para tratamento da própria saúde, deverá submeter-se a perícia médica no órgão de origem.

As avaliações e exames obedecerão aos critérios e datas conforme capítulo 0.12.0. Grupo Homogêneo de Exposição (GHE).

8.5. Mudança de função:

Deve ser realizado, obrigatoriamente, antes da data da mudança, sempre que isso implicar a exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.

Conforme a classificação de Grupos Homogêneos de Exposição – GHE, este PCMSO considera alteração dos riscos, sempre que a mudança de função implicar em mudança de GHE.

Para os servidores cedidos à EBSEH, filial HU-UFSCar essa avaliação deve ocorrer antes que a mudança se efetive. Caso o servidor não apresente um laudo médico de aptidão para a mudança proposta, emitido por médico do seu órgão de origem, deverá se submeter ao exame médico de mudança de função conforme o PCMSO do HU-UFSCar/EBSEH.

As avaliações e exames obedecerão aos critérios e datas conforme capítulo 0.12.0. Grupo Homogêneo de Exposição (GHE).

Deve ser realizado, obrigatoriamente, antes da data da mudança de Hospital por médico do Hospital. Será realizado também o PPP pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho em duas vias, uma do funcionário e uma para o empregador. O exame laboratorial será dispensável se realizado no admissional ou periódico até 90 dias antes da transferência ou permuta. O prontuário ocupacional do HU de origem será enviado via e-mail para o SOST de destino mediante autorização prévia do funcionário. O HU de origem retém o prontuário original para fins de fiscalização e auditoria.

8.6. Exames complementares obrigatórios:

Os exames complementares obrigatórios estão definidos por função e devem constar no ASO. Os exames relacionados ao Programa de Promoção da Saúde serão recomendados, mas não obrigatórios, não devendo haver registro dos mesmos no ASO.

Todo o ônus dos exames complementares e pareceres de especialistas necessários à execução do PCMSO fica a cargo da EBSEH. Incluem-se os exames previstos na NR-07 e neste programa e todos aqueles que o(a) médico(a) examinador(a), durante a avaliação médica ocupacional, julgar necessários à adequada monitorização biológica dos trabalhadores assistidos.

À exceção do Exame de Retorno ao Trabalho, mais direcionado à causa do afastamento e, portanto, com uma flexibilidade maior nos exames complementares, estes últimos são parte obrigatória dos

Exames Médicos Ocupacionais. Serão considerados os exames realizados até 3 meses antes da data da consulta ou conforme orientação do Médico do Trabalho.

O resultado dos exames complementares deve ser comunicado ao trabalhador e entregue ao mesmo uma cópia, conforme prescrito no § 5º do art. 168 da CLT, e o inciso III da alínea "c" do item 1.7 da NR01 (Disposições Gerais).

9. PARÂMETROS DE APTIDÃO PARA A FUNÇÃO:

9.1. Apto:

Trabalhador em condições físicas e psíquicas compatíveis com o bom desempenho da função proposta.

9.2. Apto com restrição:

Colaborador portador de alguma patologia (morbidade) que não o incapacite totalmente para sua atividade (deve obrigatoriamente constar do ASO a discriminação da restrição, incluindo o seu caráter temporário, com fixação de prazo para novo exame médico);

9.3. Inapto:

Todo trabalhador que não se enquadre no disposto no parágrafo anterior, ainda que temporariamente.

10. CONDUTA EM CASO DE EXAME MÉDICO OCUPACIONAL ALTERADO (NEXO CAUSAL PELO MÉDICO DO TRABALHO):

Sendo constatada a ocorrência ou o agravamento de doenças ocupacionais através dos exames médicos ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames complementares da NR07, e do item 7.4.2.3 da mesma NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao(a) Médico(a) do Trabalho:

- Indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco ou do trabalho;
- Solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT;

- Indicar, quando necessário, parecer em outras especialidades médicas para suporte diagnóstico e de tratamento;
- Encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento do nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalhador;
- Orientar a empresa quanto à adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

Se for verificada apenas exposição excessiva ao risco (alteração de exames complementares da NR07, mesmo sem sintomatologia, o trabalhador deverá ser afastado do risco ou do local de trabalho até que o marcador biológico esteja normalizado e até que o risco tenha sido devidamente controlado).

Explicitando NEXO TÉCNICO segundo legislação vigente:

- a) NT por lesão corporal aguda (agravo abrupto e traumático produzido ou decorrente do meio ambiente de trabalho);
- b) NT por doença profissional (patologia X exposição = Anexo II do RPS – etiogenia específica); Ver decreto 3048 de 06 de maio de 1999.

Fonte 25/01/2018: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm

- c) NT excepcional (Anexo II RPS – incisos I e II do art. 20 da lei 8213/91);

“Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.”

d) NT aetiológico (art. 21 da lei n. 8213/91); “Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior.

Art. 21-A. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 11.430, de 2006)

§ 2º A empresa ou o empregador doméstico poderão requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso, com efeito suspensivo, da empresa, do empregador doméstico ou do segurado ao Conselho de Recursos da Previdência Social. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)”

e) NT concausal (situação que provoca ou agrava doença latente);

f) NT Epidemiológico Previdenciário (NTEP – CID x CNAE = Anexo II do RPS, inclusão dada pelos Decretos n. 6042/07 e 6957/09);

NETEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário: Consideram-se estabelecido o Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP, entre atividade da empresa CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômica) e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada no CID (Código Internacional de Doença). A EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Ltda. (Matriz) - CNAE 86.60-7-00 Atividades de apoio à gestão de saúde e HU-UFSCar (estabelecimento onde são realizadas as atividades da Ebserh) CNAE 86.10-1-02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências se enquadra no intervalo CID-10 apresentado no Perfil da Empresa. Se constar no Decreto 6042/07 da Previdência Social a correlação entre CNAE e o CID, é feita a transformação de Auxílio Doença - Espécie 31 para Doença do Trabalho – Espécie 91 (que gera estabilidade de um ano para o empregado a partir da data de alta do INSS). Defesa do empregador proposto pela Previdência conforme Decreto 6042/07 no seu parágrafo 7, a empresa poderá solicitar ao INSS a não aplicação do nexo epidemiológico, mediante demonstração de inexistência de correspondente nexo causal entre trabalho e doença. Deverá fazer este requerimento no prazo de 15 dias da data de entrega da GFIP, neste documento, as evidências técnicas, podem ser produzidas no âmbito de programas de gestão de risco através de responsável técnico legalmente habilitado, e deverão ser comprovadas.

Lista C: NTEP A15-A19, F30-F48, G50-G59, I80-I89, K35-K38, L60-L75, L80-L99, M00-M25, M30-M36, M40-M54, M60-M79, S90-S99,

g) NT acidentário negativo (exclusão dos NTs anteriores).

11. REGISTRO E ARQUIVO DE INFORMAÇÕES:

O prontuário da EBSERH tem previsão de ser eletrônico. Entretanto, inicialmente, todos os registros do PCMSO serão feitos da forma convencional, legível e indelével, em papel. Será utilizado modelo de ficha clínica específica para o Atestado de Saúde Ocupacional, conforme ANEXO I - Modelo de ASO, o qual será arquivado no prontuário do empregado. Os ASOs devem ficar à disposição da fiscalização do Trabalho, arquivados no local de trabalho do empregado.

De forma convencional ou eletrônica, os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares deverão ser registrados para fins coletivos de vigilância epidemiológica e de melhoria dos processos e ambientes de trabalho, sendo garantido o sigilo e a segurança das informações individuais, de acordo com o previsto em normas de segurança expedidas pelo Conselho Federal de Medicina. Deverão ficar em acesso exclusivo do SOST.

Os prontuários dos trabalhadores ficarão sob a responsabilidade do(a) Médico(a) Coordenador(a) do PCMSO, em local apropriado na empresa. Tais registros deverão ser mantidos por período mínimo de 20 anos após o desligamento do trabalhador, sendo esse prazo de 30 anos para os trabalhadores expostos às radiações ionizantes.

Havendo substituição do(a) Médico(a) Coordenador(a) do PCMSO, os arquivos deverão ser transferidos a seu(sua) sucessor(a).

12. GRUPO HOMOGÊNEO DE EXPOSIÇÃO (GHE)

O PCMSO não tem como objetivo se limitar a exames meramente ocupacionais, portanto, solicitamos exames complementares não obrigatórios com caráter de rastreamento e prevenção de comorbidades não ocupacionais e prevalentes na população geral (sem ônus ao empregado), como dislipidemias, hepatopatias e nefropatias, etc.

A divisão dos trabalhadores em Grupos Homogêneos de Exposição (GHE) foi realizada com base nos riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores do HU-UFSCar-EBSERH estão expostos e está descrita nos subitens a seguir:

O exame laboratorial será dispensável se realizado no admissional ou periódico até 90 dias antes da transferência ou permuta.

GH1 - Ausência de riscos específicos

Exame	Exames ocupacionais						
	Admissional	Periódico			Mudança de função	Retorno ao Trabalho	Demissional
		Sem.	Anual	Bianual			
Exame clínico	X		>45	X	X	X	X
Hemograma	X		>45	X			X
Glicemia	X		>45	X			X
Colesterol total			>45	X			X
HDL			>45	X			X
LDL			>45	X			X
Triglicerídeos			>45	X			X
TGP (ALT)			>45	X			X
Ácido úrico			>45	X			X
Creatinina			>45	X			X
ABO Rh	X						

HBsAg	X						X
Anti-HBs	X		Se n*: X				X
Anti-HCV	X						X
VDRL	X						X

Se n*: repetir o exame se negativo no exame admissional, após refazer esquema da vacina hepatite B

> 45: para os maiores de 45 anos

GH1	Cargo	Local de trabalho
Advogado		Jurídico
Analista Administrativo - Administração		Administração
Analista Administrativo - Contabilidade		Orçamentos e Finanças
Analista Administrativo - Estatística		Ensino e Pesquisa
Analista de Tecnologia da Informação		Gestão de Processos e Tecnologia da Informação
Auditora		Auditoria
Assistente Administrativo		Unidade Hospitalar
Engenheiro Civil		Divisão de Logística e Infraestrutura
Gerente		Administração
Gerente		Atenção à Saúde
Gerente		Ensino e Pesquisa
Chefe da Divisão Administrativo – Financeira		Administração
Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas		Administração
Chefe da Unidade de Atenção Psicossocial		Administração
Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais		Administração
Chefe da Unidade de Licitação		Administração
Chefe da Unidade de Pagamento Despesas		Administração
Chefe da Unidade de Planejamento		Administração
Chefe do Setor de Logística		Administração
Chefe do Setor de Administração		Administração
Chefe do setor de Gestão de Ensino		Administração
Chefe do Setor de Gestão de Processos e TI		Administração
Chefe do Setor de Orçamento, Finanças e Controladoria		Administração
Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica		Administração
Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde		Administração
Chefe Unidade de Simulação da Prática Profissional em Saúde		Administração
Ouvidor		Administração
Psicólogo Organizacional		Administração
Pedagogo		Administração
Superintendente		Administração
Técnico em Informática		Gestão de Processos e Tecnologia da Informação
Técnico em Contabilidade		Orçamentos e Finanças

GH2 – Riscos biológicos (agentes biológicos):

GH2	Exames ocupacionais						
Exame	Admissional	Periódico			Mudança de função	Retorno	Demissional
		Semes.	Anual	Bianual			
Exame clínico	X		X		X	X	X

Hemograma	X		X		X		X
Glicemia	X		X		X		X
Colesterol total			X				X
HDL			X				X
LDL			X				X
Triglicerídeos			X				X
TGP (ALT)			X				X
Ácido úrico			X				X
Creatinina			X				X
ABO Rh	X						
HBsAg	X						X
Anti-HBs	X		Se n*: X		Se n*: X		X
Anti-HCV	X						X
VDRL	X						X

Se n*: Somente será realizado se o Anti-HBs não for reagente, após refazer esquema da vacina hepatite B

GH2	Cargo	Local de trabalho
Assistente Social		Equipe Multidisciplinar
Biomédico		Un. De Laboratório de Análises Clínicas
Biólogo		Un. De Laboratório de Análises Clínicas
Enfermeiro Assistencial		Ambulatório / Unidade Hospitalar
Enfermeiro – Infecção Hospitalar		Unidade de Vigilância
Enfermeiro – Saúde do Trabalhador		DivGP - SOST
Enfermeiro – Urgência e Emergência		Urgência e Emergência
Engenheiro Clínico		Divisão de Logística e Infraestrutura
Farmacêutico		Unidade Hospitalar
Fisioterapeuta		Equipe Multidisciplinar
Fonoaudiólogo		Equipe Multidisciplinar
Médico – Anestesiologia		Divisão Médica
Médico – Cardiologia - Ergometria		Divisão Médica
Médico – Clínica Médica		Divisão Médica
Médico – Cirurgia Geral		Divisão Médica
Médico – Ecocardiografia		Divisão Médica
Médico – Endocrinologista		Divisão Médica
Médico – Endoscopia Digestiva		Divisão Médica
Médico – Endoscopia Respiratória		Divisão Médica
Médico – Hematologista		Divisão Médica
Médico – Infectologia Hospitalar		Divisão Médica
Médico – Medicina Intensiva		Divisão Médica
Médico – Nefrologista		Divisão Médica
Médico – Neurologista		Divisão Médica
Médico – Pediatria		Divisão Médica
Médico – Psiquiatria		Divisão Médica
Médico – Urgência e Emergência		Divisão Médica
Nutricionista		Unidade Hospitalar

Técnico em Enfermagem	Ambulatório / Unidade Hospitalar
Técnico em Farmácia	Un.de Abastecimento Farmacêutico
Terapeuta Ocupacional	Un. de Atenção Psicossocial
Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado	Administração
Chefe de Divisão Médica	Administração
Chefe de Divisão de Enfermagem	Administração
Chefe da Unidade de Farmácia Clínica	Administração
Chefe de Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Administração
Chefe do Setor de Cuidado Assistencial	Administração
Técnico em Farmácia	Unid. Farmácia Clínica: Dispensação
Terapeuta Ocupacional	Equipe Multidisciplinar

GH3 – Riscos físicos (radiação ionizante) e biológicos (agentes biológicos):

GH3 Fatores de Risco		
Riscos	Agente	Dano
Biológicos	Bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, microrganismos, geneticamente modificados, culturas de células, toxinas, príons, entre outros.	Doenças infectocontagiosas
Físicos	Radiações ionizantes	Dermatoses, doenças hematológicas e neoplasias malignas

GH3 Exames ocupacionais							
Exame	Admissional	Periódico			Mudança de função	Retorno ao Trabalho	Demissional
		Semes.	Anual	Bianual			
Exame clínico	X	X	X		X	X	X
Hemograma	X	X	X		X		X
Contagem de reticulócitos	X	X	X		X		X
T4 livre	X	X	X		X		X
TSH	X	X	X		X		X
Glicemia	X		X				X
Colesterol total			X				X
HDL			X				X
LDL			X				X
Triglicerídeos			X				X
TGP (ALT)			X				X
Ácido Úrico			X				X
Creatinina			X				X
ABO Rh	X						
AgHBs	X						X
Anti-HBS	X		Se n*:				X
Anti-HCV	X						X
VDRL	X						X

Se n*: repetir o exame se negativo no exame admissional, após revacinar

GH3	Cargo	Local de trabalho
Médico - Diagnóstico por Imagem		Un. de Diagnóstico por Imagem
Enfermeiro		Un. de Diagnóstico por Imagem
Técnico em Enfermagem		Un. de Diagnóstico por Imagem
Técnico em Radiologia		Un. de Diagnóstico por Imagem
Tecnólogo em Radiologia		Un. de Diagnóstico por Imagem

Destaca-se que os trabalhadores expostos às radiações ionizantes realizarão hemograma completo, reticulócitos, TSH, T4 livre a cada 6 meses.

GH4 – Riscos físicos (ruído) e biológicos (agentes biológicos):

GH4	Fatores de Risco	
Riscos	Agente	Dano
Biológicos	Bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, microrganismos, geneticamente modificados, culturas de células, toxinas, príons, entre outros.	Doenças infectocontagiosas
Físicos	Ruído	Perda auditiva

GH4	Exames ocupacionais						
Exame	Admissional	Periódico			Mudança de função	Retorno	Demissional
		Semes.	Anual	Bianual			
Exame clínico	X		X		X	X	X
Hemograma	X		X				X
Glicemia	X		X				X
Colesterol total			X				X
HDL			X				X
LDL			X				X
Triglicerídeos			X				X
TGP (ALT)			X				X
Ácido úrico			X				X
Creatinina			X				X
ABO Rh	X						
AgHBs	X						X
Anti-HBS	X		Se n*:				X
Anti-HCV	X						
VDRL	X						
Audiometria	X	X	X		X		X

Se n*: repetir o exame se negativo no exame admissional, após refazer esquema da vacina hepatite B

Inicial: primeiro periódico será após 6 meses, devendo-se fazer nova audiometria, depois passa-se a frequência anual.

**Programa de Controle Auditivo: ANEXO XIII

GH4	Cargo	Local de trabalho
Enfermeiro		Central de Materiais Esterilizados
Técnico em Enfermagem		Central de Materiais Esterilizados

GH5 – Riscos físicos (eletricidade):

GH5	Fatores de Risco	
Riscos	Agente	Dano
Físicos	Eletricidade	Choque elétrico, queimaduras, incapacidade / morte

GH5	Exames ocupacionais						
Exame	Admissional	Periódico			Mudança de função	Retorno	Demissional
		Semes.	Anual	Bianual			
Exame clínico	X		X		X	X	X
Hemograma	X		>45	X			X
Glicemia	X		>45	X			X
Colesterol total			>45	X			X
HDL			>45	X			X
LDL			>45	X			X
Triglicerídeos			>45	X			X
TGP (ALT)			>45	X			X
Ácido úrico			>45	X			X
Creatinina			>45	X			X
ABO Rh	X						
Anti-HBS	X		Se n*				X
AgHBs	X						X
Anti-HCV	X						X
VDRL	X						X
Eletroencefalograma	X		X				X
Eletrocardiograma	X		X				X

Se n*: repetir o exame se negativo no exame admissional, após refazer esquema da vacina hepatite B

GH5	Cargo	Local de trabalho
Engenheiro Eletricista		Infraestrutura Física
Engenheiro de Segurança do Trabalho		Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
Técnico em Segurança do Trabalho		Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

13. AÇÕES EM SAÚDE:

As ações de saúde são medidas amplas, de abrangência coletiva e com caráter específico para determinadas condições já previstas no PCMSO ou detectadas durante seu desenvolvimento ao longo do ano, as quais serão objeto do Relatório Anual do PCMSO. Tais ações podem ser identificadas nos subitens seguintes.

13.1. Programa de Promoção da Saúde:

Tem o objetivo de abordar, preventivamente, os fatores de risco e as doenças não ocupacionais e muito prevalentes na população geral brasileira, como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Obesidade, Dislipidemias, Câncer de Colo Uterino, Câncer de Mama, Câncer de Próstata e Câncer Colorretal.

Os exames abaixo fazem parte do Programa de Promoção da Saúde. Não devem constar do ASO, mas serão recomendados aos colaboradores através de campanhas educativas, apesar de não serem obrigatórios.

Exame	Idade	Sexo	Período
Citologia oncótica	25 anos ou mais	Feminino	Após 2 exames anuais consecutivos normais, deverá ser realizado a cada 3 anos
Sangue oculto nas fezes	45 anos ou mais	Ambos os sexos	Anual
Mamografia	45 anos ou mais	Feminino	Anual
Eletrocardiograma	45 anos ou mais	Ambos os sexos	Anual
PSA total e livre	45 anos ou mais	Masculino	Anual

13.2. Programa de vacinação:

A vacinação é considerada uma das intervenções mais eficazes na prevenção de doenças infectocontagiosas. Ela induz a produção de anticorpos que prevenirá futuras infecções pelo microrganismo específico.

Assim, a NR 32, apesar de destinada aos trabalhadores de serviços de Saúde, traz uma grande contribuição para os trabalhadores em geral, potencialmente expostos a agentes biológicos de risco, de modo especial em seu item 32.2.4.17 ao tratar “Da Vacinação dos Trabalhadores”. Ademais, “o empregador deve fazer o controle da eficácia da vacinação sempre que recomendado e providenciar, se necessário, seu reforço”.

Considerando-se a importância em manter atualizado o cartão vacinal - a fim de que a proteção seja garantida - e a determinação da NR 32 em relação à obrigatoriedade de controle da vacinação para os trabalhadores dos serviços de saúde, foi elaborado um protocolo para ser implantado entre os empregados EBSERH do HU-UFSCar.

Com relação à comprovação da vacinação pelo empregado, seguir-se-á o disposto no art. 5º da Lei 6.529/75, conforme transcrito a seguir:

O cumprimento das vacinações será comprovado por meio de atestado de vacinação, emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas devidamente credenciados para tal fim pela autoridade de saúde competente, conforme o disposto no art. 5º da Lei 6.529/75”.

O cartão vacinal é cobrado nos Exames Admissional e Periódicos e serão atualizados sempre que necessário. Portanto, cópia do cartão de vacinação de cada trabalhador do Serviço de Saúde ficará arquivada no prontuário clínico individual;

As empresas contratadas pela Ebserh para fazerem a limpeza do HC-UFSCar deverão apresentar os comprovantes de imunização de seus empregados, servindo como comprovantes os cartões de vacinação (original e cópia).

Vacinações obrigatórias

Por regulamentação legal, “a todo trabalhador dos serviços de Saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B”, além daqueles estabelecidos no PCMSO e “sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar, expostos”

Vacinações indicadas e recomendadas:

São recomendadas para os trabalhadores do HU UFSCar (e terceirizados) as vacinas tríplice viral (2 doses), febre amarela, Influenza, Hepatite B e dT_p acelular

Vacina	Esquema	Imunidade	Caráter	Indicação
dT	3 doses e reforço a cada 10 anos	Difteria e Tétano	Obrigatório	Todos os funcionários
Hepatite B	3 doses	Hepatite B	Obrigatório	Todos os funcionários
Tríplice Viral	2 doses para pessoas de até 29 anos e 1 dose para adultos entre 30 e 49 anos	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Recomendável	Todos os funcionários
Febre Amarela	Dose única	Febre Amarela	Recomendável	Todos os funcionários
Influenza	Dose Anual (campanha)	H1N1, H3N2, B	Recomendável	Todos os funcionários
dT_p acelular	1 dose	Difteria, tétano e coqueluche	Recomendável	Todos os funcionários

NOTA: Para todas as vacinas deve-se considerar o risco, real indicação e a obrigatoriedade.

Vantagens, efeitos colaterais e riscos decorrentes da recusa:

Vacina	Vantagens	Local de Aplicação	Efeitos Colaterais	Riscos de Recusa
dT	Diminuir os casos de tétano acidental que continuam ocorrendo com frequência no Brasil. A difteria é uma doença está quase	Intramuscular	A vacina em geral é bem tolerada e apresenta bom perfil de segurança. Eventos locais podem ocorrer, mas são benignos, autolimitados e, na maior parte das vezes, regredem de maneira espontânea em 48h: dor;	A vacinação contra o tétano é universal. Do ponto de vista ocupacional, está recomendada para profissionais cuja atividade possibilite a ocorrência de ferimentos que possam

	totalmente eliminada no Brasil, graças à vacinação. Entretanto, surtos em adultos têm ocorrido em vários países, devido à ausência de vacinação primária ou dos reforços, o que enfatiza a necessidade de se procurar manter níveis protetores de anticorpos em todas as fases da vida.		sensibilidade no local da injeção; eritema e endurecimento. Os seguintes eventos sistêmicos são raros: febre, mal-estar mialgia	representar risco para o tétano, como por exemplo: profissionais de saúde (manuseio de perfurocortantes)
Hepatite B	Diminuir o risco de contaminação com sangue e outros fluidos corporais de todos os trabalhadores lotados em serviços de saúde	Intramuscular	A vacina em geral é bem tolerada e apresenta bom perfil de segurança. Eventos locais podem ocorrer, porém, são benignos, autolimitados e, na maior parte das vezes, regredem de modo espontâneo em 48h: dor, sensibilidade no local da injeção, eritema e endurecimento.	Contaminação pela vírus da Hepatite B dos profissionais que manipulam objetos perfurocortantes e podem se acidentar por fluido corporal de paciente portador do vírus
Tríplice Viral	Diminuir o risco individual e o dos profissionais transmitirem e serem responsáveis pelo desencadeamento de surtos em ambiente de trabalho e domiciliar	Subcutânea	Ardência, vermelhidão, dor e formação de nódulo no local da aplicação acometem menos de 0,1% dos vacinados.	Aumentar o risco dos profissionais transmitirem e serem responsáveis pelo desencadeamento de surtos em ambiente de trabalho e domiciliar
Febre Amarela	Diminuir o risco de infecção pelo vírus da febre amarela, apesar de não ser uma doença transmissível de pessoa para pessoa. Além do combate ao vetor, a prevenção da febre amarela é feita através da vacinação, que é a medida mais importante.	Subcutânea	Entre os eventos locais, dor leve a moderada no local de aplicação ocorre em 4% dos adultos vacinados e um pouco menos em crianças pequenas, com duração de um ou dois dias. Manifestações gerais como febre, dor de cabeça e muscular também ocorrem em cerca de 4% dos que são vacinados na primeira vez e em menos 2% nas segundas doses.	Considerar a vacinação rotineira para profissionais que viajam com frequência para áreas endêmicas para regiões brasileiras ou internacionais e profissionais residentes em áreas de risco.
Influenza	Diminuir o risco de infecção pelo vírus da Influenza (A e B). A vacina trivalente contém duas linhagens de influenza A (H1N1 e H3N2) e um tipo de influenza B (linhagem Yamagata ou Victoria). Deve ser aplicada todos os anos como rotina, de preferência antes do início do outono	Intramuscular	A vacina em geral é bem tolerada e apresenta bom perfil de segurança. Eventos locais podem ocorrer, mas são benignos, autolimitados e, na maioria das vezes, regredem de modo espontâneo em 48h: dor; sensibilidade no local da injeção; eritema e endurecimento. Podem ocorrer os seguintes eventos sistêmicos: ► Manifestações gerais leves, como febre, mal-estar e mialgia começando entre seis e 12 horas após a vacinação e persistindo por um a dois dias. ► Reações anafiláticas são raras e ocasionadas por hipersensibilidade a qualquer componente da vacina (proteína do ovo).	A influenza é doença muito comum, altamente transmissível e causadora de surtos frequentes em ambientes de trabalho, sendo reconhecida como grande causa de morbidade e podendo ser ainda maior com a recusa da vacina. A vacinação anual é a medida comprovada de redução de morbidade entre trabalhadores, principalmente na área da saúde.
dTpa acelular	Diminuir o risco de infecção contra difteria, tétano e coqueluche para	Intramuscular	A vacina em geral é bem tolerada e apresenta bom perfil de segurança. Eventos locais podem ocorrer, mas são benignos, autolimitados e, na maior parte das vezes, regredem de	A recomendação para todos os profissionais da Saúde é formal, em razão da diminuição do risco de infecção pela coqueluche (<i>Bordetella pertussis</i>).

	gestantes e puérperas e profissionais da Saúde.		maneira espontânea em 48h:dor; sensibilidade no local da injeção; eritema e endureção. Os seguintes eventos sistêmicos são raros: febre, mal-estar e mialgia	
--	---	--	--	--

Condições de conservação e transporte:

Vacina	Conservação	Transporte
dT	+2 a +8°C	Todas as vacinas utilizadas nas campanhas do HU UFSCar são disponibilizadas pela Vigilância Epidemiológica do município de São Carlos. A retirada é feita na sede da VIGEP, localizada a aproximadamente 2km do Hospital Universitário. As ampolas de vacinas são adaptadas em caixas térmicas com controle de temperatura acoplado (termômetro) e abastecidas com gelo térmico reutilizável. Assim que chegam ao Hospital, as vacinas são retiradas das caixas térmicas e inseridas em geladeira exclusiva para este fim, com controle de temperatura diário e sob responsabilidade da Vigilância do próprio Hospital, conforme normas preconizadas do Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.
Hepatite B	+2 a +8°C	
Tríplice Viral	+2 a +8°C	
Febre Amarela	+2 a +8°C	
Influenza	+2 a +8°C	
dTp acelular	+2 a +8°C	

Responsável e condições de aplicação:

As campanhas de vacina do HU UFSCar ficam sob responsabilidade do SOST (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho) da instituição, sendo a Enfermeira em Saúde do Trabalhador a responsável por toda a logística das vacinas e aplicações de doses, além dos controles de cobertura e eficácia da vacina.

Sistema de registro:

Todas as doses de vacina dos funcionários são registradas em planilha e atualizadas à medida que são realizadas as campanhas e/ou entrega de cartão vacinal atualizado, os registros estão disponíveis no SOST.

Comprovantes de aplicação e recusa:

Os comprovantes de aplicação de doses são entregues aos funcionários e quando este possui cartão de Vacina há o registro e assinatura da referida dose neste documento.

Em caso de recusa – O trabalhador não pode ser penalizado por esta decisão. Porém, deve ser considerada a possibilidade de estar inapto para exercer suas atividades caso represente risco efetivo para terceiros (Código de Ética Médica, Capítulo IX, artigo 76).

O trabalhador deve ler o termo, ter esclarecidas eventuais dúvidas e, mantendo sua decisão, datar e assinar.

O Termo de Recusa é anexado ao Prontuário de Saúde Ocupacional do trabalhador.

Controle de eficácia, quando houver:

O controle de eficácia de vacina é voltado para a vacinação contra Hepatite B, pelo anti-HBsAg. O acompanhamento é realizado em planilha própria e com o registro de cada funcionário, situação vacinal contra Hepatite B (número de doses), valor de anti-HBsAg e resultado de HBsAg. Os funcionários que não possuem soroconversão, que garante imunidade contra Hepatite B, são orientados a realizar mais 3 doses contra a vacina e repetir o exame de anti-HBsAg 30 a 60 dias depois da última nova dose.

13.3 Programa de inclusão das pessoas com deficiência no Trabalho

Esse Programa foi implantado pela EBSEH no HU - UFSCar desde a abertura do processo seletivo, pois nos Editais nº 02, 03 e 04 de março de 2015, o item 4 apresenta as condições gerais para candidatos com deficiência física. A relação de trabalhadores com deficiência está no ANEXO II - Laudo Médico para pessoas com deficiência.

Caracterização das Deficiências, Brasília 2018. Orientações para fins de cumprimento do art 93 da Lei 8213/91:

Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência.

13.4 Controle de Absenteísmo

13.5 Avaliação com fisioterapeuta, da equipe do SOST,

se verificado queixas ou alterações ortopédicas, e solicitação de avaliação ergonômica dos ambientes laborais.

14. PRIMEIROS SOCORROS:

A atividade fim do HU - UFSCar é a assistência às pessoas portadoras de alguma patologia, dispondo o Hospital de Serviço Médico de Emergência (PA – Pronto Atendimento), para onde serão encaminhados os trabalhadores que necessitem de atendimento imediato. Após a avaliação inicial, estando o empregado estável e, sendo o mesmo filiado a algum Plano de Saúde, ele poderá transferido para Unidade da rede conveniada, ou ser internado na enfermaria de Clínica Médica do HU-UFSCar.

15. ACIDENTES DO TRABALHO:

Acidente de trabalho de acordo com o Art. 19 da Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 é aquele que ocorre no exercício de atividade a serviço da empresa e provoca lesão corporal ou perturbação funcional, que pode causar a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.

Em caso de acidentes do trabalho típicos a vítima, sua chefia ou pessoa por ela designada, deverá comunicar à SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – até o primeiro dia útil após o ocorrido, de posse da segunda via do RAAT – Relatório de Acidente a Acidentado do Trabalho, preenchida e assinada, atendendo à Lei Municipal 16.089 de 10 de abril de 2012, que determina a obrigatoriedade das unidades de pronto-atendimento médico, seja da rede pública, conveniada ou privada de São Carlos, a notificarem todos os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais ao CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Araraquara. A equipe de Saúde Ocupacional, juntamente com a equipe do SCIH (se necessário), conduzirá o caso até o seu desfecho.

Se o acidente de trabalho ocorrer fora dos limites da empresa e o colaborador envolvido necessitar de atendimento médico-hospitalar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do Sistema Único de Saúde – SUS, telefone 192, ou o Corpo de Bombeiros, telefone 193, deverá ser acionado.

É dever do plantonista da clínica médica solicitar teste rápido para HIV e sorologias de hepatites do paciente-fonte (HbsAg e Anti HCV) e VDRL, após consentimento verbal do mesmo ou de seu responsável legal. Também deverá consultar a situação vacinal do acidentado para fazer o esquema profilático, e solicitar os testes rápidos para HIV; HBsAg; Anti-HBs; Anti-HBc; e Anti-HCV e orientá-lo a procurar a SOST (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho) para acompanhamento médico, preenchimento da RAAT, da CAT e da Ficha de Notificação do Acidente no SINAN. Caso surjam dúvidas quanto ao seguimento do caso, poderá ser contatado o infectologista de plantão.

Em todos os casos de acidente do trabalho, o Serviço de Saúde Ocupacional acionará a Segurança do Trabalho para uma devida investigação do acidente. Todo trabalhador vítima de acidente de trabalho deverá ser encaminhado o mais breve possível ao Serviço de Saúde Ocupacional para o devido acompanhamento.

Caso o funcionário queira sigilo no acompanhamento sorológico pós-exposição, o atendimento pode ser realizado no Centro de Atendimento de Infecções Crônicas do município. Todas as ações realizadas devem ser registradas no prontuário.

A CAT deve ser emitida com ou sem afastamento, desde que seja comprovado o acidente.

16. SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE SÃO CARLOS:

- SAMU: 192
- Corpo de Bombeiros: 193

- Laboratório Maricondi: (16) 2107-0123 R. Maj. José Inácio, 2392
- Santa Casa de Misericórdia: (16) 3509-1100 R. Paulino Botelho de Abreu Sampaio
- Centro de Atendimento de Infecções Crônicas – CAIC: (16) 3419-8240 Endereço: Rua Sete de Setembro, nº 2277. Horários de atendimento: 7h às 16h.
- Centro Municipal de Especialidades (CEME): (16) 3368-2044 ramais: 210 / 229.

Serviços Internos

- CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) – Ramal – 2422
- SOST (Segurança Ocupacional e Saúde do Trabalhador) – Ramal - 2484
- Farmácia – Ramal – 2419
- Laboratório – Ramal – 2439

17. TREINAMENTOS:

Os treinamentos estão relacionados em um cronograma ANEXO IX – Cronograma de atividades para os próximos 12 meses, previamente analisado e aprovado. Os treinamentos devem versar sobre as principais atividades do Hospital e todos os riscos a que os trabalhadores estejam expostos. Todo evento deve ser registrado com, pelo menos, lista comprobatória de presença dos empregados.

17.1. Fluxograma de Acidente com material biológico:

No caso de acidentes com material biológico, as condutas devem seguir o fluxograma conforme ANEXO V– Fluxogramas de acidentes biológicos. Este fluxograma é parte do Protocolo de Acidente do Trabalho POP SOST 02 – Profilaxia após acidente biológico, que o apresenta com maiores detalhes.

17.2. Prevenção de Acidentes:

As condutas para prevenção de acidentes são passadas aos trabalhadores nos treinamentos de integração e também em ações como: distribuição de panfletos e demonstrações no local de trabalho sobre o uso e descarte adequado dos materiais perfuro cortantes, além de outras medidas que visem à prevenção de acidentes com material biológico.

17.3. Riscos Biológicos:

Medidas de Precaução:

Enfatiza as Medidas de Precaução Universais, as quais são entregues, por escrito, a cada trabalhador junto da Ordem de Serviço, conforme NR-01. Consta na ordem de serviço:

- Descrição das atividades;
- Riscos possíveis de exposição – Conforme PPRA;
- Equipamentos de Proteção Individual conforme o tipo de precaução necessária;
- Orientações de Segurança do Trabalho.

São vedados à equipe de Saúde (consultório, ambiente hospitalar):

- a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;
- b) o ato de fumar nos postos de trabalho;
- c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;
- e) o uso de calçados abertos;
- f) o uso de adornos.

17.4. Programa de Prevenção:

Serão programadas as seguintes atividades de prevenção, conforme cronograma registrado no ANEXO IX – Cronograma de atividades para os próximos 12 meses.

- Campanha setembro amarelo
- Campanha outubro rosa;
- Campanha novembro azul;
- SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes);
- Campanha de vacinação.
- Ginástica Laboral

18. APRESENTAÇÃO DE ATESTADO

18.1. Atestado emitido no exterior necessita:

- a) Ter sido validada na embaixada do país de origem e no Brasil;
- b) Tradução juramentada para o português;

- c) Não abona faltas nem horas, exceto em situações previstas na legislação.

18.2. Atestado emitido por médico ou cirurgião dentista:

- a) É válido – com os profissionais devidamente creditado com CRM ou CRO;
- b) Deve ser abonado por sua chefia imediata (usar padrão EBSEH);
- c) Deve ser entregue para a saúde ocupacional (médico do trabalho, enfermeiro do trabalho ou técnico de enfermagem do trabalho, ou DivGp) em até 72 horas;

18.3. Atestado ou declaração de profissional não médico:

- a) É válido para abono de horas para gestante;
- b) Deve constar hora de início e final do atendimento;

18.4. Atestado ou declaração de acompanhante:

- a) Dois (2) meio períodos por mês;
- b) Pais com mais de 60 anos;
- c) Cônjuges;
- d) Filhos menores de 17 anos, 11 meses e 29 dias.

18.5. O funcionário deverá ser avaliado pelo médico do trabalho ou médico encarregado, quando:

- a) O atestado não apresentar CID 10, para fins de absenteísmo e epidemiologia.
- b) Atestado acima de 4 dias, a fim de homologação

19. RELATÓRIO ANUAL:

O Relatório deve ter como objeto de estudo as ações de saúde planejadas para o ano e também:

- Número e natureza dos exames médicos realizados, discriminados por setor do hospital;
- Perfil dos empregados avaliados pelos Exames Médicos Ocupacionais, tendo seus resultados (normais e alterados) estudados estatisticamente, com explicação textual e gráfica;
- Quantificação dos acidentados no trabalho ou acometidos por doença ocupacional, mesmo que não tenha havido afastamento, com diagnóstico e identificação do setor da empresa;
- Ações de saúde que foram realizadas durante o ano;
- Planejamento para o ano seguinte.

As informações necessárias à elaboração do Relatório Anual serão lançadas diariamente, conforme a execução do PCMSO tenha andamento, numa planilha de Excel. O relatório seguirá os padrões da NR07 e poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que este seja mantido de modo a proporcionar o imediato acesso por parte do agente da inspeção do Trabalho. O modelo de relatório está no ANEXO VIII – Relatório Anual conforme Quadro III da NR.7.

20. CONCLUSÃO:

Este Documento é emitido em via impressa e digital. A via impressa é assinada pela Coordenação do PCMSO e pela Coordenação da Divisão de Gestão de Pessoas, ficando arquivada no Setor de Saúde Ocupacional da EBSERH – HU-UFSCar e a disposição da Inspeção do Trabalho.

21. ANEXOS:

ANEXO I - Modelo de ASO

ANEXO II - Laudo Médico para pessoas com deficiência

ANEXO III – Fluxograma de acidente típico

ANEXO IV– Fluxogramas de acidentes biológicos

ANEXO V- Apresentação de antirretrovirais / Esquema Hepatite “B”

ANEXO VI– Esquema Vacinal

ANEXO VII – Relatório Anual conforme Quadro III da NR.7

ANEXO VIII – Cronograma de atividades para os próximos 12 meses

ANEXO IX – Identificação dos riscos biológicos mais prováveis e sua classificação

ANEXO X – PCA

ANEXO I - Modelo de ASO

[illegible]

EBSER		Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)		HU-UFSCar	
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da UFSCar Prof. Horácio C. Panepucci Rua Luiz Vaz de Camões, 111 – Vila Celina – São Carlos – SP – CEP: 13.566-448 (16) 3362-555 CNPJ: 15.126.437/0022-78					
<input checked="" type="checkbox"/> Admissional <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Mudança de função <input type="checkbox"/> Retorno ao trabalho <input type="checkbox"/> Demissional					
IDENTIFICAÇÃO DO(A) TRABALHADOR(A)					
Nome:	«Nome»			Grupo:	«GRUPO»
CPF:	«CPF»	Data Nascimento:	«DN»	Idade:	«idade»
Cargo/Função:	«Cargo/Função»			Sexo:	«Sexo»
EXPOSIÇÃO A AGENTES DE RISCO ESPECÍFICOS:				PCD?	«PCD»
Físico:	«Físico»				
Químico:	«Químico»				
Biológico:	«Biológico»				
Ausência de riscos específicos: «Ausência de riscos específicos»					
EXAMES A QUE FOI SUBMETIDO (A):					
Nome do Exame:					Data da realização:
Exame clínico					Julho de 2019
Glicemia					Julho de 2019
Hemograma completo					Julho de 2019
Tipagem Sanguínea (Grupo ABO e fator RH)					Julho de 2019
HBsAg					Julho de 2019
Anti-HBs					Julho de 2019
Anti-HCV					Julho de 2019
CONCLUSÃO					
<input type="checkbox"/> APTO (A) <input type="checkbox"/> INAPTO (A)					
Carimbo e Assinatura Médico Encarregado:					
OBSERVAÇÃO:					
Recebi via de igual forma e teor deste ASO em ____/____/____					
Assinatura do Trabalhador:					

EBSER		Questionário de saúde do trabalhador		HU-UFSCar	
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da UFSCar Prof. Horácio C. Panepucci Rua Luiz Vaz de Camões, 111 – Vila Celina – São Carlos – SP – CEP: 13.566-448 (16) 3362-555 CNPJ: 15.126.437/0022-78					
<input checked="" type="checkbox"/> Admissional <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Mudança de função <input type="checkbox"/> Retorno ao trabalho <input type="checkbox"/> Demissional					
Data de aplicação do questionário: ____/____/____					
IDENTIFICAÇÃO DO(A) TRABALHADOR(A)					
Nome:	Aldo Arthur Zanotto				
CPF:	25243532819	Data Nascimento:	7/1/1976	Idade:	44
Cargo/Função:	Técnico Em Enfermagem			Sexo:	M
HISTÓRIA OCUPACIONAL PREGRESSA				Unidade	HU-UFSCar
EMPRESA	SETOR	FUNÇÃO	PERÍODO (mês/ano)	RISCOS OCUPACIONAIS	EPI
1			De: _____ A: _____	Físicos, químicos, biológicos	Equipamento de proteção individual
2			De: _____ A: _____		
3			De: _____ A: _____		
Já sofreu acidente do trabalho?					
Tipo de acidente: Típico () Trajeto () Outros ()					
Descrever o acidente:					
Qual empresa?					
Mês/Ano do acidente:					
Foi afastado (a) pelo INSS?					
Se sim, por quanto tempo?					
QUESTIONÁRIO DE SAÚDE PREGRESSA					
Antecedentes Pessoais de Saúde: Assinalar X em caso afirmativo e detalhar no campo observações abaixo					
<input type="checkbox"/> Catapora <input type="checkbox"/> Sarampo <input type="checkbox"/> Caxumba <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Traumas/Fraturas <input type="checkbox"/> Patologias do Ap. Geniturinário <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes ou glicemia elevada <input type="checkbox"/> Dislipidemias <input type="checkbox"/> Obesidade/Sobrepeso <input type="checkbox"/> Rinite/Sinusite/Asma <input type="checkbox"/> Internamentos Clínicos <input type="checkbox"/> Internamentos Cirúrgicos <input type="checkbox"/> Hemotransfusões <input type="checkbox"/> LER/DORT <input type="checkbox"/> Hérnias <input type="checkbox"/> Hepatite <input type="checkbox"/> Varizes de Membros/Trombose <input type="checkbox"/> Hanseniose <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Patologias do Sistema Nervoso <input type="checkbox"/> Patologias Psíquicas/Mentais <input type="checkbox"/> Patologias do Ap. Respiratório <input type="checkbox"/> Patologias do Ap. Hematológico <input type="checkbox"/> Patologias do Ap. Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Patologias do Ap. Osteomuscular <input type="checkbox"/> Doenças do Ap. Cardiovascular <input type="checkbox"/> Neoplasias <input type="checkbox"/> Outros					
Especificar:					
Uso contínuo de medicação: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Depressão/Ansiedade/afins <input type="checkbox"/> Colesterol/Triglicerídeo					
Suplemento Alimentar <input type="checkbox"/> Anticoncepcional <input type="checkbox"/> Hormonal <input type="checkbox"/> Antialérgico <input type="checkbox"/> Outras					
Se uso de medicações, especificar:					
Situação Vacinal:					
dT:					
SCB:					
Hepatite B:					
Febre Amarela:					

HISTÓRIA OCUPACIONAL ANTERIOR			
Local:	Função:		
Tempo na Função:	anos	meses	Trabalhou em algum outro local?
Regime de Trabalho:	<input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Noturno <input type="checkbox"/> Variável		
Descreva as atividades que você desenvolvia:			
QUESTIONÁRIO DA SAÚDE FAMILIAR			
Patologia	Grau de Parentesco	Patologia	Grau de Parentesco
<input type="checkbox"/> Hipertensão		<input type="checkbox"/> DST's	
<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Patologias do Sistema respiratório	
<input type="checkbox"/> Cardiopatias/Infarto		<input type="checkbox"/> História de alergias	
<input type="checkbox"/> Acidente Vascular Cerebral (derrame)		<input type="checkbox"/> Tuberculose/Hanseniose	
<input type="checkbox"/> Patologias Psiquiátricas		<input type="checkbox"/> Neoplasias	
<input type="checkbox"/> Patologia de Tiroide		<input type="checkbox"/> Outros	
<input type="checkbox"/> Patologia do Sist. Nervoso			
HÁBITOS DE VIDA			
Tabagismo:	<input type="checkbox"/> Fumante	<input type="checkbox"/> Ex Fumante	
<input type="checkbox"/> Não Fumante	Fuma há _____ anos Quantidade: _____ unidades/dia	Fumou durante _____ anos Abstêmio há _____ semanas Quantidade: _____ unidades/dia	
Bebidas alcoólicas:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Atualmente não	
<input type="checkbox"/> Nunca	Bebe há _____ anos Consumo: <input type="checkbox"/> Habitual <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Raro	Abstêmio há _____ semanas Bebeu durante _____ anos	
Uso de outras drogas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Qual (is)			
Atividade Física: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Esporádico (30 min/até 3x por semana) <input type="checkbox"/> Ativo (30 min/mais de 3x por semana)			
Especificar:			
Alimentação: <input type="checkbox"/> Comum <input type="checkbox"/> Dieta Especial () <input type="checkbox"/> Restrição Alimentar ()			
Ingestão de Fibra: <input type="checkbox"/> Sim (ingere diariamente) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ingestão de Gordura: <input type="checkbox"/> Sim (ingere diariamente) <input type="checkbox"/> Não			
Sal (Extra) Adicional: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Sempre			
Ritmo de sono: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Especificar:			
Lazer: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Esporadicamente <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Especificar:			

Declaro ser verdade, as respostas ao questionário acima:

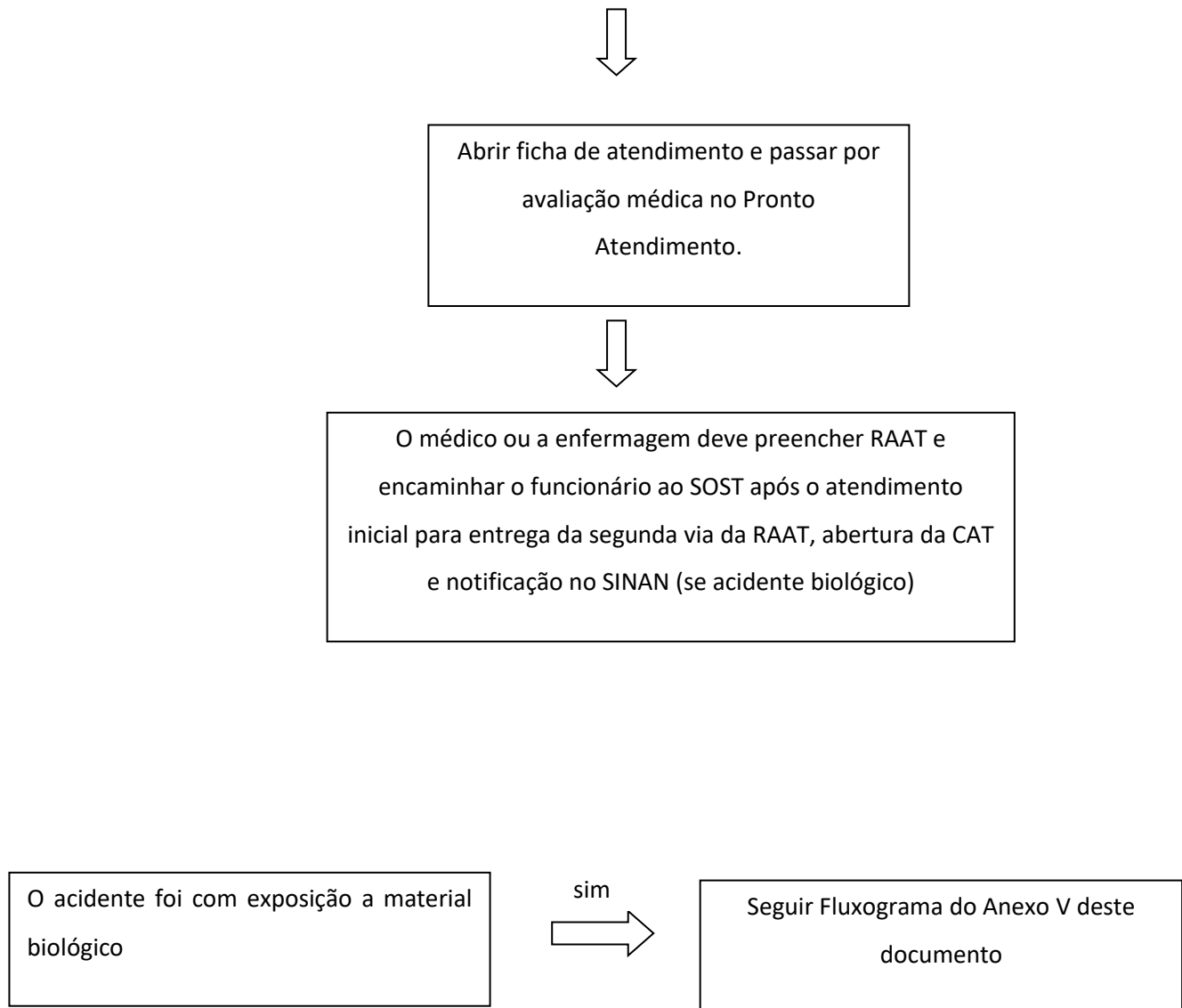
São Carlos, ____/____/____

Assinatura do Trabalhador

ANEXO II - Laudo Médico para pessoas com deficiência

Empregado(a):		
Cargo:	Admissão:	CI:
Filiação:		
Natureza da Deficiência: <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Adquirida	Origem da Deficiência: <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> Acidente comum	
Descrição da Deficiência:		
Limitações funcionais: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Conclusão:		
<p>O empregado foi enquadrado como portador da deficiência, nos termos do Decreto 3.298 – 20/12/1999 em seus Art. 3º. e 4º, com as alterações determinadas pelo Art. 70 do Decreto 5.296 – 02/12/2004, no inciso abaixo:</p>		
<p><input type="checkbox"/> I- Deficiência Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.</p>		
<p><input type="checkbox"/> II- Deficiência Auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. Obs.: Anexar audiograma</p>		
<p><input type="checkbox"/> III- Deficiência Visual: amaurose (cegueira), na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.</p> <p><input type="checkbox"/> Visão Monocular: cegueira ($AV < 0,05$) ou baixa visão ($0,3 > AV \leq 0,05$) unilateral. (Conforme a Súmula 377 do STJ, a Súmula 45 da AGU e o Parecer do CONJUR/MTE nr. 444 de 13/09/2011, a visão monocular é considerada Deficiência Visual para a concorrência de vagas restritas às pessoas portadoras de deficiência em concursos públicos e para o preenchimento de cotas em empresas privadas).</p>		
<p>IV- Deficiência Mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, como:</p>		

ANEXO III – Fluxograma de acidente típico



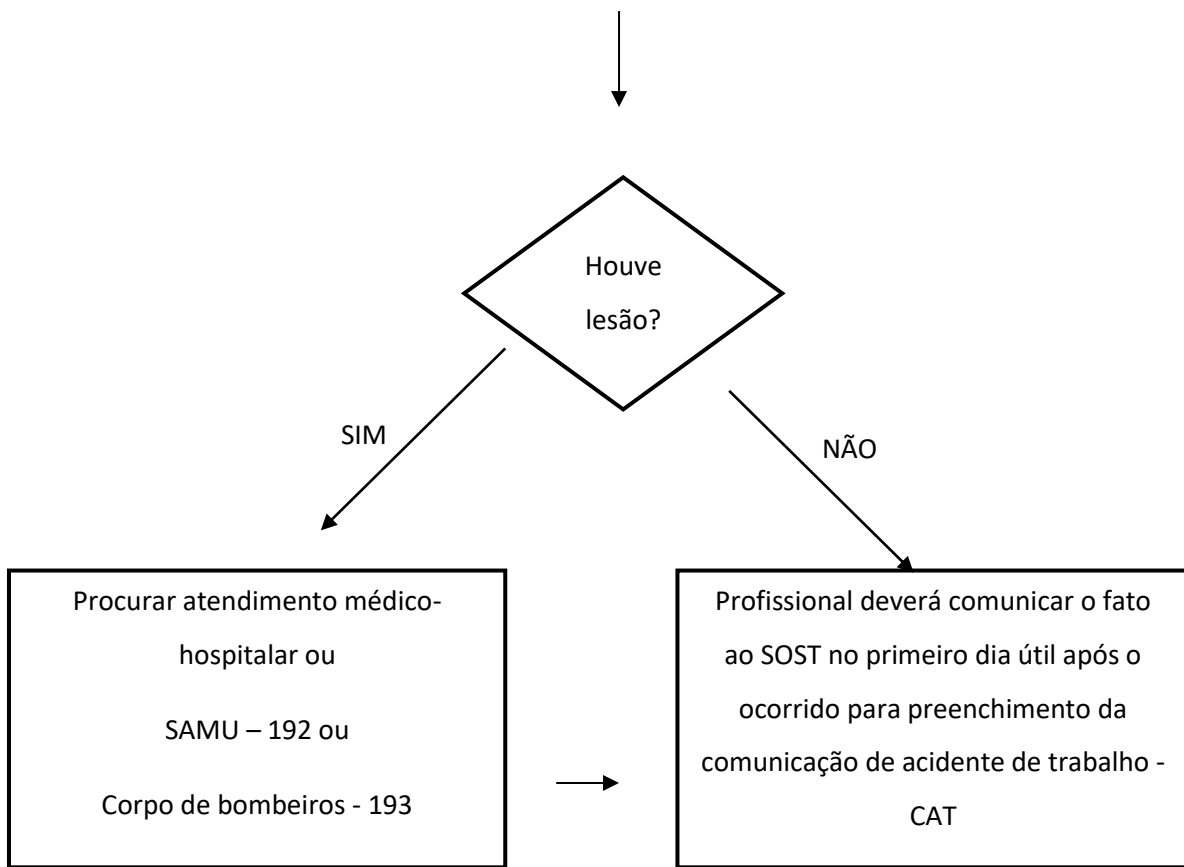
RAAT: Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho

SOST: Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

CAT: Comunicação de acidente de trabalho

ANEXO IV– Fluxogramas de acidentes biológicos



Obs:

A CAT deve ser emitida com ou sem afastamento

Em caso de acidente no fim de semana, comunicar à chefia imediata

ANEXO V– Apresentação de antirretrovirais / Esquema Hepatite “B”

Medicamento	Apresentação	Posologia
Tenofovir e lamivudina (TDF + 3TC)	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg)	1 comprimido VO 1x ao dia
	Ou	
	Comprimido TDF 300mg associado a Comprimido 3TC 150mg	1 comprimido VO 1x ao dia + 2 comprimidos VO 1x ao dia
Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	Comprimido ATV 300mg	1 comprimido VO 1x ao dia
	associado a Comprimido ritonavir 100mg	+ 1 comprimido termoe estável VO 1x ao dia

Fonte: DDAHV/SVS/MS

Vacinação prévia e resposta sorológica do profissional de saúde exposto	Caracterização Sorológica do paciente-fonte		
	AgHBS positivo	AgHBS negativo	AgHBS desconhecido ou não testado
Não Vacinado	IGHHB + Iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ± IGHHB*
Com Vacinação Incompleta	IGHHB + Iniciar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ± IGHHB*
Com vacinação completa • Com resposta vacinal conhecida e adequada (Anti-HBs ≥ 10UI/ml)	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
• Sem resposta vacinal (Anti-HBs < 10UI/ml)	IGHHB + iniciar 2º esquema de vacinação	Iniciar 2º esquema de vacinação	Iniciar 2º esquema de vacinação
• Sem resposta vacinal (Anti-HBs < 10UI/ml)	IGHHB (2x)†	Nenhuma medida específica	± IGHHB*
*Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde e proceder de acordo com a sorologia	Testar o profissional de saúde e proceder de acordo com a sorologia	Testar o profissional de saúde e proceder de acordo com a sorologia

ANEXO VI – Esquema vacinal

Segue abaixo esquema vacinal básico dos profissionais de saúde.

Vacinação para Profissionais de Saúde					
dT ^{(1)*}	Hepatite B*	SCR	Febre Amarela	Influenza ⁽³⁾	dTpa
3 doses e 1 reforço a cada 10 anos	3 doses (Avaliação do Anti-HBsAg)	2 doses ⁽²⁾	Dose Única (desde abril 2017)	Anualmente (campanha)	1 dose com reforço a cada 10 anos ⁽⁴⁾

* Vacinação obrigatória de acordo com a NR 32

1 – Caso o adulto tenha recebido 3 doses ou mais doses das vacinas dTP, DT, dTPa aplicar uma dose de reforço, se decorridos 10 anos da última dose.

2- É considerado protegido o indivíduo que tenha recebido duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas (SBim, 2016).

3- Disponível na rede pública durante os períodos de campanha

4- Disponível para funcionários do setor da saúde

dT – dupla adulto –tétano e difteria dDTP – difteria, tétano e coqueluche

SCR – Sarampo, Caxumba e Rubéola dDTPa – difteria, tétano e coqueluche acelular

Referências:

Norma Técnica do Programa de Imunização. Resolução SS - 49 de 06 de junho de 2016. Secretaria da Saúde, Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações, Centro de Vigilância Epidemiológica – São Paulo, 2016.

Sociedade Brasileira de Imunizações. SBim. Calendário de Vacinação Ocupacional. Acessado em: 15/09/2016. Disponível online: <http://sbim.org.br/images/files/calend-sbim-ocupacional-2015-16-150902-spread.pdf>

Guia Prático de Vacinação Ocupacional –Anamt. Acessado em 20/11/2019. Disponível online: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_171220131126567055475.pdf

Ministério da Saúde -Acessado em 20/11/2019. Disponível online: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vaccine-se>
<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao#adulto>

Sociedade Brasileira de Imunizações. SBim. Calendário de Vacinação Ocupacional. Acessado em: 20/11/2019. Disponível online: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-ocupacional.pdf> 2019/2020

ANEXO VII – Relatório Anual conforme Quadro III da NR.7

Responsável:					
Data:					
Assinatura:					
Setor	Natureza do Exame	Nº de Exames Realizados			Nº de Exames estimados para o Ano Seguinte
		Total de Exames	Resultados Anormais	<u>Resultados Anormais</u> X 100 Total de Exames	

ANEXO VIII – Cronograma de atividades para os próximos 12 meses

Item	Ações do Programa	Meses do Ano												Responsável
		Jan 2020	Fev 2020	Mar 2020	Abr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Ago 2020	Jul 2020	Set 2020	Out 2020	Nov 2020	Dez 2020	
1	Elaboração do documento-base do PCMSO	X												SOST
2	Divulgação do PCMSO		X											SOST
3	Apresentação e discussão do PCMSO na CIPA			X										SOST
4	SIPAT									X				SOST
5	Treinamento sobre Primeiros Socorros									X				SOST
6	Exames Ocupacionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SOST
8	Campanha de Vacinação			X	X					X				SOST
9	Análise do absenteísmo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SOST
10	Avaliação e Revisão do PCMSO												X	SOST
11	Brigada de Incêndio											X		SOST
12	Atualização dos Mapas de Risco	X												SOST

ANEXO IX – Identificação dos riscos biológicos mais prováveis e sua classificação

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS BIOLÓGICOS MAIS PROVÁVEIS E SUA CLASSIFICAÇÃO	
AGENTES BIOLÓGICOS (1)	CLASSIFICAÇÃO (2)
<i>Enterococcus spp</i>	2
<i>Staphylococcus aureus</i>	2
Enterobactérias produtoras de B-lactamase de espectro estendido (ESBL)	2
<i>Pseudomonas spp</i>	2
<i>Clostridium difficile</i>	2
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3
Varicela Zoster	2
<i>Haemophilus influenzae</i>	2
Vírus sincicial respiratório	2
Vírus da Caxumba	2
<i>Bordetella pertussis</i>	2
HIV	3
Meningite	3
Vírus do Sarampo	2

(1) Agentes biológicos mais prováveis no HU-UFSCAR, levantado pelo SCIH em 2019.

(2) Os agentes biológicos são classificados, conforme Anexo II da NR-32 em:

Classe de Risco	*Risco para o trabalhador (individual)	Risco de propagação para a coletividade	Profilaxia e tratamento eficazes
1	Baixo	Baixo	--
2	Moderado	Baixo	Existem
3	Elevado	Moderado	Nem sempre existem
4	Elevado	Elevado	Atualmente não existem

* O risco individual relaciona-se com a probabilidade do trabalhador contrair a doença e com a gravidade dos danos à saúde que essa pode ocasionar.

As vias de transmissão e de entrada; transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente e persistência do agente biológico no ambiente estão descritos no Protocolo de Prevenção e isolamento, do HU-UFSCAR.

ANEXO X – PCA

PCA (Programa de Controle Auditivo)

O principal objetivo de um PCA é prevenir que os trabalhadores expostos a níveis de ruído perigosamente altos desenvolvam perda auditiva induzida pelo ruído ocupacional (PAIR) que é indolor, gradual e seus sinais são quase imperceptíveis.

A perda auditiva ou diminuição da acuidade auditiva é a consequência mais imediata causada pela exposição excessiva ao ruído e este risco da lesão auditiva aumenta com o nível de pressão sonora e com a duração da exposição.

O Hospital Universitário Horácio C. Panepucci, estabelecido no município de São Carlos e gerido pela EBSERH desde o ano de 2015, adota o uso de Protetores Auditivos como forma de minimizar a exposição dos trabalhadores ao ruído.

A implementação do Programa de Conservação Auditiva é voltada aos trabalhadores do Grupo 4 (PCMSO) e os exames audiométricos são realizados na Unidade de Saúde Escola (USE) localizada na Universidade Federal de São Carlos (Endereço: Rodovia Washington Luís, 235, São Carlos – SP com periodicidade semestral por profissional capacitado e revisado pela fonoaudióloga (Carla Alessandra Scaranello Domingues CRFa. 9360/2) do Hospital Universitário de São Carlos, onde é emitido relatório de Audiologia Ocupacional e orientações.

Responsabilidades

Diretoria, Gerência e Supervisão da empresa

Estabelecer e manter o Programa de Conservação Auditiva, provendo recursos financeiros e humanos;

Cumprir com os requisitos legais para preservação da saúde e integridade física do trabalhador;

Chefias e encarregados de produção

Os chefes e encarregados devem assegurar que os trabalhadores utilizem corretamente o equipamento de proteção individual indicado para as tarefas realizadas;

Informar os trabalhadores sobre os riscos existentes nos ambientes de trabalho;

Orientar sobre o uso correto dos protetores auditivos e não permitir que trabalhadores ou visitantes entrem em áreas de risco ou realize quaisquer operações ou processos perigosos, sem a proteção necessária;

Informar as áreas de segurança, saúde e higiene ocupacional sobre quaisquer alterações ocorridas no processo de fabricação ou alterações de matérias primas utilizadas.

Engenharia e Manutenção

Se responsabilizar pelos projetos e implementação de controles de ruído na empresa;

Instalação e controle de sistemas de proteção coletiva contra ruídos.

Compras, suprimento e almoxarifado.

Seleção de fornecedores confiáveis;

Manutenção de inventários de forma a garantir a disponibilidade de produtos para uso quando necessário;

Segurança e Higiene Ocupacional

Realiza ou conduz avaliações da exposição do trabalhador;

Estabelece as medidas técnicas de controle;

Estabelece os parâmetros para a seleção dos protetores auditivos;

Participa na avaliação dos resultados dos ensaios de audiometria;

Controle a distribuição e uso de EPI para proteção auditiva;

Registro de C.A.T, quando necessário.

Saúde Ocupacional e Fonoaudiologia

Avaliar a audição dos trabalhadores sempre que lhe forem atribuídas atividades que exijam o uso de protetores auditivos;

Revisão dos prontuários com preenchimento da Ficha de Anamnese de Audiologia Ocupacional (Anexo);

Levantamento dos casos de Perda Auditiva e registro das C.A.T.;

Planejar, atualizar e conduzir os exames audiométricos em concordância com as normas legais (PCMSO).

Usuários de protetores auditivos

Utilizar o equipamento de acordo com as instruções recebidas;

Cuidar e manter seu equipamento em boas condições de uso;

Reportar qualquer dano ou mau funcionamento;

Deixar imediatamente a área ruidosa caso seja observada qualquer irregularidade no funcionamento do equipamento;

Reportar qualquer alteração em seu estado de saúde ao SOST.

Anamnese – Audiologia Ocupacional

Nome: _____ Data: _____

Idade: _____ anos Repouso Auditivo: () Não () Sim _____ h

Setor: _____ Tempo do Setor: _____

Indicação: () Adm () Period () Dem

Queixa Auditiva: () Não () Sim

() PA () Dificuldade para entender a fala

() Tontura

() Zumbido () Desconforto a sons intensos

() Dor de Ouvido

Antecedentes Otológicos

Perda Auditiva: () Unilateral () Bilateral () Súbita () Progressiva/Duração: _____

() Perfuração da Membrana Timpânica () Otosclerose () Cirurgia

Zumbido () Não () Sim Tipo: _____ Frequência: _____ h/dia

Tontura () Não () Sim Tipo: _____ Frequência: _____ h/dia

Dificuldade de compreensão: () Não () Amb ruidoso () Telefone () outros _____

Tipo de Exposição: () Ruído () Produto Químico () EPI () Calor () Vibração

EPI's: () Não () Sim _____

Mudanças de Setor: () Não () Sim _____

Exposição extra-laborativa: () Não () Sim _____

Antecedente familiar Perda Auditiva: () Não () Sim _____

Outras doenças pessoais: () Não () Sim _____

Uso de Medicamentos: () Não () Sim _____

Fuma: () Não () Sim _____ maço/dia

Conduta:

Responsável pelo atendimento: _____

Data: _____, _____ de _____ de _____.