

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
UFSC
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
FAPEU
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA
ACM
XIV CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SEGURANÇA E
MEDICINA DO TRABALHO NA EMPRESA

JOSÉ LINO PETRY

Monografia apresentada à
Universidade Federal de Santa
Catarina – UFSC, como
requisito para obtenção do título
de especialista em Medicina do
Trabalho.

RIO DO SUL (SC)

1998

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA
XIV CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SEGURANÇA E
MEDICINA DO TRABALHO NA EMPRESA**

**Coordenador: Prof. Sebastião Ivone Vieira
Orientador: Prof. Octacílio Schüler Sobrinho**

José Lino Petry

Rio do Sul (SC), outubro de 1998

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA
XIV CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SEGURANÇA E
MEDICINA DO TRABALHO NA EMPRESA**

José Lino Petry

BANCA EXAMINADORA

Prof. Sebastião Ivone Vieira
Coordenador

Prof. Alcides Milton da Silva
Membro

Prof. Octacílio Schüler Sobrinho
Orientador

Prof. Ivo Medeiros Reis
Membro

Dr. Ralfino Hafemann
Coordenador Local

PARECER

PENSAMENTO

*O homem tem se dedicado muito nos
últimos tempos na solução de problemas;
só têm aumentado! Será por empáfia,
por egoísmo ou hipocrisia?*

– O AUTOR –

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter-me feito normal. Não digo perfeito, mas com vontade de procurá-lo!

À minha companheira Fátima, que me incentivou. Que aceitou o sacrifício da ausência e do lazer.

À empresa Embraco, de Joinville que me deu estágio. A sua equipe médica, liderada pelo colega Edson A. Sasaki, auxiliado pelo dentista Artur Braga Pfeifer.

Aos colegas do ambulatório: Gino Fabiano Alquini e Antônio da Silva Júnior.

À minha sobrinha Maria Aparecida, com sua hospitalidade e incentivo.

Aos mestres Octacílio Schüller Sobrinho, mentor; Sebastião Ivone Vieira pela sua disciplina, porém amiga.

Aos colegas que têm os mesmos objetivos de ganho de conhecimento; crescimento do círculo de amizade; por ter-me tolerado, e alguns até admirado, outros nem tanto! Porém é exatamente na diferença das pessoas que está o equilíbrio, o sentido da VIDA.

Orarei à Deus para que mantenhamos o mais alto nível de comunicação, que é a definição de AMOR!

1. APRESENTAÇÃO

O êxito de qualquer programa de medicina ocupacional que se pretende implantar em uma empresa, depende muito da estrutura organizacional do Serviço de Medicina do Trabalho e da política empresarial.

Nestas condições, sem ter a intenção de fixar normas pragmáticas, procuramos proporcionar conhecimentos teóricos que permitam aos médicos do trabalho e empregadores, racional organização de Serviço de Medicina do Trabalho nas empresas. Uma visão moderna de controle de qualidade total, conforme Vicente Falconi Campos.

Inicialmente, abordamos, em algumas páginas, os princípios básicos que devem ser conhecidos no planejamento da organização do Serviço de Medicina do Trabalho no interior da empresa.

No Capítulo subsequente apresentamos parâmetros que poderão servir de orientação para a escolha da planta física e para a aquisição dos mobiliários e equipamentos necessários ao funcionamento do Serviço de Medicina Ocupacional.

Do mesmo modo transcrevemos normas que se adotados auxiliarão na execução sistemática das funções do Serviço de Medicina Ocupacional e, ainda, relacionamos o que consideramos indispensável para a instalação de um Serviço de Emergência no Serviço de Medicina do Trabalho, bem como comunicação interna.

Finalmente, este trabalho não esgota o complexo universo da organização dos Serviços de Medicina do Trabalho. Esperamos que possamos contribuir com nossa obra, na orientação dos colegas médicos do trabalho, iniciantes nos cursos de especialização para médicos do trabalho e aos estudantes de medicina que passam a ter os primeiros contatos com a Medicina Ocupacional.

1. VORWORT

Der Erfolg von jedem Betriebsmedizinprogramm, das man in einem Unternehmen einzuführen gedenkt, hängt von der Organisationsstruktur der Dienstleistung der Betriebsmedizin und der Firmenpolitik ab.

Unter dieser Bedingung, ohne pragmatische Normen einsetzen zu wollen, zersuchen wir theoretische Kenntnisse anzubieten, die den Betriebsärzten und Arbeitsgebern eine zweckmäßige Organisation der Dienstleistung der Betriebsmedizin in den Firmen zu ermöglichen. Eine moderne Art der totalen Qualitätskontrolle, nach Vicente Falconi Campos.

Anfänglich, erörterten wir auf einigen Blättern, die grundlegenden Prinzipien die bei der Planung der Organisation der Dienstleistung der Betriebsmedizin im Inneren des Unternehmens, beachtet werden sollten.

Im folgenden Kapitel, stellen wir Baßstäbe vor, die als Organisation bei der Wahl des physischen Grundrißes und bei dem Erwerb von Möbeln und notwendigen Aufrüstungen für die Inbetriebnahme der Dienstleistung der Betriebsmedizin, dienen.

Auf dieselbige Weise, übertragen wir Normen, die, wenn angewendet, bei der systematischen Ausführung der Funktionen der Dienstleistung der Betriebsmedizin nützlich sind, außerdem, beschreiben wir was wir als unentbehrlich einstufen für die Einführung von einem Notdienst bei der Dienstleistung von der Betriebsmedizin genauso wie eine interne Verständigung.

Schließlich, dieses Werk erschöpft nicht das vielfältige Universum der Organisation der Dienstleistung der Betriebsmedizin. Wir hoffen, daß wir mit diesem Werk, zur Orientation der Kollegen Betriebsärzte und Medizinstudenten, die ihre erste Kontakte mit der Betriebsmedizin haben, beizutragen.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	06
1. ABSTRACT.....	07
2. INTRODUÇÃO.....	10
3. Histórico da Medicina do Trabalho.....	11
4. Pessoal do Serviço de Medicina do Trabalho.....	14
5. Habilitação do Profissional de Saúde Ocupacional.....	16
6. Critérios de Organização em Segurança, Medicina e Higiene do Trabalho.....	17
6.1. Liderança.....	17
6.1.1. Sistema de Liderança	
Desenvolvimento do Sistema de Liderança.....	18
6.1.2. Aprendizado.....	19
7. Chefia dos Serviços de Medicina do Trabalho.....	20
8. Situação no Organograma da Empresa.....	21
9. Responsabilidade do Serviço de Medicina do Trabalho.....	23
10. Gestão do SESMT pela Qualidade Total.....	24
10.1. Elaboração da Missão.....	24
10.2. Elaboração de Macrofluxograma.....	24
10.3. Identificando Clientes, suas Necessidades e Definindo os Itens de Controle..	25
10.4. Padronizando os Processos.....	26
10.5. Plano Anual de Melhorias.....	27
11. Informações e Banco de Dados.....	28
11.1. Jornal Interno.....	28
11.2. Treinamento em Cursos de Segurança.....	28
11.3. Laudo Ambiental.....	29
11.4. Feira de Segurança.....	30
11.5. Apresentação de Grupos CCQ.....	31
11.6. Mapeamento de Riscos Ergonômicos.....	31
11.7. CIPA – Relatório de Acidente de Trabalho.....	32
11.8. Comitê de Ergonomia.....	33
11.9. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.....	33
11.10. Programa de Conservação Auditiva.....	34

11.11. Diálogo de Segurança.....	34
11.12. Reuniões Mensais de Segurança.....	35
11.13. Descrição dos Acidentes de Trabalho na Diretoria.....	36
11.14. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.....	36
11.15. Banco de Dados.....	37
12. Instalação do Serviço de Medicina do Trabalho na Empresa.....	38
13. Mobiliário e Equipamento.....	40
14. Normas de Procedimentos.....	43
15. Estatísticas.....	44
16. Formulários (anexos).....	47
17. Arquivo (anexos).....	48
18. Organização de Serviços de Primeiros Socorros de Medicina do Trabalho.....	49
19. Desafios e Dificuldades do SESMT na Realidade Brasileira.....	51
20. CONCLUSÃO.....	52
21. BASE MONOGRÁFICA – Organização do Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho na Empresa.....	53
22. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
23. ANEXOS.....	56

2. INTRODUÇÃO

Por Serviço de Medicina do Trabalho entende-se que seja aquele serviço médico investido de funções essencialmente preventivas que se preocupam com a saúde física e mental do trabalhador, tendo em vista protegê-lo dos riscos de agentes nocivos e acidentes inerentes a ocupação que exerce.

Da eficácia e eficiência das suas ações vai depender a saúde do trabalhador e, bem como a qualidade e produtividade da empresa. O trabalhador que goza de plena saúde e, sente-se protegido e valorizado pelo empregador desempenhará sua tarefa com mais empenho e dedicação.

É surpreendente o fato de que muitas vezes outras variáveis como, por exemplo, a falta de numerários, preocupam mais os empresários do que os problemas com recursos humanos. Ocorre que sem uma força de trabalho saudável e qualificada, qualquer empresa está fadada a fracassar.

Por outro lado, uma racional estrutura organizativa é condição precípua para a eficácia e eficiência das ações dos Serviços de Medicina do Trabalho. Uma precária estrutura técnico-administrativa impedirá ou levará ao total fracasso qualquer de suas inúmeras atribuições.

Nos próximos tópicos abordaremos aspectos técnicos e administrativos que devem ser do conhecimento dos profissionais da área de medicina ocupacional, especialmente daqueles convocados para organizar Serviços de Medicina do Trabalho nas empresas.

3. HISTÓRICO DA MEDICINA DO TRABALHO

As primeiras inferências sobre a relação trabalho-saúde, sob o ponto de vista médico, data de a.C. Num retrocesso histórico, podemos citar as observações de Hipócrates sobre o saturnismo em seu clássico “*Ar, água e lugares*” (460-375 a.C.).

Em 1473, Ellenborg descreve os sintomas das intoxicações provocadas por metais pesados, chumbo e mercúrio, propondo nesta oportunidade, medidas preventivas. Mais tarde, George Bauer (1455-1555), em seu livro “*DE RES METÁLICA*”, publicado em 1556, menciona a “*asma dos mineiros*” que hoje sabemos tratar-se da silicose.

Foi, entretanto, Paracelsus (Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim) quem, onze anos depois, assinala a relação entre os métodos da manipulação das substâncias e as doenças, destacando os principais sintomas da intoxicação pelo mercúrio.

Porém, somente com a publicação em Modena, Itália (1700), da obra do médico Bernardino Ramazzini (1633-1714), “*DE BORIS ARTIFICIUM DIATRIBA*”, a relação enfermidade-ocupação passa pela primeira vez a fazer parte constituinte da patologia médica, descrevendo minuciosamente cerca de 56 doenças relacionadas ao trabalho.

Mas, foi 60 anos depois, com a revolução industrial iniciada na Inglaterra (1760-1850), que os estudos e as regras ditadas por Ramazzini passam a ser conhecidos. A descoberta da máquina a vapor permite substituir o até então artesanato pela mecanização. Além do mais a diminuição da mão-de-obra masculina, obriga a utilização de mulheres e menores nas fábricas, associada às péssimas condições ambientais nos centros de trabalho se transformam em fatores responsáveis por um alarmante aumento dos infortúnios do trabalho, ocasionando grande número de inválidos e de mortes. Em decorrência da dramática situação dos trabalhadores, o parlamento britânico se vê obrigado a criar uma comissão presidida por Sir Robert Peel, que, depois de prolongada investigação, resulta em 1802 na promulgação da primeira lei de proteção dos trabalhadores (Lei Moral e da Saúde dos Menores). Esta lei limitava o trabalho diário de 12 horas, proibia o trabalho noturno e obrigava a ventilação e a limpeza das paredes das fábricas duas vezes por ano.

Como resultado dessa determinação legal, nasce também o primeiro Serviço de Medicina do Trabalho (1830), pelo médico Robert Baker que, posteriormente, seria nomeado pelo governo inglês como Inspetor Médico de Fábricas (1834).

É no início do nosso século, com a realização em 1906 do Primeiro Congresso Internacional de Enfermidades do Trabalho em Milão (Itália) que a nobel atividade médica – Medicina do Trabalho – passa a ser definida e, sua estruturação como campo específico adquire características próprias. Mais tarde, em 1919 a OIT é criada e, através do Comitê Misto OIT/OMS, em 1950, são definidos os objetivos da Medicina do Trabalho para, em 1959, elaborar a Recomendação nº 112, relativa à Organização e os Objetivos dos Serviços Médicos nas Empresas.

É este, pois, o primeiro documento internacional que descreve de modo concreto os princípios e as condições de atividade desse importante setor da medicina social.

Entretanto dado que os progressos realizados não foram alentadores, a OIT, na sua Conferência Internacional do Trabalho de 1974, solicita que “o trabalho e seu meio ambiente deveriam entender-se como um problema global”. Como consequência, na Conferência Internacional do Trabalho do ano seguinte (1975), é apresentada uma memória intitulada “por um trabalho mais humano”, originando desta maneira o Programa Internacional de Melhoramento das Condições e do Meio Ambiente de Trabalho (PIACT), cujo objetivo é “o melhoramento das condições e do meio ambiente de trabalho, assim como do bem estar dos trabalhadores”.

Mais tarde, em 1981, e como resultado da Conferência Internacional do Trabalho, é elaborada pela OIT o Convênio nº 155 e a corresponde Recomendação nº 167 relativo à Segurança e à Saúde dos Trabalhadores e Meio Ambiente do Trabalho.

Mais recentemente, em 1985, o OIT adota o convênio nº 161 e a Recomendação nº 171, referente aos Serviços de Saúde no Trabalho. Por este documento os Serviços de Medicina do Trabalho passam a denominar-se Serviços de Saúde no Trabalho (SST), onde se substitui a expressão “Médico do Trabalho” por “pessoal dos Serviços de Saúde no Trabalho”.

Manifesta-se dessa maneira o atual conceito de que segurança e saúde do trabalhador deve ser compreendido como uma atividade multidisciplinar na qual a Medicina do Trabalho representa apenas um personagem nesse elenco de disciplina.

No Brasil, é a partir de 1968, face ao quadro estarrecedor (cifras astronômicas de acidentes, inúmeros óbitos e invalidez como conseqüências das más condições de segurança e de higiene de trabalho, o alto custo, que tal situação repercutia, etc.), que o governo se vê estimulado em aplicar dispositivos legais e técnicos, a fim de minimizar essa situação. Nestas condições e em decorrência do Plano Nacional de Valorização do Trabalhador – PNVT, surge na estrutura do Ministério do Trabalho e Previdência Social, o Departamento Nacional de Higiene e Medicina do Trabalho, que elabora a sua primeira Portaria de nº 3.237, de 27 de julho de 1972, que objetiva a obrigatoriedade da manutenção dos Serviços de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho nas dependências das empresas. Posteriormente a referida Portaria foi modificada por outra de nº 3.089, de 02 de abril de 1973, e mais tarde, em 01 de janeiro de 1976, revogada e aperfeiçoada por uma nova Portaria de nº 3.460.

A partir de 1977 entra em vigor a Lei nº 6.514, que altera o capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no que se refere à Segurança e Higiene do Trabalho, agora intitulada “Da Segurança e da Medicina do Trabalho”, que deferiu competência ao Ministério do Trabalho para regulamentar por meio de portarias os numerosos assuntos contemplados naquele Capítulo. Surge então como conseqüência, a Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, em cujo texto se estabelecem as chamadas Normas Regulamentadoras (NRs), em número de 29, entre as quais a NR 4, que determina as diretrizes para organização e a manutenção de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) pelas empresas, e a NR 7 que dimensiona as atividades e atribuições do Serviço de Medicina do Trabalho.

Hoje vivemos um período de grandes mudanças pela qualificação para o trabalho e pela automação. Nota-se que, historicamente, os empresários adotaram o SESMT por força da lei. Felizmente isto está mudando, para melhor. Por conscientização, o empresário brasileiro está aplicando na melhoria nos recursos humanos, tanto na qualificação, quanto na melhoria do ambiente de trabalho. Uma visão social!

4. PESSOAL DO SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO

O Serviço de Medicina do Trabalho deverá ser integrado por médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho e auxiliar administrativo.

O efetivo médico e paramédico necessário é previsto pela NR 4 da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. O critério adotado baseia-se na gradação do risco oferecido pela atividade principal desenvolvida na empresa e no número total de empregados, observadas as exceções.

DIMENSIONAMENTO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (SESMT)

GRAU DE RISCO	Nº DE EMPREGADOS NO ESTABELECIMENTO	50	101	251	501	1001	2001	3501	ACIMA DE 5000 PARA CADA GRUPO DE 4000 OU FRAÇÃO ACIMA DE 2000**	
		A 100	A 250	A 500	A 1000	A 2000	A 3500	A 5000		
	TÉCNICOS									
1	TÉCNICO SEG. TRABALHO ENGENHEIRO SEG. TRABALHO AUX. ENFERMAGEM NO TRABALHO ENFERMEIRO DO TRABALHO MÉDICO DO TRABALHO				1	1	1 1*	2 1 1 1*	1 1*	
2	TÉCNICO SEG. TRABALHO ENGENHEIRO SEG. TRABALHO AUX. ENFERMAGEM NO TRABALHO ENFERMEIRO DO TRABALHO MÉDICO DO TRABALHO				1	1 1*	2 1 1 1*	5 1 1 1	1 1*	
3	TÉCNICO SEG. TRABALHO ENGENHEIRO SEG. TRABALHO AUX. ENFERMAGEM NO TRABALHO ENFERMEIRO DO TRABALHO MÉDICO DO TRABALHO		1	2	3 1*	4 1 1 1*	6 1 2 1	8 2 1 1	3 1 1	
4	TÉCNICO SEG. TRABALHO ENGENHEIRO SEG. TRABALHO AUX. ENFERMAGEM NO TRABALHO ENFERMEIRO DO TRABALHO MÉDICO DO TRABALHO	1	2 1*	3 1*	4 1 1 1	5 1 1 1	8 2 2 2	10 3 1 3	3 1 1 1	
(*) –	Tempo parcial (mínimo de três horas)				OBS.: Hospitais, Ambulatórios, Maternidades, Casas de Saúde e Repouso, Clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um Enfermeiro do Trabalho em tempo integral.					
(**) –	O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento da faixa de 3501 a 5000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4000 ou fração de 2000.									

Com relação ao pessoal administrativo, o seu efetivo numérico será proporcional a amplitude do Serviço (recepção, motorista, secretária, encarregado de farmácia,...).

NR 4: 4.1., diz textualmente: *“As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.”*

5. HABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL

Para fins da NR 4, da Portaria nº 3.214, de junho de 1978, os profissionais médicos e paramédicos para estar habilitados a integrar os Serviços de Medicina do Trabalho deverão satisfazer os seguintes requisitos:

a) médico do Trabalho – médico portador de certificado de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação, ou portador de certificado de residência médica em área de concentração em saúde do trabalhador ou denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica, do Ministério da Educação, ambos ministrados por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em medicina;

b) Enfermeiro do Trabalho – enfermeiro portador de certificado de conclusão de curso de especialização em enfermagem do trabalho, em nível de pós-graduação, ministrado por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em enfermagem;

c) Auxiliar de Enfermagem do Trabalho – auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem portador de certificado de conclusão de curso de qualificação de auxiliar de enfermagem do trabalho, ministrado por instituição especializada, reconhecida e autorizada pelo Ministério da Educação.

6. CRITÉRIOS DE ORGANIZAÇÃO EM SEGURANÇA, MEDICINA E HIGIENE DO TRABALHO

6.1. LIDERANÇA

A alta direção da empresa deve ter um compromisso e um envolvimento pessoal com os funcionários no que tange aos aspectos de segurança e saúde do trabalhador.

Este comprometimento se manifesta e comprova através de uma série de ações que vão desde a fixação de diretrizes, investimentos em melhorias até a análise semanal dos acidentes e conhecimento formal dos incidentes ocorridos.

Tendo como base a explicitação de valores que definem claramente a finalidade, a estratégia do negócio, o consumidor como foco, a qualidade total, a valorização do ser humano, a liderança participativa, a integridade e honestidade e uma cultura organizacional resultante da prática destes valores, a alta direção deve tratar com transparência a manutenção da integridade dos trabalhadores e atuar fortemente na comunidade através de programas de incentivo a criação de uma mentalidade ecológica, estimulando a prática da cidadania.

A responsabilidade pública se evidencia fortemente na preocupação com o meio ambiente, no tratamento de seus efluentes através de estações modernas e eficazes.

O PPRA e o PCMSO devem contar com o apoio formal da alta direção, fazendo com que grandes investimentos sejam feitos nestas áreas, buscando solucionar os maiores problemas que consideramos no planejamento estratégico, quais sejam, as condições ergonômicas, o ruído e os acidentes de trabalho.

O SESMT pode estar ligado ao RH ou as áreas de engenharia ou mesmo ser um órgão independente ligado a direção da empresa.

6.1.1. Sistema de Liderança

Desenvolvimento do Sistema de Liderança

O sistema de liderança se desenvolve através da prática dos valores citados no item 1. Estes valores devem ser definidos através da participação de todos os colaboradores da empresa e depois disseminados através de treinamentos e discussões específicas para o completo entendimento de cada um. A disseminação dos valores faz parte de um projeto maior que tem por objetivo a formação de uma clara visão de futuro, de oportunidades, mudanças e temores; e a formação de um pensamento uno e coeso na busca dos resultados desejados. O comprometimento com a saúde dos trabalhadores está explicitado na “Valorização do Ser Humano” e na “Qualidade Total”.

As diretrizes fundamentais devem ser desdobradas desde a alta direção para todos os níveis da empresa e a taxa de frequência e da gravidade fazem parte deste trabalho, as metas definidas a longo prazo.

Por outro lado, os gerentes das unidades fabris devem ter na sua rotina não só a avaliação dos acidentes e incidentes que ocorrem na sua área, como são os responsáveis pela implementação de programas e campanhas de prevenção e controle dos acidentes do trabalho.

O sistema de liderança também se manifesta claramente no patrocínio de processos, como o “Processo de Ergonomia” e programas específicos além daqueles exigidos pela legislação como o Programa de Conservação Auditiva “PCA” e outros.

Uma evidência clara da efetividade do Sistema de Liderança no aspecto de segurança devem ser os resultados de uma pesquisa de clima e da participação nos resultados considerando como um dos seus itens fundamentais a taxa de frequência de acidentes.

Outro fato prático são os comitês de Ergonomia que devem ser formados nas unidades fabris que são compostos por engenheiros processistas, técnicos de segurança especializados em ergonomia, representantes dos trabalhadores, cipeiros, médico do trabalho e coordenados pelos gerentes de fábrica.

6.1.2. Aprendizado

Todos os processos e programas de segurança devem ser mensalmente avaliados e novos rumos devem ser decididos na reuniões de alta direção da empresa onde os resultados da taxa de frequência de acidentes são analisados e as melhorias levantadas nas inspeções de rotina e na análise dos acidentes e incidentes sendo que as medidas programadas são cobradas de acordo com o prazo de sua realização nos planos de ação.

O aprendizado também é demonstrado na preparação dos diretores, gerentes e todos os integrantes dos comitês de ergonomia supracitados.

O patrocínio da alta direção também é fundamental para a realização dos cursos de segurança para todos os trabalhadores da empresa e devem fazer parte inclusive da carreira de operador industrial como pré-requisito.

Quanto ao treinamento da habilidade de liderança, o que é um fator de extrema importância como coadjuvante nas causas dos acidentes do trabalho e das doenças do trabalho, devem ser tratados através de uma mudança de paradigma de um sistema de trabalho centralizado nas chefias para um sistema centralizado nos “Times de Trabalho”.

7. CHEFIA DOS SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO

É de competência do médico do trabalho a chefia e coordenação do Serviço de Medicina do Trabalho.

Devido ao amplo aspecto de ações da medicina do trabalho, deverão ser mantidos sob a sua jurisdição os seguintes setores que por ventura façam parte do Serviço: os médicos do trabalho em estágio no serviço de medicina do trabalho; os enfermeiros do trabalho em estágio no Serviço de medicina do trabalho; a administração inerente a medicina do trabalho; o transporte inerente a medicina do trabalho; as provas funcionais e os exames laboratoriais inerentes a medicina do trabalho; a fisioterapia e a reabilitação destinados aos egressos de acidentes de trabalho; a farmácia.

Possuindo o Serviço de Medicina do Trabalho, outros profissionais em diferentes especialidades (odontologia, oftalmologia, fisiatra, trauma-ortopedista, ...), os mesmos deverão ser integrados à medicina do trabalho e sob coordenação de seu respectivo responsável.

8. SITUAÇÃO NO ORGANOGRAMA DA EMPRESA

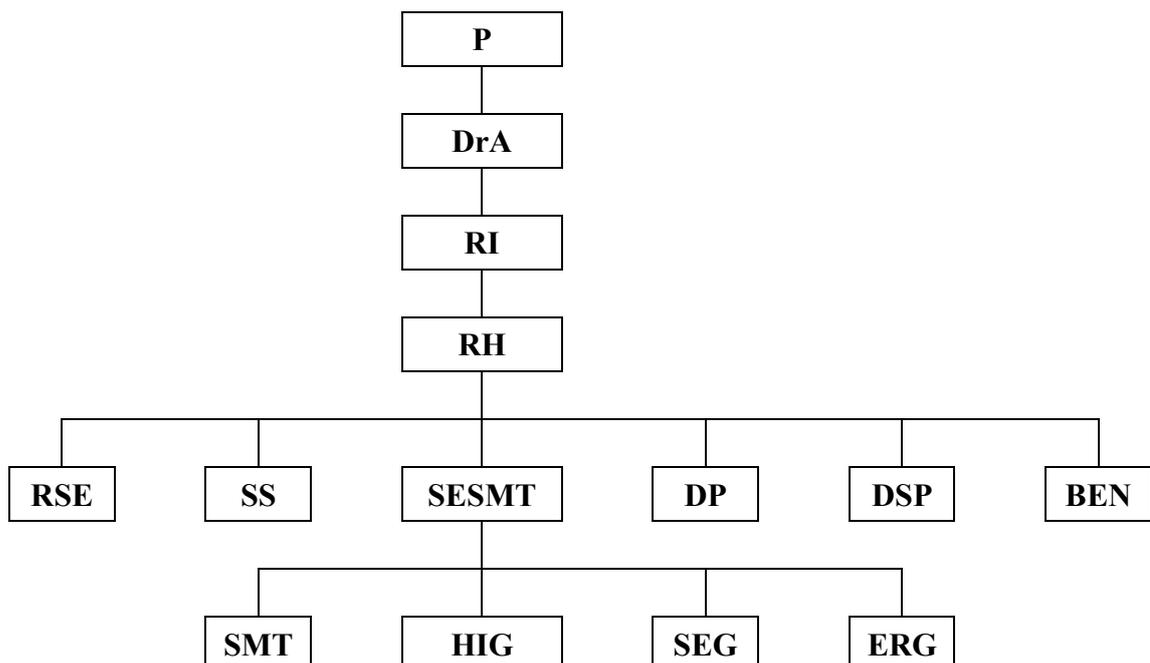
O Serviço de Medicina do Trabalho deverá estar vinculado diretamente ao órgão executivo da empresa. Na prática, contudo, se interpõe outros setores que desta forma mantém os Serviços de Medicina do Trabalho subordinado a um desses setores intermediários.

Nesta condição, sugere-se vincular o Serviço de Medicina do Trabalho ao Departamento de Recursos Humanos dado que, na maioria das empresas, ele também mantém sob sua jurisdição outros serviços que direta ou indiretamente estariam ligados à medicina do trabalho (p. ex.: serviço social, recrutamento e seleção, benefícios, desenvolvimento de pessoal, ...).

Por sua vez, devemos sempre nos lembrar que os Serviços de Medicina do Trabalho é parte integrante do SESMT, o qual deverá se integrar com as demais especialidades, ou seja, com a Engenharia de Segurança, com a Higiene Industrial, com a Ergonomia, Assistência Social, ...

Desta forma teríamos, esquematicamente, a seguinte estrutura organizacional.

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DE UMA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL



Legenda:

BEN	: Benefícios
DP	: Departamento de Pessoal
DrA	: Diretoria Administrativa
DSP	: Desenvolvimento de Pessoal
ERG	: Ergonomia
HIG	: Higiene
P	: Presidência
RH	: Recursos Humanos
RI	: Recursos Industriais
RSE	: Recrutamento e Seleção
SS	: Serviço Social
SESMT	: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SMT	: Serviço de Medicina do Trabalho
SEG	: Segurança Industrial

9. RESPONSABILIDADE DO SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO

É da responsabilidade do Serviço de medicina do Trabalho aplicar conhecimentos, tanto de medicina ocupacional como geral, e adotar instrumentos e mecanismos, legais e éticos, objetivando proteger a saúde daqueles pertencentes a classe trabalhadora da empresa da qual é parte integrante.

10. GESTÃO DO SESMT PELA QUALIDADE TOTAL

Atualmente as empresas tem sido geridas no Brasil, em sua grande parte pelo “Gerenciamento pela Qualidade Total no estigo japonês” tal qual preconizado pelo Eng. Vicente Falconi Campos.

Neste contexto é fundamental que SESMT tenha um alinhamento com a filosofia gerencial da empresa e adote as mesmas ferramentas. Assim sendo, um dos mais atuais desafios do SESMT é ter todo o seu funcionamento gerido pela Qualidade Total, que pressupõe uma estrutura baseada principalmente no controle dos processos de segurança, sendo que os principais pontos de desenvolvimento estão relacionados a seguir:

10.1. ELABORAÇÃO DA MISSÃO

A missão de uma organização, no caso o SESMT, é fundamental para que todos os integrantes saibam qual é o papel a ser desempenhado e o que deve nortear todas as ações do setor, chamado neste sistema de gestão de UGB (Unidade Gerencial Básica). A missão deve definir claramente o negócio da UGB. Na prática temos o exemplo da missão do SESMT relacionada a UGB de Saúde e Ambiente de Trabalho de uma grande empresa:

“Promover a Saúde e a Segurança, atuando em todos os níveis de prevenção, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Desenvolver políticas, programas, normas, regulamentos e campanhas, que garantam a integridade física e mental do trabalhador”.

10.2. ELABORAÇÃO DE MACROFLUXOGRAMA

O macrofluxograma do SESMT deve expor claramente o negócio, ou seja, os fornecedores, os insumos, os produtos, os clientes, as necessidades dos clientes e os itens de controle que garantem a satisfação destas necessidades.

O macrofluxograma é fundamental no gerenciamento da rotina do dia a dia do SESMT como podemos demonstrar.

A identificação dos fornecedores e dos insumos do processo é necessária ao SESMT, principalmente porque a qualidade final do trabalho depende da qualidade dos fornecedores, sejam de laboratórios de análises clínicas, clínicas de fonoaudiologia, fornecedores de EPI e outros.

A definição dos produtos ou serviços é fundamental em qualquer processo de gerenciamento, uma vez que define claramente o que se faz, sendo que o SESMT a rigor tem dois grandes produtos, o PCMSO e o PPRA, direcionados pelas normas regulamentadoras. Tendo a visão clara do que é necessário fazer, os programas deixam de ser programas no gerenciamento da rotina pela qualidade total e passam a ser produtos, ou seja, resultados de processos que devem ser muito bem definidos e controlados para a garantia de que aconteçam efetivamente no dia a dia da organização.

A parte mais importante, porém, é identificar e conhecer os clientes do SESMT, sendo que de forma simplista muitas ações do SESMT ficam desnorteadas por não ter identificado claramente os clientes. Em qualidade total os clientes são definidos de acordo com a pessoa, o órgão, a UGB fim a que se destinam os processos. É fundamental identificar os clientes diretos, ou seja, todos os funcionários da organização, a organização como pessoa jurídica representada pelos seus Diretores, o Ministério do Trabalho, o INSS e os próprios integrantes do SESMT. Cada cliente tem a sua necessidade que deve ser identificada para que sirva de fonte para a definição dos itens de controle que servirão para o efetivo controle da qualidade dos processos e em última análise, do próprio SESMT.

10.3. IDENTIFICANDO CLIENTES, SUAS NECESSIDADES E DEFININDO OS ITENS DE CONTROLE

Após a definição dos produtos e dos clientes definidos no macrofluxograma, um dos pontos mais importantes é o levantamento das necessidades destes clientes. Isto pode ser feito por empatia, ou uma pesquisa/entrevista com os clientes para saber o que para ele é importante dos processos do SESMT.

Um exemplo claro é o funcionário que deseja dos processos do SESMT um ambiente seguro e ótimas condições de trabalho, bem como ter seu exame periódico de saúde realizado de forma e no tempo necessário. Isto por si só desencadeia os itens de controle baseados nas dimensões da qualidade que são: um exame num custo adequado, realizado na data e horário marcado (entrega), por pessoas comprometidas com a sua saúde (moral da equipe), com exames confiáveis (segurança) e atendimento de forma cordial e por médicos e laboratórios competentes (qualidade intrínseca).

Os itens de controle deste processo são: número de exames periódicos realizados, pesquisa da moral da equipe, pesquisa de satisfação dos clientes, custo por exame, etc.

No SESMT não podem faltar os itens de controle da taxa de frequência, de gravidade e o monitoramento das doenças ocupacionais e sua distribuição pela população (epidemiologia).

Os itens considerados críticos devem ser acompanhados mensalmente na forma de gráficos, onde qualquer desvio deve desencadear ações de correção. Todo item de controle pressupõe a existência de metas.

Vide exemplos.

10.4. PADRONIZANDO OS PROCESSOS

Para garantir um bom resultado é imperioso que os processos sejam padronizados de forma clara e de consenso com a equipe.

O SESMT deve possuir definidos claramente vários processos, como por exemplo, o processo de exames periódicos, o processo de eleição da CIPA, o processo de análise dos acidentes de trabalho, o processo de análise ergonômica das condições de trabalho, etc.

Vide exemplos.

10.5. PLANO ANUAL DE MELHORIAS

É na verdade a essência do PCMSO e do PPRS, este plano anual de melhorias deve ser baseado em metas muito bem definidas e garantam efetivamente o cumprimento dos programas acima mencionados como por exemplo:

- Realização de 100% dos exames periódicos previstos

- Diminuição do nível de ruído de X% de setores aos níveis previstos pela norma, etc.

11. INFORMAÇÕES E BANCO DE DADOS

11.1. JORNAL INTERNO

O jornal interno da empresa é uma eficiente ferramenta de divulgação das informações pertinentes aos assuntos internos.

O principal propósito do jornal é o de manter o público alvo, os colaboradores da empresa e seus familiares, constantemente atualizados, bem como, propiciar aos diversos setores da empresa, uma forma de divulgar suas conquistas e seus programas de melhorias.

Os resultados são satisfatórios com o veículo, principalmente sob o enfoque de segurança, uma vez que todos os programas de prevenção de riscos ocupacionais são divulgados pelo jornal alcançando a totalidade de seus colaboradores em um única edição.

O SESMT deve ter como rotina a elaboração de matérias direcionadas à prevenção, tais como matérias sobre Ergonomia, Prevenção de Acidentes, Uso de EPIs e outros.

Os colaboradores devem receber os exemplares em diversos pontos de entrega como nos ônibus, portarias e recepções distribuídas pela planta. Divulgações de matérias produzidas por colaboradores devem ser, também, habitualmente impressas nos jornais, sendo aberto à qualquer pessoa uma coluna para isto.

11.2. TREINAMENTO EM CURSOS DE SEGURANÇA

A empresa deve manter constantes cursos de segurança do trabalho direcionados aos colaboradores. Este curso deve ser montado com informações colhidas dentro de seu parque industrial a fim de permitir uma rápida indentificação do colaborador com a situação proposta para estudo.

Esta forma de trabalho permite que as informações sejam rapidamente e concretamente absorvidas pelos alunos, pois conhecem os assuntos expostos.

O SESMT é responsável por ministrar os cursos que são programados no início de cada ano, porém é de responsabilidade de cada Unidade de Gerenciamento a cronogramação dos participantes.

Os cursos são controlados sob diversos aspectos, tais como: cronograma, número de participantes e conteúdo programático. Sob o aspecto de prazos devem ser controlados através de gráficos mensais; já sob o aspecto número de participantes é de responsabilidade de UGI controlar o número de inscritos e de presentes.

As informações do conteúdo programático visam o atendimento, tanto das necessidades internas como das Normas Regulamentadoras (NRs) da Portaria 3.214.

Ao término de cada curso ministrado deve ser realizada uma avaliação, por parte dos participantes, dos instrutores. Esta avaliação serve para que sejam melhorados e padronizadas as apresentações.

11.3. LAUDO AMBIENTAL

O laudo ambiental pode ser elaborado utilizando-se o próprio corpo de funcionários, sendo de responsabilidade do SESMT a elaboração, divulgação, bem como de protocolar o documento junto ao INSS.

A elaboração do laudo é dividida basicamente em três partes a saber:

– Uma parte elaborada pelo corpo técnico do SESMT, com o levantamento de condições insalubres, como riscos físicos. Esta etapa é realizada com equipamentos e recursos próprios sendo que todos os equipamentos são calibrados previamente, possuindo, portanto, um certificado de calibração atualizado.

– Uma segunda parte, o levantamento de riscos químicos, pode ser terceirizada. Uma empresa especializada elabora uma coleta de dados em todos os principais focos de insalubridade. Tais dados são analisados em laboratórios especializados de forma a permitir uma total confiabilidade dos resultados obtidos.

– Finalmente uma terceira parte é também realizada pelo corpo técnico, a fim de buscar as condições de riscos biológicos. Esta etapa é realizada por enfermeiros do trabalho.

Todas as informações contidos neste trabalho são divulgadas aos interessados como empregados e sindicato.

O laudo ambiental é uma fonte atualizada de informações para a elaboração de laudos de aposentadoria e de consultas dos colaboradores quanto ao tempo de trabalho para fins de aposentadoria.

11.4. FEIRA DE SEGURANÇA

A feira de segurança pode ser realizada anualmente na Semana Interna de Prevenção de Acidentes – SIPAT – com o apoio da CIPA, a fim de levar ao conhecimento de todos os colaboradores as ações que efetivamente foram implementadas nos diversos setores.

São expostos os trabalhos que melhor se destacaram e que melhores resultados obtiveram, pois seguramente o número de trabalhos supera o limite razoável para uma amostra.

Para que sejam expostos, os trabalhos são catalogados em um sistema informatizado, selecionados naturalmente pelos próprios colaboradores que somente expõem seus trabalhos quando realmente os classificam como passíveis de serem expostos.

Devem ser deslocados alguns componentes da CIPA para os trabalhos de estruturação da feira com atividades que vão desde a ajuda aos colaboradores em montar os cenários dos trabalhos até a escolha de um melhor local para a montagem da feira.

Com a feira de segurança a empresa consegue divulgar as melhores práticas de melhoria, uma vez que os trabalhos são elaborados segundo metodologia MASP – Método de Análise de Soluções de Problemas – , bem como são incentivadas as melhorias em segurança e qualidade.

11.5. APRESENTAÇÃO DE GRUPOS CCQ

Uma outra prática constante nas empresas vem a ser a apresentação de trabalhos realizados por grupos de CCQ. Esta prática tem como finalidade principal o enaltecimento das ações elaboradas pelos grupos. Mensalmente são escolhidos os melhores trabalhos que se apresentam em reuniões específicas com as Chefias e com a Gerência do UGI.

Os colaboradores podem, como na feira de segurança, ver quais são os trabalhos que foram implementados e que obtiveram resultados positivos.

Este é um meio de comunicação que possibilita uma rápida absorção de conhecimento de uma forma agradável e eficaz.

11.6. MAPEAMENTO DE RISCOS ERGONÔMICOS

As empresas possuem problemas de ritmos de produção com que os operadores devem executar os trabalhos estabelecidos. Por vezes são necessárias tomadas de ações que eliminem o risco de lesões.

Os postos de trabalho devem ser 100% filmados e analisados, baseados em uma metodologia que quantifique o risco iminente à operação. A metodologia permite, portanto, que os gestores possam elaborar gráficos de Pareto priorizando os pontos mais críticos nas diversas linhas de produção.

Todos os dados são catalogados de forma a permitir que qualquer pessoa tenha acesso às informações nele contido.

Para cada problema contido no relatório gera-se uma necessidade de implementação de uma melhoria por parte de um especialista de fábrica que entra em contato com o grupo que analisou o posto e propõem, em conjunto uma solução.

Após terminada a implementação o item é acompanhado pelo grupo para a confirmação da eliminação do risco e em caso de eliminação total a atualização do item, o mesmo é fechado com um parecer positivo.

11.7. CIPA – RELATÓRIO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Todos os acidentes de trabalho devem ser analisados por técnicos de segurança, que buscam todas as informações necessárias para a eliminação dos riscos que gerou o acidente.

Após preenchidos todos os campos do relatório o prevencionista da área deve levar o relatório para a próxima reunião da CIPA.

Os relatórios são analisados previamente para a determinação da real necessidade de se discutir o tema na reunião da CIPA, pois o tempo não permite o debate sobre todos os pequenos itens.

Em caso de acidentes críticos, os mesmos são discutidos e acompanhados até ter as suas ações implementadas.

Quando o acidente possui uma gravidade elevada, a CIPA é acionada para uma reunião extraordinária com a participação de alguns funcionários do setor para o acompanhamento de elaboração do Relatório de Anomalia.

Desta forma todos os integrantes da CIPA possuem informações sobre os principais acidentes ocorridos, bem como podem interferir nas decisões quando se trata de um acidente mais grave.

11.8. COMITÊ DE ERGONOMIA

A empresa deve determinar a necessidade de formação de um grupo multidisciplinar para que todos os postos de trabalho sejam analisados sob o enfoque de ergonomia.

Este grupo deve ser formado por um Médico do Trabalho, um Técnico de Segurança, um Engenheiro de Segurança e um Enfermeiro do Trabalho.

Para o aprimoramento dos trabalhos realizados pelo grupo é necessário um período de aprendizado nos mais modernos centros de estudo de ergonomia.

O grupo, além de executar as análises dos postos de trabalho possui a função de levar estes conhecimentos à todos os interessados na solução dos fatores de risco ergonômicos.

Toda as atualizações de informações referentes ao assunto passam, primeiramente pelo comitê a fim de que o mesmo possa definir quais as informações que efetivamente serão divulgadas como novas técnicas de trabalho aplicadas na empresa.

11.9. PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS

Este programa deve ser tratado como uma das principais fontes de informações referentes à riscos ambientais inerentes ao processo produtivo. A partir das informações nele contido, a empresa pode priorizar as ações de melhorias. O programa deve ser elaborado por um grupo de trabalho montado com funcionários do SESMT.

Todos os postos de trabalho devem ser inspecionados quanto aos pontos de riscos químicos, físicos e alguns sob o aspecto de riscos biológicos.

Para a quantificação de todas as variáveis dos processos devem ser empregadas técnicas e equipamentos calibrados por empresas especializadas no setor com certificado para cada equipamento.

Tais informações devem ser divulgadas desde a Diretoria até os operadores de máquinas por intermédio dos diversos meios de comunicação da empresa e devem estar disponíveis para qualquer pessoa interessada nas informações nele contidas.

11.10. PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA

O PCA deve ser implementado na empresa com o intuito de levantar todas as informações referentes ao problema gerado pelo ruído nas áreas produtivas.

As informações são coletadas de diversas fontes tais como o PPRA, o PCMSO, os relatórios de manutenção de máquinas e de inspeções realizadas no local do ruído.

Existe uma correlação entre o exame audiométrico realizado no ambulatório e o local de trabalho do colaborador, pois desta forma pode-se cruzar as informações com a finalidade de solucioná-lo.

As informações devem ser gerenciadas por um sistemas informatizado que permite ao usuário emitir relatórios de quais as pessoas com perda auditiva e em paralelo quais as fontes de ruído a que este colaborador está exposto.

Tais informações podem ser acessadas por qualquer pessoa interessada na eliminação das fontes, bem como para a determinação, controle e auditoria dos protetores auriculares necessários.

11.11. DIÁLOGO DE SEGURANÇA

Deve ser prática comum a execução de diálogos de segurança entre supervisões e seus funcionários. Periodicamente o grupo se reúne diante de um tema pré estabelecido sobre o qual são discutidas as necessidades, as possibilidades de eliminação de problemas ou simplesmente são repassadas informações sobre o andamento das estatísticas.

O diálogo de segurança deve ser freqüentemente auditados pelos Técnicos de Segurança para que não sejam descontinuados por motivos quaisquer.

Deve ser também de responsabilidade do SESMT sugerir temas e fornecer dados para os diversos grupos a fim de que os colaboradores se motivem quando retornarem aos seus locais de trabalho e efetivamente agreguem a idéia.

A idéia principal deste programa é a de fornecer uma pequena quantidade de informações em cada reunião, pois desta forma torna-se fácil a assimilação dos conteúdos, além de que a reunião não é cansativa, apresentando resultados muito surpreendentes na divulgação de informações. Temas atuais, situações que se apresentam na própria UGB e assuntos propostos pelos colaboradores tornam a reunião agradável e de extremo interesse de todos.

11.12. REUNIÕES MENSAIS DE SEGURANÇA

Mensalmente as chefias e gerências se reúnem para que sejam abordados alguns temas de segurança. Nesta oportunidade o SAT pode lançar campanhas, apresentar resultados ou para comentar sobre o andamento das atividades. Este é, sem dúvidas, um dos momentos importantes da segurança como um todo, pois permite que sejam afinados os conceitos e as metas de redução de acidentes de trabalho.

A troca de informações entre Segurança do Trabalho e Produção permitem que as atividades sejam estabelecidas em consenso e portanto com a colaboração de todos, o que não ocorria com o estabelecimento prévio das metodologias e procedimentos por parte da Segurança com posterior divulgação e cobrança das atividades.

Já está claro para a empresa como um todo que nenhuma atividade pode ser implementada em qualquer ponto da fábrica caso todos os envolvidos não estejam suficientemente esclarecidos e que apoiem as novas operações, pois a responsabilidade dos resultados recaem sobre aqueles que trabalham com a metodologia e não sobre aqueles que a idealizaram.

11.13. DESCRIÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NA DIRETORIA

Semanalmente devem ser realizadas reuniões entre Gerências e a Diretoria a fim de que sejam apresentados os resultados obtidos, sejam eles positivos ou negativos.

Devem ser apresentados não somente os números de acidentes e seus motivos, mas também demonstrar as metas, os procedimentos de trabalho, os recursos necessários e os prazos estabelecidos para a execução de programas, campanhas ou outras atividades de eliminação dos mesmos.

A Diretoria deve ser, na concepção do SESMT, a principal fonte de patrocínio para as metas estabelecidas, pois é dela a responsabilidade primeira de nortear os rumos a serem seguidos por todos na fábrica.

Desta forma as informações devem fluir rapidamente e as necessidades dos programas implementados com o apoio de todos os gestores.

11.14. PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

O PCMSO é um programa que controla todos os exames médicos dos colaboradores. Este programa deve estar também informatizado, permitindo manter as informações a respeito da saúde de cada colaborador atualizadas.

As informações nele contidas são obtidas de diversas fontes como por exemplo: o PPRA, os exames médicos periódicos, os exames admissionais, demissionais e de mudança de função, bem como relatos dos próprios colaboradores.

Qualquer pessoa que necessite das informações do PCMSO poderá obtê-la simplesmente por intermédio de solicitação direta ao Ambulatório Médico de maneira a tornar este programa num valioso meio de comunicação entre Produção e Medicina do Trabalho.

A Medicina do Trabalho, periodicamente, deve executar visitas à fábrica de maneira a confrontar algum tipo de problema constatado em exames com a realidade do processo produtivo. Desta forma, torna-se possível tanto a reorientação dos exames necessários para um colaborador em questão como também para gerar um planejamento de ações na busca da solução definitiva do problema.

11.15. BANCO DE DADOS

O banco de dados deve conter informações sobre:

- Exames médicos
- Acidentes de trabalho
- Controle do PCA
- Controle do PCMSO
- Controle do PPRA
- Doenças do trabalho e profissionais

As fichas clínicas, bem como as análises dos acidentes de trabalho devem ficar arquivados na empresa por 20 anos.

12. INSTALAÇÃO DO SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO NA EMPRESA

Ao se pretender instalar o Serviço de Medicina do Trabalho, deve-se estudar a planta física (lay-out), a fim de atender às exigências básicas. Por esse motivo, é indispensável a participação do médico do trabalho na elaboração do projeto. Entretanto, devemos levar em consideração quanto princípios básicos:

a) o Serviço de Medicina do Trabalho deve estar em local central e de fácil acesso;

b) o local deve ser protegido da ação freqüente de agentes físicos, químicos e biológicos;

c) sua construção deve ser de um só pavimento e em sentido horizontal, evitando-se degraus, para facilitar a movimentação de macas e pacientes;

d) deve ser localizado próximo das vias públicas e das ruas internas, para facilitar a movimentação livre e rápida de ambulâncias.

Quanto à área total, útil e ideal, que deverá ser utilizada para a construção, inúmeros autores estrangeiros, particularmente franceses e americanos propõe valores baseados no efetivo numérico de empregados. Adotando-se o critério dos referidos autores, sugerimos adotar como área mínima 15 m² para cada grupo de 100 trabalhadores.

Determinada a área total, o passo seguinte será o de selecionar as dependências necessárias. Um Serviço de Medicina do Trabalho, independentemente da sua magnitude, deverá conter basicamente:

- Sala de espera;
- Recepção e arquivo;
- Consultório(s);
- Posto de Enfermagem;
- Sanitários (pessoal e público);

- Sala para provas funcionais;
- Farmácia;
- Secretária;
- Pequena cirurgia;
- Repouso masculino e feminino (separados).

Evidentemente, o maior ou menor número de dependências será proporcional a amplitude das atividades previstas e a disponibilidade de recursos.

Nos anexos exemplificamos plantas físicas para ambulatórios de pequeno e médio porte, respectivamente.

No projeto de construção, obedecidas as normas contidas no código de obras da Prefeitura da região, ainda deverão estar previstas as necessidades elétricas (inclusive, se possível, com gerador autônomo), hidráulicas e de ventilação. Por fim, é essencial para a adequada operacionalização do Serviço a previsão dos meios de comunicação internos e externos.

Quando algumas áreas produtivas distam de mais de 5 km do Serviço principal, é aconselhável projetar e instalar pequenos ambulatórios regionais. Nestes casos, poderão ser utilizados o Sistema de Módulos Removíveis e Transportáveis adaptados para esse fim.

13. MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTO

O tipo e a quantidade de mobiliário e equipamento para o Serviço de Medicina do Trabalho dependerá da amplitude do Serviço e das necessidades médicas.

Imaginemos um Serviço de Medicina do Trabalho modesto, vejamos as suas necessidades materiais:

Mobiliário

a) Móveis para consultório:

- escrivaninha de madeira envernizada
- cadeira para escrivaninha
- mesa auxiliar de ferro esmaltado
- cadeira de ferro esmaltado ou de madeira para pacientes
- divã clínico de ferro esmaltado ou de madeira (acolchoado)
- escadinha de ferro esmaltado
- cesto plástico para lixo com tampa
- telefone

b) Móveis para secretaria:

- escrivaninha de madeira envernizada
- cadeira para escrivaninha
- mesa auxiliar de madeira para telefone e para microcomputador
- armário de madeira para guarda de material de escritório e de documentos
- poltronas para espera
- papeleira
- cesto plástico para lixo
- telefone

c) Móveis para sala de espera:

- cadeira conjugada de plástico preferencial coloridas
- música ambiente

d) Móveis para setor de triagem:

- mesa de ferro esmaltado
- cadeira de ferro esmaltado
- mesa de ferro esmaltado auxiliar para telefone
- cesto plástico para lixo

e) Móveis para enfermaria:

- camas hospitalares tipo Fowler
- mesas auxiliares de ferro esmaltado
- armário de ferro esmaltado para guarda de medicamentos de urgência
- cadeiras de ferro esmaltado
- escadinhas de ferro esmaltado

f) Móveis para farmácia:

- armários com prateleiras para guarda de medicamentos com chave
- escrivaninha de madeira
- cadeira de madeira
- arquivo (fichário) de ferro ou de madeira (de mesa)
- cesto plástico para lixo

Equipamentos

a) Para consultório de clínica geral:

- esfigmômetro
- estetoscópio clínico
- termômetro

- negatoscópio
- martelo de Dejerine
- abaixadores de língua descartáveis
- foco de luz
- otoscópio
- balança com antropômetro para adulto
- laringoscópio

b) Para consultório de enfermagem:

- caixa de aço inoxidável para CURATIVOS contendo: pinça dente de rato, pinça anatômica, tesoura reta, tentacânula e pinça de Kocker reta
- caixa de aço inoxidável para PEQUENAS SUTURAS contendo: pinça de dente de rato, pinça anatômica, porta agulha de Hegar, agulhas de sutura curvas, tentacânula, pinça de Kocker reta, tesoura curva e reta
- diversos: cuba rim, tambores metálicos para a guarda de compressas de gazes, braçadeiras com suporte, frascos de vidro ou de plástico para antisépticos, garrote elástico, equipamento para tricotomia, etc.

c) Para a esterilização:

- autoclave ou estufa

14. NORMAS DE PROCEDIMENTOS

Destinadas ao pessoal médico, paramédico e administrativo. Tais normas deverão ser elaboradas para uniformizar e disciplinar todos os procedimentos técnicos e administrativos.

As normas deverão ser do conhecimento de todo o efetivo do Serviço.

Relacionamos a seguir as normas de procedimentos que a nosso ver deverão ser preliminarmente providenciadas:

- a)** Procedimentos referentes a exames de saúde;
- b)** Procedimentos referentes a acidentes e incidentes de trabalho;
- c)** Procedimentos referentes as doenças do trabalho e profissional;
- d)** Procedimentos referentes a primeiros socorros.

15. ESTATÍSTICAS

Tendo em mãos estes dados diários, poderá o Serviço de Medicina do Trabalho elaborar estatísticas epidemiológicas e determinar os diferentes coeficientes, taxas e índices habitualmente utilizados em medicina ocupacional, e que servem para avaliar a eficiência de suas ações, ou seja:

a) Coeficiente de gravidade (C.G.):

$$\text{C.G.} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de dias perdidos} + \text{dias debitados}}{\text{horas/homens trabalhadas}} \times 1.000.000$$

b) Coeficiente de frequência (C.F.):

$$\text{C.F.} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de acidentes com perda de tempo}}{\text{horas/homens trabalhadas}} \times 1.000.000$$

c) Coeficiente de morbidade:

c.1) Coeficiente de prevalência (P):

Nº total de casos (novos e antigos) de uma
P = $\frac{\text{doença em um local e tempo considerados}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas expostas ao risco no mesmo local e tempo}} \times 10^k$

c.2) Coeficiente de incidência (I):

Nº total de casos novos de uma doença
I = $\frac{\text{em um local e tempo considerados}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas expostas ao risco no mesmo local e tempo}} \times 10^k$

d) Coeficiente de mortalidade:

d.1) Coeficiente de mortalidade por causa específica, em um segmento da população (C.M.P.C.E.):

Nº de óbitos por causa específica, em um segmento

$$\text{C.M.P.C.E.} = \frac{\text{da população em local e período considerados} \times 1.000}{\text{população do meio do período do segmento, no local considerado}}$$

e) Coeficiente de acidentabilidade (I.A.C.):

Nº de acidentes em um ramo de atividade

$$\text{I.A.C.} = \frac{\text{[mês/ano]}}{\text{Nº de trabalhadores desse mesmo ramo de atividades considerado}} \times 100$$

f) Medidas de absenteísmo:

f.1) Coeficiente de frequência de ausências (C.F.A.):

$$\text{C.F.A.} = \frac{\text{Nº de ausências [mês/ano]}}{\text{população média}}$$

f.2) Coeficiente de gravidade de ausências (C.G.A.):

$$\text{C.G.A.} = \frac{\text{Nº de dias de ausências [ano]}}{\text{população média}}$$

f.3) Prevalência num ponto (P.P.):

$$\text{P.P.} = \frac{\text{Nº de pessoas ausentes em um dia}}{\text{população empregada naquele dia}}$$

f.4) Coeficiente de frequência de ausências por pessoa (C.F.A.P.):

C.F.A.P. = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que tiveram uma ou mais ausências no ano}}{\text{população média nesse período}}$

16. FORMULÁRIOS (ANEXOS)

É boa norma projetar os formulários de modo a permitir agilidade no registro das atividades inerentes ao Serviço de Medicina do Trabalho.

Basicamente, os modelos e tipos que serão indispensáveis ao Serviço, são os seguintes:

- a)** Formulário para registro dos dados referentes ao exame médico admissional, periódico, demissional e especiais de saúde;
- b)** Formulário para seguimento médico;
- c)** Atestado de saúde ocupacional – ASO;
- d)** Formulário para relatório médico;
- e)** Ficha para comunicação interna;
- f)** Formulário para registro mensal de acidente de trabalho;
- g)** Ficha para controle de absenteísmo;
- h)** Relatório de inspeção e levantamento dos centros de custos;

17. ARQUIVO (ANEXOS)

Peça indispensável a organização do Serviço de Medicina do Trabalho, o arquivo deve ser planejado desde o início. Nele deverão constar os seguintes documentos: prontuários médicos, fichário de acidentes de trabalho, atas e documentação das CIPAS.

Estes documentos deverão ser arquivados em lugar reservado, longe do acesso de pessoas estranhas ao Serviço, por 20 anos.

Vários são os critérios para arquivamento dos prontuários; o sistema cruzado, ou seja, obedecendo a ordem alfabética de sobrenome, acompanhado do registro ou matrícula, parece-nos ser o adequado, visto que o documento poderá ser facilmente localizado pelo sobrenome ou pelo número de sua matrícula e vice-versa.

18. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO DE PRIMEIROS SOCORROS DE MEDICINA DO TRABALHO

A interferência das atividades normais na empresa causadas por acidentes graves caracterizados como emergência, requer providências urgentes. Para tal é indispensável e necessário estar o Serviço de Medicina do Trabalho dotado de equipamento e instrumento adequados e, fundamentalmente possuir pessoal médico e paramédico devidamente preparado e treinado para enfrentar as mais diversas situações anormais que podem surgir na realização de tarefas laborais. Além de ser uma exigência prevista no item 7.5.1. da Portaria nº 3.214/78.

Sugerimos, a seguir, o que consideramos indispensável para dotar um Serviço de Primeiros Socorros:

a) Ambulância dotada de:

- Sistema prancha longa e prancha curta;
- Colar cervical;
- Ambu e cânula de Guedel;
- Talas para imobilização de membros;
- Sistema completo de aspiração e oxigenação;
- Equipo autônomo transportável para oxigenação;
- Bandagens triangulares para imobilizações;
- Torniquetes;
- Colete para imobilização dorsal;
- Maleta de emergência para ressuscitação.

b) Carrinho de emergência dotado de:

- Cardioscópio;
- Cardioversor (desfibrilador);
- Eletrocardiógrafo;
- Medicamentos e instrumental diversos.

Por outra parte, objetivando uma concentração dos esforços e um tempo de resposta dentro dos padrões, aconselha-se elaborar normas de procedimentos para o pessoal médico, paramédico e para o motorista da ambulância, num só Plano de Emergência.

19. DESAFIOS E DIFICULDADES DO SESMT NA REALIDADE BRASILEIRA

O SESMT das empresas atualmente enfrentam grandes desafios, seja por que o Brasil é um País de industrialização tardia o que, certamente retardou o desenvolvimento da mentalidade preventivista, sendo que os processo fabris atuais levam a meios de trabalho inadequados e constante exposição dos trabalhadores a diversos tipos de riscos.

Por outro lado, os aspectos de organização do trabalho e definição do sistema de trabalho é precário e baseados simultaneamente na velocidade das máquinas e na teoria tayloriana e fordista que por si só coloca o ser humano em segundo plano.

Os grandes desafios do SESMT são modificar a cultura das empresas visando a realização efetiva de sua missão. A implementação dessas mudanças dependem de habilidades políticas e de personalidade por parte dos médicos do trabalho, engenheiros de segurança e de todos os integrantes do SESMT.

A ética e responsabilidade dos integrantes do SESMT são fundamentais para que os resultados sejam alcançados e os desafios vencidos.

20. CONCLUSÃO

A medicina do trabalho terá vida longa, com perfeição, se os empresários tiverem conscientização do ganho humano e material, se investirem na prevenção, bem como a ética e espírito de equipe dos médicos de trabalho. Ou vida curta se não tiverem consciência social.

O ser humano não pode ser tratado como descartável

Ninguém é uma ilha de felicidade ou de segurança num mar de lamentações, ou miséria humana. Lembremo-nos da Revolução Francesa.

21. BASE MONOGRÁFICA – ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO NA EMPRESA, inspira um modelo:

1. Histórico da Medicina do Trabalho
2. Critérios de Organização em Segurança, Medicina e Higiene do Trabalho;
3. Chefia dos Serviços de Medicina do Trabalho;
4. Responsabilidade do Serviço de Medicina do Trabalho;
5. Gestão do SESMT pela Qualidade Total;
6. Treinamento em Cursos de Segurança;
7. Mapeamento de Riscos Ergonômicos;
8. CIPA – Relatório de Acidente de Trabalho;
9. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais;
10. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
11. Instalação do Serviço de Medicina do Trabalho na Empresa;
12. Organização de Serviços de Primeiros Socorros de Medicina do Trabalho;
13. Desafios e Dificuldades do SESMT na Realidade Brasileira.

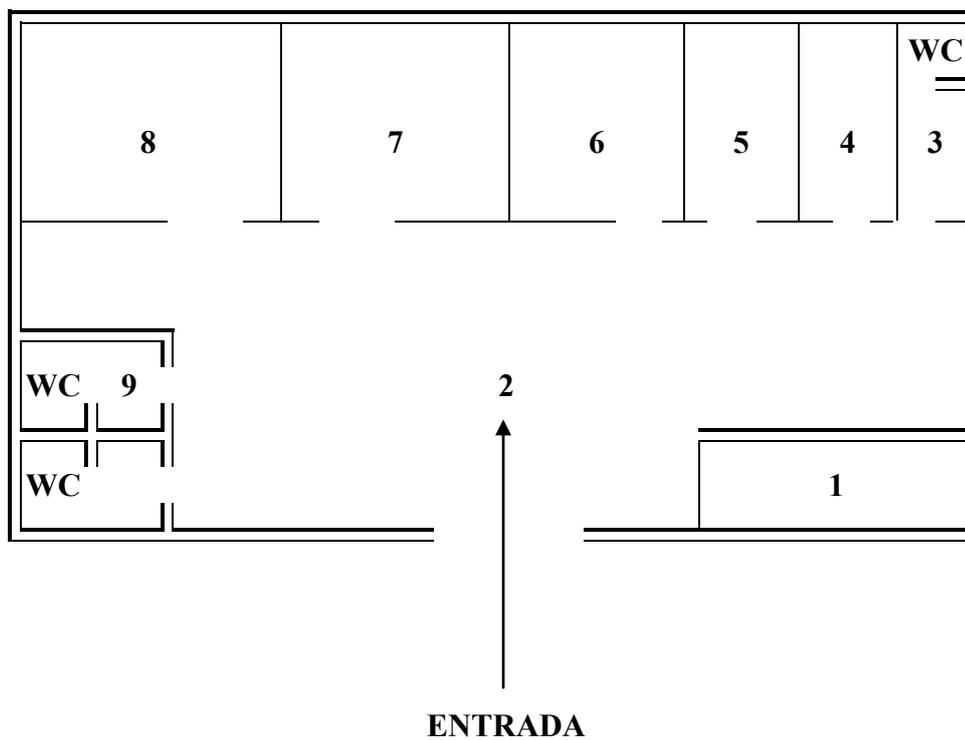
22. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOTELHO, Eduardo. *A empresa inteligente* (filme-vídeo). São Paulo: Commit [1995]. 52 min, color, son., VHS, v.o. português. (Vídeo Business).
- BOTELHO, L. J. Métodos quantitativos em medicina do trabalho. In: VIEIRA, S. I. *Medicina básica do trabalho*. 3ª ed. Curitiba: Gênese, 1996. V. 2, cap. 6, p. 139-230.
- BRASIL. *Manuais de legislação atlas: segurança e medicina do trabalho*. 36 ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- CAMPOS, Vicente Falconi. *O valor dos recursos humanos na era do conhecimento*. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1995.
- CAMPOS, Vicente Falconi. *Q.T.C.: Controle de qualidade total (no estilo japonês)*. 3ª ed. Belo Horizonte, 1992.
- CENTRAIS ELÉTRICAS DO SUL DO BRASIL S.A. – ELETROSUL. *Norma de gestão empresarial para medicina do trabalho*. Florianópolis, 1993.
- CENTRAIS ELÉTRICAS DO SUL DO BRASIL S.A. – ELETROSUL. *Norma de gestão empresarial para segurança e higiene do trabalho*. Florianópolis, 1993.
- CHER, R. *A gerência das pequenas e médias empresas: o que saber para administrá-la*. 2ª ed. São Paulo: Maltese, 1991.
- COORDENADORIA GERAL DE BIBLIOTECAS DA UNESP E EDITORA DA UNESP. *Normas para publicações da UNESP: referências bibliográficas*. 2ª ed. São Paulo: 1994.
- DONADIO, Mario. *A arte de gerenciar pessoas na pequena empresa* (filme-vídeo). São Paulo: Commit [1995]. 53 min, color, son., VHS, v.o. português. (Vídeo Business).

- MARANO, V. P. *Medicina do trabalho: exames médicos admissionais e periódicos. Provas funcionais*. 2ª ed. São Paulo: Fundacentro/Arx, 1990.
- MARANO, V. P. *Organização de serviços de medicina do trabalho nas empresa*. São Paulo: LTr, 1989.
- MARANO, V. P. Organização e funcionamento dos serviços de medicina do trabalho nas empresas. In: VIEIRA, S. I. *Medicina básica do trabalho*. 3ª ed. Curitiba: Gênese, 1996. V. 1, cap. 2, p. 31-37.
- MARTINS FILHO, Luiz A. *O capital humano* (filme-vídeo). São Paulo: Commit [1995]. 51 min, color, son., VHS, v.o. português. (Vídeo Business).
- NOGUEIRA, D. P. Funções do médico do trabalho. In: VIEIRA, S. I. *Medicina básica do trabalho*. 3ª ed. Curitiba: Gênese, 1996. V. 1, cap. 3, p. 49-67.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Recomendación nº 112 relativa a la organización de los servicios de medicina del trabajo em los lugares de empleo*. Ginebra, 1959. El convênio nº 161 y la recomendación nº 171 relativo a servicios de salud em el trabajo. Ginebra, 1985.
- RIO, Rodrigo Pires do. *PCMSO – Programa de controle médico de saúde ocupacional. Guia práctico*. Belo Horizonte, 1996.
- SILVA, N. L. Noções de administração para o médico do trabalho. In: VIEIRA, S. I. *Medicina básica de trabalho*. 3ª ed. Curitiba: Gênese, 1996. V. 1, cap. 4, p. 79-96.
- PIZA, F. D. Informações básicas sobre saúde e segurança no trabalho. São Paulo: CIPA, 1997.

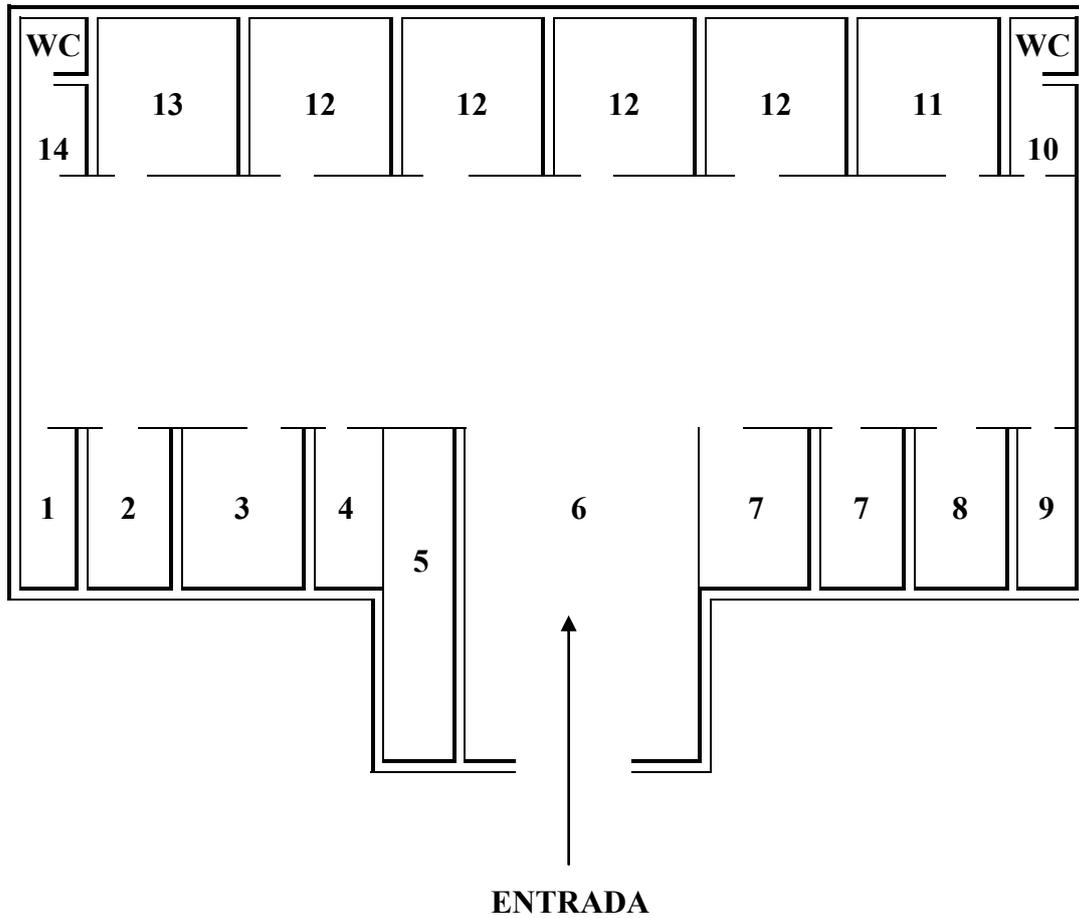
23. ANEXOS

PLANTA FÍSICA DE SERVIÇO MÉDICO DE PEQUENO PORTE



- 1 – Recepção e arquivo
- 2 – Sala de espera
- 3 – Sanitário e vestiário e banheiro de pessoal
- 4 – Despejo
- 5 – Farmácia
- 6 – Box para curativos
- 7 – Consultório
- 8 – Enfermaria (repouso)
- 9 – Sanitário para público masculino e feminino

PLANTA FÍSICA DE SERVIÇO MÉDICO DE MÉDIO PORTE



- 1 – Despejo
- 2 – Esterilização e arsenal
- 3 – Fisioterapia e provas funcionais
- 4 – Farmácia
- 5 – Recepção e arquivo
- 6 – Sala de espera
- 7 – Boxes para curativos
- 8 – Sala para pequena cirurgia
- 9 – Vestiário de pessoal
- 10 – Sanitário e banheiro de pessoal
- 11 – Enfermaria masculina
- 12 – Consultórios
- 13 – Enfermaria feminina
- 14 – Sanitário para público

MODELO DE FORMULÁRIO PARA EXAME MÉDICO OCUPACIONAL

(Parte I)

EXAME MÉDICO OCUPACIONAL	Nº Reg.:
---------------------------------	----------

ANAMNESE – QUESTIONÁRIO:				
Antecedentes Familiares:				
Parentesco	Idade	Estado Habitual de Saúde	Causa Falecimento	Idade Falecido
Pai				
Mãe				
Irmãos				
Ou				
Irmãs				
Tiveram Cônjuge (Marido/Esposa) ou Familiares Diretos (Avô/Avó/Tio/Tia/...)?				
Marcar cada Enfermidade	Sim	Não	Parentesco	
Diabetes	S	N		
Hipertensão Arterial	S	N		
Doença do Coração	S	N		
Câncer	S	N		
Doença Nervosa ou Mental	S	N		
	S	N		

Assinale das doenças abaixo, qual você sofreu ou sofre atualmente:					
Doença do coração		Dist. Intestinais		Tonturas	
Pressão alta		Doença dos rins		Desmaios	
Palpitações e opressão no peito		Doença ginecológica		Convulsões (epilepsia)	
Cansaço (fadiga)		Doença da pele		Nervosismo	
Doença do pulmão		Doença do nariz		Varizes, hemorróidas	
Falta de ar (dispnéia)		Doença do ouvido		Hérnias	
Tosse prolongada		Doença da garganta (rouquidão)		Diabetes	
Tosse com sangue		Defeitos visuais		Câncer	
Doença do estômago (Úlcera, Gastrite)		Dor de cabeça freqüente		Doença alérgica	
Náuseas – Vômitos		Fratura ou doença nos ossos		Doenças venéreas	
Falta de apetite		Articulações inchadas/doloridas		Sarampo, Catapora, Caxumba	
Doença do fígado		Dores da coluna vertebral		Rubéola	
Doença da vesícula		Dores dos braços e/ou pernas		Intoxicações	

(Frente)

Antecedentes Mórbitos Pessoais e Hábitos de Vida			
Você já sofreu alguma intervenção cirúrgica ou hospitalização?	S	N	Em caso afirmativo, indique quando, onde e porque
Você tem algum problema que não tem sido perguntado?	S	N	Em caso afirmativo, especifique
Exerce atividade física?	S	N	Em caso afirmativo, forneça detalhes e duração
Utiliza cigarros?	S	N	Em caso afirmativo, registre quantidade e duração
Ingere bebida alcoólica?	S	N	Em caso afirmativo, forneça tipo, quantidade e tempo
Utiliza tóxicos?	S	N	Em caso afirmativo, indique natureza e tempo

Histórico Ocupacional			
Executou tarefas perigosas ou insalubres?	S	N	Em caso afirmativo, indique o tipo, onde e o nº de anos
Esteve doente devido ao seu trabalho nos últimos anos?	S	N	Em caso afirmativo, descreva as circunstâncias
Recebeu indenizações por acidente de trabalho?	S	N	Em caso afirmativo, indique quando, onde e tipo
Foi demitido de algum emprego por motivo de saúde?	S	N	Em caso afirmativo, forneça detalhes

Descreva de forma resumida as atividades executadas no seu cargo/função:

Certifico que as respostas por mim fornecidas neste questionário são verdadeiras.

Petrolândia, _____ de _____ de 19 _____.

Assinatura do interessado

(Verso)

MODELO DE FORMULÁRIO PARA EXAME MÉDICO OCUPACIONAL

(Parte II)

EXAME MÉDICO OCUPACIONAL				Nº Reg.:
Admissional	Periódico	Especial	Demissional	
IDENTIFICAÇÃO:				
Nome: _____				
Cargo/Função ao Ingressar: _____				
Cargo/Função atuais: _____				
Se transferido, análise de riscos no setor: _____				
HISTÓRIA OCUPACIONAL:				
Exerce atividade profissional em outro local?		Onde: _____		
Quantas horas trabalha por semana?		Neste estabelecimento		_____
		Noutro estabelecimento		_____
HISTÓRIA AMBIENTAL:				
Dimensão do ambiente de trabalho:				
Calor:	Sim	Não	Umidade:	Sim Não
Ruídos:	Sim	Não	Vapores:	Sim Não
Pó-poeira:	Sim	Não	Fumos-fumaça:	Sim Não
Cola-tinta:	Sim	Não	Produtos químicos:	Sim Não
Esforço físico intenso:	Sim	Não	Relacionamento no trabalho:	Bom Reg Ruim
Obs.:				
HISTÓRIA DE PATOLOGIAS:				
Anomalias ou desvios anteriores ao ingresso: _____				
Anomalias ou desvios atuais: _____				
EXAME FÍSICO:				
Sinais Vitais:				
Pressão Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	
Exame Físico Geral:				
Peso: _____	Altura: _____			
Estado Geral:	Bom	Reg	Mal	Atitude a Entrevista: Nm An
Obs.:				
Pele e Anexos (Tecido subcutâneo, unhas e pêlos)		Mn	An	Obs.:
Cabeça e Pescoço:				
Mn	An	Obs.:		
Aparelho Respiratório:				
Mn	An	Obs.:		

(Frente)

Aparelho Cardiovascular:	Mn	An	Obs.:

Aparelho Gastrointestinal:	Mn	An	Obs.:

Aparelho Genitourinário:	Mn	An	Obs.:

Sistema Osteo-articular:	Mn	An	Obs.:

Sistema Nervoso:	Mn	An	Obs.:

OFTALMOLOGIA: (ACUIDADE VISUAL)						
S/C	Longe	Perto	S/C	Longe	Perto	Obs.:
O.D.			O.D.			
O.E.			O.E.			

EXAMES COMPLEMENTARES:										
Hemograma	Hemácia (milhões/mm ³)	HgB (g/dl)	HTC (%)	Leucócitos (mm ³)	SEG (%)	BAST (%)	LINF (%)	EOS (%)	MON (%)	BAS (%)
Proctoparacitológico:										
Urínalise:	Caracteres Gerais	Exame Químico			Sedimento					
Glicemia (mg/dl):			Colesterol Total (mg/dl):			Triglicerídios (mg/dl):				
Outros Exames:										

IMUNIZAÇÕES:		
Antitetânica em:	/	/
Anti-rubéola em:	/	/

COMENTÁRIOS E/OU RECOMENDAÇÕES:	

LAUDO FINAL PARA A FUNÇÃO:		Apto
		Inapto

Petrolândia, ____ de _____ de 19 ____.

Médico Examinador

(Verso)

**MODELO DE FORMULÁRIO PARA ATESTADO DE
SAÚDE OCUPACIONAL – ASO (ADMISSIONAL)**

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento à Portaria nº 3214/78 do MTb e Portaria nº 17/96 do SSST, que Regulamentam o art. 168 e 169 do C.L.T. atesto que o(a) Sr.(a):

Reg. C.I. nº.: _____

foi submetido(a) a **Exame Médico Admissional**, goza atualmente de aparente estado de saúde física e mental, encontrando-se: _____

para exercer a função de: _____

Risco Operacional: _____

Exames Complementares:

Hemograma	/ /	Anticorpos da Rubéola	/ /
Proctoparasitológico	/ /	Outros Exames:	
Urina – E.A.S.	/ /		/ /
V.D.R.L.	/ /		/ /
Glicemia	/ /		/ /
Colesterol Total	/ /	Consulta(s) Especializada(s):	
Triglicérides	/ /		/ /
H.D.L. – Colesterol	/ /		/ /

Petrolândia, _____ de _____ de 199 ____.

Ciente dos resultados dos exames, recebi cópia deste e dou fé com a minha assinatura.

Assinatura do Trabalhador

em: _____ / _____ / _____

**MODELO DE FORMULÁRIO PARA ATESTADO DE
SAÚDE OCUPACIONAL – ASO (PERIÓDICO)**

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento à Portaria nº 3214/78 do MTb e Portaria nº 17/96 do SSST, que Regulamentam o art. 168 e 169 do C.L.T. atesto que o(a) Sr.(a):

Reg. C.I. nº.: _____

foi submetido(a) a **Exame Médico Periódico**, goza atualmente de aparente estado de saúde física e mental, encontrando-se: _____

para exercer a função de: _____

Risco Operacional: _____

Exames Complementares:

Hemograma	/ /	Anticorpos da Rubéola	/ /
Proctoparasitológico	/ /	Outros Exames:	
Urina – E.A.S.	/ /		/ /
V.D.R.L.	/ /		/ /
Glicemia	/ /		/ /
Colesterol Total	/ /	Consulta(s) Especializada(s):	
Triglicérides	/ /		/ /
H.D.L. – Colesterol	/ /		/ /

Petrolândia, _____ de _____ de 199 ____.

Médico Examinador

Médico do Trabalho – Coordenador

Ciente dos resultados dos exames, recebi cópia deste e dou fé com a minha assinatura.

Assinatura do Trabalhador

em: _____ / _____ / _____

**MODELO DE FORMULÁRIO PARA ATESTADO DE
SAÚDE OCUPACIONAL – ASO (DEMISSIONAL)**

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento à Portaria nº 3214/78 do MTb e Portaria nº 17/96 do SSST, que Regulamentam o art. 168 e 169 do C.L.T. atesto que o(a) Sr.(a):

Reg. C.I. nº.: _____

foi submetido(a) a **Exame Médico Demissional**, goza atualmente de aparente estado de Saúde física e mental, havendo exercido a função de:

Risco Operacional: _____

Exames Complementares:

Hemograma	/ /	Anticorpos da Rubéola	/ /
Proctoparasitológico	/ /	Outros Exames:	
Urina – E.A.S.	/ /		/ /
V.D.R.L.	/ /		/ /
Glicemia	/ /		/ /
Colesterol Total	/ /	Consulta(s) Especializada(s):	
Triglicérides	/ /		/ /
H.D.L. – Colesterol	/ /		/ /

Petrolândia, _____ de _____ de 199 ____.

Médico Examinador

Médico do Trabalho – Coordenador

Ciente dos resultados dos exames, recebi cópia deste e dou fê com a minha assinatura.

Assinatura do Trabalhador

em: _____ / _____ / _____

MODELO DE FICHA PARA COMUNICAÇÃO INTERNA DE ACIDENTE DE TRABALHO

 COMUNICAÇÃO INTERNA DE ACIDENTE DE TRABALHO CIAT SOCATUDO	TIPO	NÚMERO
	DATA EMISSÃO / /	ÓRGÃO EMITENTE

A análise de acidentes não é um julgamento. É uma reconstituição de fatos, com vistas a evitar que acidentes similares ocorram. Só é possível fazer-se uma análise eficaz de um acidente, se a descrição contiver informações suficientes e corretas. Por esta razão, preencha todos os campos do CIAT e o envie para o serviço de segurança do trabalho da SEDE até o máximo de cinco dias após a ocorrência. Sugerimos que participem da análise o chefe imediato, um profissional de segurança do trabalho, um membro de CIPA e o acidentado ou testemunha do acidente.

1 – IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTADO							
NOME			MATRÍCULA		LOTAÇÃO		DATA DE ADMISSÃO
CARGO	FUNÇÃO	TEMPO NA FUNÇÃO	IDADE		SEXO	ESTADO CIVIL	
GRAU DE INSTRUÇÃO			PARTICIPOU DE CURSOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO?			SIM	NÃO
QUAIS CURSOS?							

2 – PLANEJAMENTO DO SERVIÇO E DA SEGURANÇA DO TRABALHO					
SERVIÇO QUE EXECUTAVA NA HORA DO ACIDENTE			TEM EXPERIÊNCIA?	SIM	NÃO
QUAIS AS INSTRUÇÕES DE SEGURANÇA DO TRABALHO RECOMENDADAS NO PLANEJAMENTO DO SERVIÇO?					
NOME DO GERENTE IMEDIATO			MATRÍCULA		CARGO

3 – IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO E PARTE DO CORPO ATINGIDA					
DIAGNÓSTICO DA LESÃO				ASSINALE A PARTE DO CORPO ATINGIDA	
HOUVE AFASTAMENTO?				SIM	NÃO
NOME DO MÉDICO				LOCAL DE ATENDIMENTO MÉDICO/HOSPITALAR	
(DESENHO DO CORPO HUMANO – FRENTE, CABEÇA E VERSO)					

4 – DESCRIÇÃO DO ACIDENTE					
DATA DO ACIDENTE	HORA DO ACIDENTE	HORAS DECORRIDAS DO INÍCIO DO EXPEDIENTE		DIA DA SEMANA	LOCAL EXATO DO ACIDENTE
USAVA EPI? QUAL?	SIM	NÃO			
CONTINUE NO VERSO ->					

5 – CAUSAS DO ACIDENTE	

6 – MEDIDAS CORRETIVAS	

DATA DA ALTA	DIAS COMPUTADOS	NOME/ASSINATURA RELATOR		NOME/ASSINATURA GERENTE ÁREA RESPONSABILIDADE	
--------------	-----------------	-------------------------	--	---	--

**MODELO DE FORMULÁRIO PARA REGISTRO MENSAL DE
ACIDENTE DE TRABALHO**

 SOCATUDO	RESUMO MENSAL DE ACIDENTADOS DO TRABALHO	ÁREA MÊS ANO
---	---	----------------------------

Nº	NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO	DATA DO ACIDENTE	ALTA		DATA DA ALTA	DIAS PERDIDOS	TBG	TBS	TJC	TJS	DP	REABERTURA	
					SIM	NÃO								INÍCIO	ALTA
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															

OBSERVAÇÕES	
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	

NOTA: PREENCHER E ENVIAR ATÉ O DIA 05 (CINCO) DE CADA MÊS.	DATA	ASSINATURA DO CHEFE DA AREA
--	------	-----------------------------

MODELO DE FICHA PARA CONTROLE DO ABSENTEÍSMO

	DEPARTAMENTO MÉDICO			HORISTA MENSAL.	DEPTO. MÉDICO	CONTROLE DE ABSENTEÍSMO	DATA
SOCATUDO		NOME		REGISTRO	NOME		
EST _____ IMPOSSIBILITADO DE TRABALHAR POR:		C. CUSTO		REGISTRO		C. CUSTO	HORISTA MENSAL.
TEM PRETENDE	JUSTIF.	FALTA (S) SAÍDA (S)	DIAS	SAÍDA AVISO		EM:	
OBSERVAÇÕES				VOLTOU AO TRABALHO EM			
				APONTADORIA		DEPARTAMENTO PESSOAL	
OBSERVAÇÕES NA ENFERMARIA DAS ÀS DE		EXAME PERICIAL NO INPS, QUANTO EVENTUAL SEQUELA FUNCIONAL DE ACIDENTE DE TRABALHO		MOTIVO MÉDICO:			
DESDE O INICIO DO EXPEDIENTE NO AMBULATÓRIO		APENAS PARA O FIM DE ENCAMINHAMENTO AO INPS. AFASTAMENTO A PARTIR DE		DURAÇÃO DO ABSENTEÍSMO			
FALTA S/ AVISO - S/ JUSTIFICAÇÃO		INICIATIVA PRÓPRIA DE REQUERER SEGURO-DOENÇA NO INPS. JUSTIFICAÇÃO DE 15 DIAS, CONDICIONADA À OBTENÇÃO DO BENEFÍCIO		DIAS ÚTEIS		HORAS	
FALTA POR MOTIVO SOCIAL PARA RESGUARDO D.S.R.		ENCAMINHADO AO INPS, JUSTIFICADOS 15 DIAS A PARTIR DE		OBSERVAÇÕES			
FALTA S/ JUSTIFICAÇÃO REGULAMENTAR AVISO COM ATRASO, AS		AGUARDA ENCAMINHAMENTO AO INPS, INSTRUIDO P/ SOLICITAR GUIA 15 DIAS A PARTIR DESTA DATA EM					
DATA		MÉDICO		DATA		MÉDICO	

MODELO PARA RELATÓRIO DE INSPEÇÃO DOS CENTROS DE CUSTOS

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO	
Empresa:	G.R.
Setor	Número de Funcionários
RISCOS FÍSICOS	
Ruídos	Obs.:
Vibrações	
Radiações Ionizantes	
Radiações não Ionizantes	
Frio	
Calor	
Pressões Anormais	
Umidade	
RISCOS QUÍMICOS	
Poeiras	Obs.:
Fumos	
Névoas	
Neblinas	
Gases	
Vapores	
Substâncias compostas ou produtos químicos em geral	
RISCOS BIOLÓGICOS	
Vírus	Obs.:
Bactérias	
Protozoários	
Fungos	
Bacilos	
Parasitas	
RISCOS ERGONÔMICOS	
Esforço Físico Intenso	Obs.:
Levantamento e transporte manual de peso	
Exigência de postura inadequada	
Imposição de ritmo excessivo	
Trabalho em turno e noturno	
Jornada de trabalho prolongada	
Monotonia e repetitividade	

(Frente)

PADRONIZAÇÃO

EXAMES ADMISSIONAIS

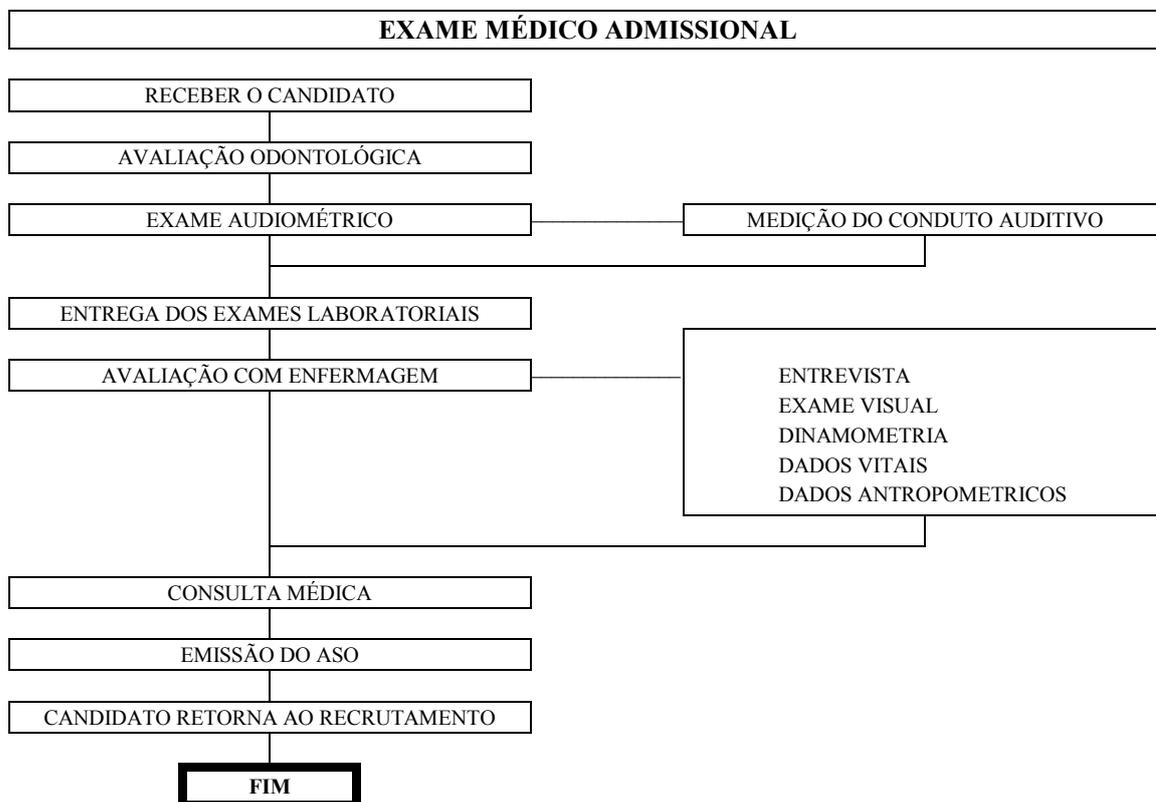
– Todos os candidatos deverão ser submetidos a exames médico, onde se verificará sua capacidade clínica laborativa para exercer a função a qual se candidatou.

– O exame médico clínico poderá ser realizado por Médico do Trabalho indicado pelo Coordenador Médico do PCMSO.

– Havendo indício de comprometimento da saúde do candidato, o médico examinador poderá solicitar outros exames que julgue necessário para sua diagnóstica. Qualquer condição incapacitante ou que possa vir a agredir a saúde do candidato deverá constar do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO.

– O Médico ao fornecer o ASO deverá orientar o candidato para os riscos que vier a se expor, bem como as conseqüências que poderão advir, se não houver a correta proteção através dos EPIs ou equipamentos de proteção coletivas em ambientes sabidamente insalubres.

– O ASO deverá ser emitido em duas vias e assinado pelo candidato, sendo que a segunda via será entregue ao mesmo, conforme NR 7.



EXAMES PERIÓDICOS

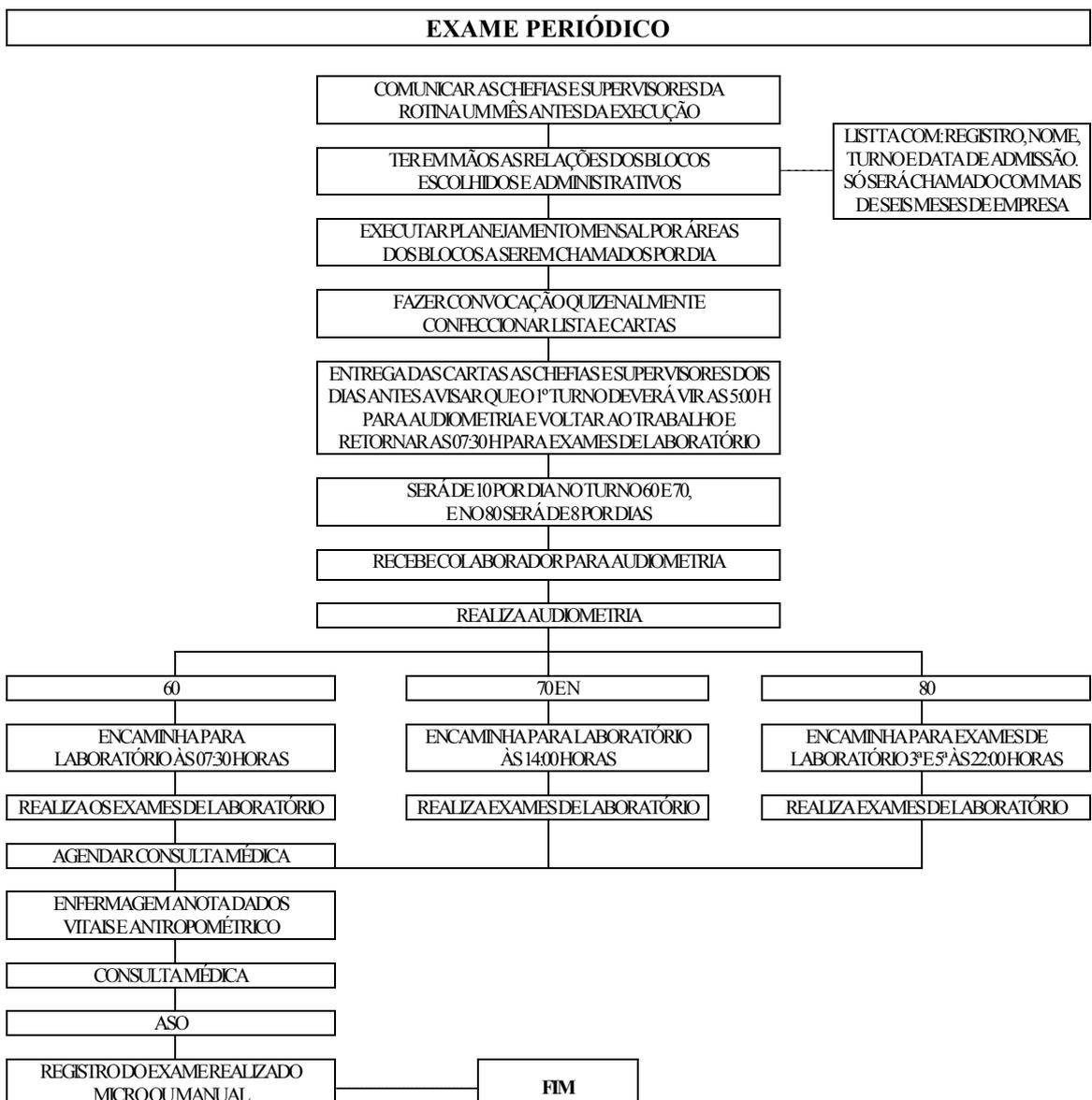
Os exames periódicos deste ano serão realizados anualmente para os colaboradores da área fabril. Constará de exame clínico dermatológico, laboratoriais (hemograma e urinálise) e audiometria. Para os colaboradores da área administrativa os exames periódicos serão realizados anualmente e bianualmente conforme idade e constará de exame clínico, laboratoriais (hemograma e urinálise) e para executivos (urinálise, glicemia de jejum, ácido úrico, uréia, createnina, colesterol, HDL, triglicerídeos e hemograma) e audiometria para aqueles que porventura estejam expostos ao ruído da área fabril.

Sempre que se detectar qualquer anormalidade em qualquer desses exames referidos o Médico examinador se encarregará de tomar as medidas cabíveis, após análise apurada caso a caso, procurando proteger e manter a integridade e saúde do trabalhador.



SOCATUDO

Fábrica de Bicycletas Socatudo

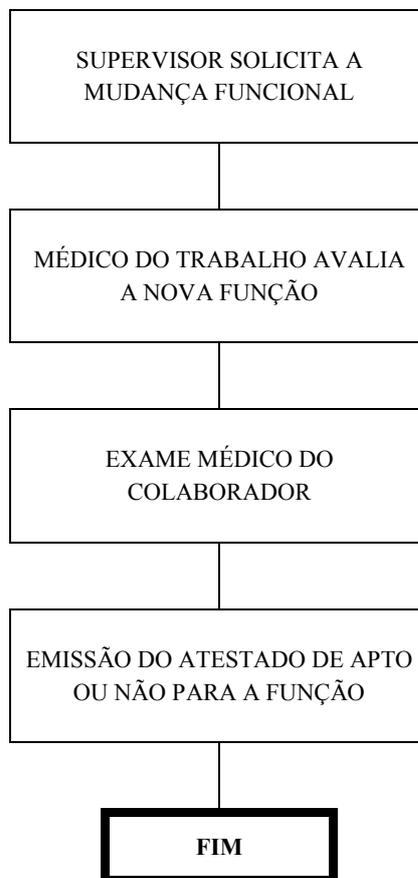


EXAME DE MUDANÇA DE FUNÇÃO

Deverão ser realizados quando os colaboradores forem transferidos para outra atividade, função ou área ou setor que implique na exposição do trabalhador a riscos diferentes daqueles a que esteve exposto antes da mudança.



EXAME DE MUDANÇA FUNCIONAL



EXAME DE RETORNO AO TRABALHO

Deverá ser realizado quando o colaborador fica afastado do trabalho por um período igual ou superior a trinta dias por motivo de doença ou acidente de natureza ocupacional ou não, bem como após o término de auxílio maternidade.



SOCATUDO

Fábrica de Bicicletas Socatudo

EXAME DE RETORNO AO TRABALHO



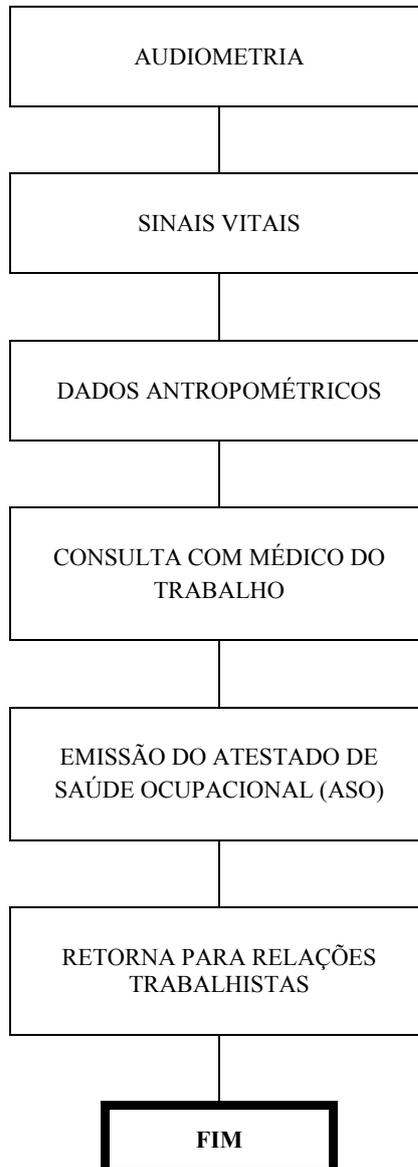
EXAME DEMISSSIONAL

Deverão ser submetidos a estes exames todos os trabalhadores em processo de desligamento da empresa seja qual for a condição. Se compõe igualmente de exames audiométricos e Médico Clínico. Se o desligando executava seu trabalho ou função em área insalubre deverá ser submetido aos exames especiais conforme NR 7. O Exame deverá ser feito sempre até 15 dias antes do desligamento.

O ASO será emitido em duas vias e a segunda entregue ao desligando.



EXAME DEMISSSIONAL



DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS DE ATUAÇÃO ERGONÔMICA

A *Fábrica de Bicicletas Socatudo*, considera que é uma das suas prioridades procurar adaptar as condições de trabalho de forma a se obter o binômio **produtividade com conforto dos trabalhadores**.

Considera ainda ser inerente à sua filosofia de trabalho que os resultados operacionais possam ser conseguidos sem ocasionar lesão de qualquer natureza aos seus trabalhadores.

Considera que cada gerente da empresa deva estar imbuído deste princípio, e deva procurar, em seus resultados, contemplar a prioridade da Ergonomia em suas ações, procurando corrigir condições de trabalho sabidamente inadequadas e ocasionadoras de problemas, bem como deve considerar este fator ao adquirir um novo equipamento, ao projetar uma nova condição de trabalho ou ao participar de alguma mudança nas condições de trabalho ou no processo de trabalho.

Considera que cada gerente deva considerar que a não observância do princípio ergonômico (da adaptação do trabalho às pessoas) pode incorrer em custos de médio e longo prazo para a empresa, com aumento do passivo trabalhista e comprometimento importante do resultado operacional da empresa.

Considera ainda que a observância a este item (Ergonomia) deva se constituir num ponto importante de avaliação de desempenho da gerência e da liderança.

E considera, por fim, que os trabalhadores e suas lideranças devam ser envolvidas no processo de se procurar as melhores soluções, capazes de proporcionar um bom sinergismo entre produtividade, conforto no trabalho e ausência de lesões nos trabalhadores.

Para isso, a empresa instituirá ações que visem o Processo Ergonômico, ou seja, um conjunto de ações capazes de abordar de forma eficaz os problemas atualmente existentes e resultem em melhoria gradativa e consistente das condições de trabalho, não só daqueles problemas já existentes e detectados, mas também num processo que acompanhe o impacto de mudanças tecnológicas, organizacionais e de processo de trabalho sobre o conforto do trabalhador.

Todos na empresa são convocados a colaborar para as ações compatíveis com o Processo de Ergonomia.