



MANUAL DO PROGRAMA DE
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DA TRABALHADORA E DO TRABALHADOR
DA SESAB

EDIÇÃO 02

Manual de Implantação
e Funcionamento do
**Programa de Atenção Integral
à Saúde da Trabalhadora
e do Trabalhador**
da Secretaria da Saúde
do Estado da Bahia



**Governo do
Estado da Bahia**
Secretaria da Saúde



© 2021. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica. Esse documento pode ser acessado na íntegra no site da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: www.saude.ba.gov.br/dgtes

TIRAGEM

1ª edição – 2014 – 300 exemplares

2ª edição – 2021 – 500 exemplares

EDIÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

- *Superintendência de Recursos Humanos*
- *Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – DGTES*
- *Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde – CSSTS*

End.: 4ª Avenida, plataforma 6, nº. 400 - Centro Administrativo da Bahia – CAB
CEP. 41.750-300 Salvador – Bahia

Tels.: (71) 3115-4397

Fax: (71) 3115-4224

E-mail: dgtes.saudedotrabalhador@saude.ba.gov.br

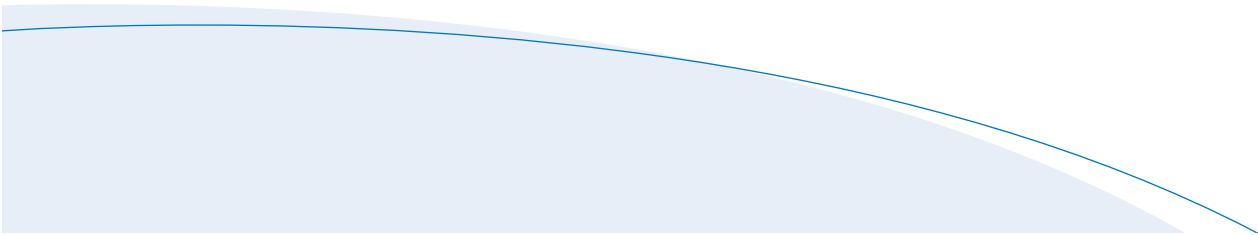
B151m Bahia. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Manual de implantação e funcionamento do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB / Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. – 2. ed. Salvador: SESAB/SUPERH/DGTES, 2021.

188p.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Programas de Atenção a Saúde dos Trabalhadores. 3. Atenção à Saúde do Trabalhador. I. Título.

CDU 613.6:331

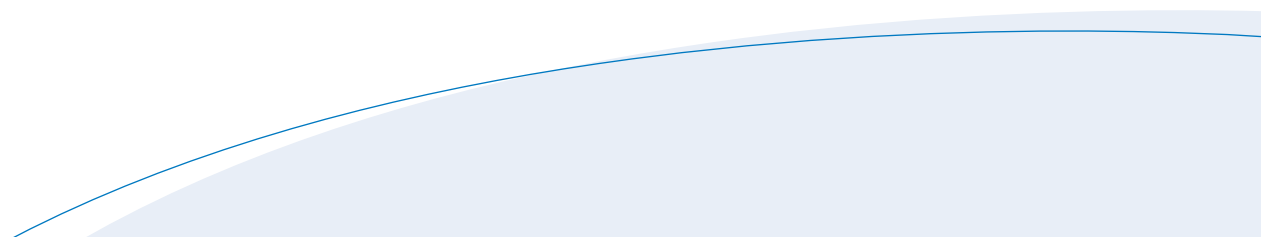


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO
**PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA
TRABALHADORA E DO TRABALHADOR**
DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

2ª edição revista e ampliada

BAHIA
2021



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Rui Costa

SECRETÁRIA DA SAÚDE EM EXERCÍCIO

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

DIRETORIA GERAL

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDENCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE

Janaina Peralta de Souza

DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Bruno Guimarães de Almeida

ASSESSORIA TÉCNICA

Luciano de Paula Moura

COORDENAÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SAÚDE

Camila Moitinho de Aragão Bulcão

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO

Érica Cristina Silva Bowes

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

Diana Guadalupe Macedo Liconá

ELABORAÇÃO E REDAÇÃO - 1ª EDIÇÃO

Ana Flávia Barros Cruz e Cíntia Santos Conceição

ELABORAÇÃO DA 2ª EDIÇÃO

Ana Flávia Barros Cruz, Bruno Dórea Jaques, Camila Moitinho de Aragão Bulcão, Carla Oliveira Bueno Massa, Damásia de Oliveira Fernandes, Franklin Brenno de Oliveira Correia Alves.

REVISÃO FINAL DA 2ª EDIÇÃO

Bruno Guimarães de Almeida, Thalita Gianucci

CAPA

PRODUÇÃO

Rejane Andrade Cardoso,

CRIAÇÃO

Felipe Barros de Souza

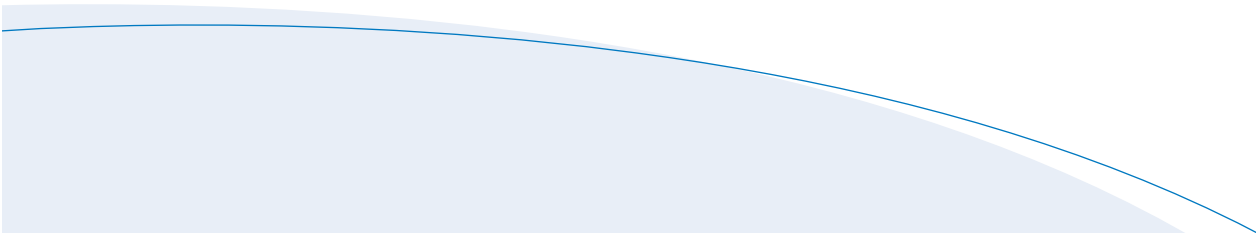
FOTOGRAFIA

Leonardo Rattes da Silva

“Vamos de Mãos Dadas” - Mãos de trabalhadores da DGTEs e DARH/SUPERH/SESAB

IDENTIDADE VISUAL DO PAIST

Éfren de Melo Ferreira

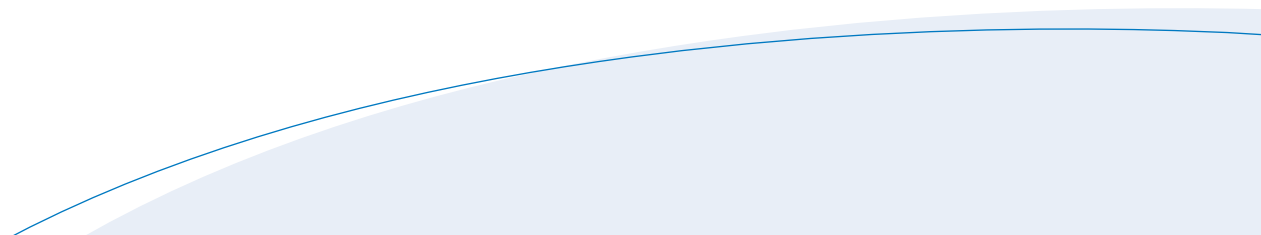


COLABORADORES - 2ª Edição

Integrantes dos SIAST e outras áreas do campo da Gestão do Trabalho nas Unidades Assistenciais da Sesab:

Adoracion BouBaudi
Adriana Dávila De Oliveira
Adriana Rabelo
Alessandra Alencar Gadelha de Mello
Alexandre Araújo
Aline Maciel São Paulo Paixão
Aline Oquendo
Ana Carina Dunham Monteiro
Ana Claudia Caldas de Menezes
Ana Cristina Lopes da Cruz
Ana Cristina Coêlho Ramos
Ana Flávia Barros Cruz
Angélica Araújo de Menezes
Anne De Matos CatuzzoBerbel
Breno da Cunha Holanda
Bruno Dórea Jaques
Camila Moitinho de Aragão Bulcão
Carina Brandão Araújo
Carla Oliveira Bueno Massa
Claudia Nascimento de Souza Magalhães
Damásia Carvalho de Oliveira Fernandes
Daniele Da Silva Medina
Denise Nascimento Cabral
Eliane Cardoso Sales
Érica Cristina Silva Bowes
Fernanda Muniz Prado
Franklin Brenno de Oliveira Correia Alves

Flávia de Jesus Santos Sampaio
Iraildes da Cruz Conceição
Ivani Araújo Almeida
Jamilly Souza Ribeiro
Jeane Bacelar Viterbo
Jussara Maria Fernandes Soares Leone
Kelly Cristina De Souza Fernandes
Larissa Samara Lemos Lavrador
Lilian Leal Sampaio
Louise Miranda de Sena
Luciano de Paula Moura
Marcos Aurélio Silveira Almeida
Marlene Xavier Macedo
Mônica Santana Silva
Pedro Marcus Rodrigues Valeijo Pinto
Priscila Araújo Grisi
Priscila Queiroz
Renato Cabanelas Leiro Ribeiro
Rita Janaína da Silva Fiscina
Rosana Santos Batista Adorno
Tânia Regina Simões do Nascimento
Talita de Castro Garcia Matteoni
Tamires Maria Amaral Andrade
Thalita Lôbo Gianucci
Vanessa Silveira Ferraz Ribeiro
Viviane Ferreira Souza de Oliveira
Wildes Almeida dos Santos



**Coordenação de Saúde e Segurança do
Trabalhador da Saúde (CSSTS/Paist - 2021)**

Ana Flávia Barros Cruz

Bruno Dórea Jacques

Camila Moitinho de Aragão Bulcão

Carla Oliveira Bueno Massa

Damásia Carvalho de Oliveira Fernandes

Franklin Brenno de Oliveira Correia Alves

Equipe SIAST Sede da Sesab

Catiane Lopes da Silva Santana

Ester Lopes Santana de Sales

Iraildes da Cruz Conceição

Jussara Maria Fernandes Soares Leone

Larissa Samara Lemos Lavrador

Martha Machado Almeida

Silvia Silva Nunes

Thalita Lôbo Gianucci

Equipe SIAST Matricial

Ana Cláudia Caldas de Menezes

Breno da Cunha Holanda

Caroline Brandão de Almeida Figueiredo

Gilda Bispo Conceição Umbelina

Jamilly Souza Ribeiro

Maria Alice Barbedo Vagas

Mônica Santana Silva

Paulo Itamar Ferraz Lessa

Tânia Márcia Noya Neves Senna

Assessoria Especial Superh

Leandro Conceição

Assessoria Especial - GASEC

Camila Valois

Controle Interno

Letícia Barbosa de Souza

Maria Eunice Paes

**Grupo de Trabalho - Elaboração do
capítulo de Saúde Mental**

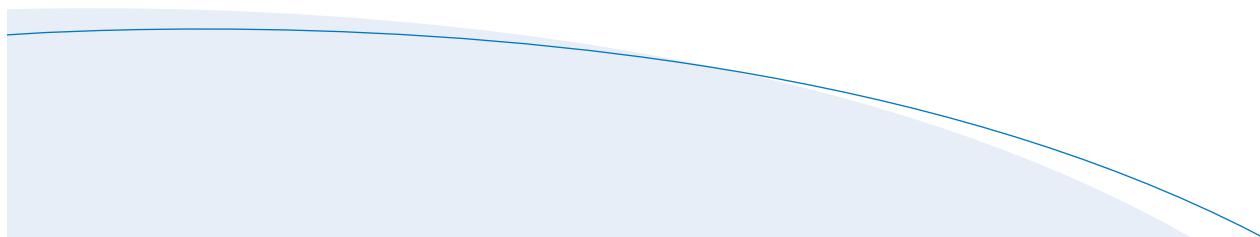
Breno da Cunha Holanda

Eliane Cardoso Sales

Fernanda Muniz Prado

Pedro Marcus Rodrigues Valeijo Pinto

Viviane Ferreira Souza de Oliveira



COLABORADORES DAS UNIDADES DA SESAB - 1ª Edição:

Integrantes dos SIAST e outras áreas do campo da Gestão do Trabalho das Unidades Assistenciais da Sesab que participaram das oficinas de construção do Manual de Implantação e Funcionamento e, com suas vivências e contribuições nos debates, tornaram possível este produto:

Aidil Maise da Silva Pitangueira

Ana Joaquina

Ana Maria Rizzato

Andréa Patrícia Cunha Guerra

Aline Sayd

Ana Cláudia Costa Carneiro

Ana Laura Mignaz

Ana Maria Neta

Ana Mércia S. Brandi

Anne de Matos Catuzzo Berbel

Bárbara Conceição C. Santos

Carla Nadier Cavalcanti

Carla Wirz Leite Sá

Carina Brandão Araújo

Carolina Alves de Argolo

Catarina Coelho Marques

Catiane Lopes Santana

Ceuda Costa Santos

Cordélia Mota

Cristiane Paola S. Santos

Cristina Adélia Carmo

Daniela Costa Romero

Daniele Agapito

Daniele da Silva Medina

Edna da Silva

Eutânia Luize Santos

Esperança Lino Mota

Evanice Leal Lima

Fernanda Lima Goiabeira

Fernanda Muniz Prado

Flávia de Jesus S. Sampaio

Grazielle Souza Dórea

Iara Tosta de Jesus

Isabel Maia

Isabella Hummel

Ivana Macedo Araújo

Jerusa de F. R. Nascimento

João Evandro Silva Santana

Kamille Miranda Lacerda

Livia Maria Pimentel Vieira

Lorena F. Calmon

Márcia Machado Carneiro

Márcia Maria Ladeiro Costa

Maria Angélica Reis Cardoso

Maria de Fátima Schramm

Maria Isabel Barreto Maia

Mariana Ribeiro C. Fentane

Marlize de Aquino Silva

Marta Inés Restrepo

Neila Ribeiro S. Pereira

Patrícia Oliveira Souza

Regina Silva dos Santos Coutinho

Rita Maria S. Ribeiro

Rosane Aline dos Reis Pedreira

Ruth Lígia de G. e Silva

Silvia Camile do S. Teixeira

Sylvia Regina F. C. Sá

Thalita Lobo Gianucci

Tânia Lúcia de O. de Almeida

Tânia Nascimento

Vailson Monteiro Lopes

Valdomir C. de Oliveira Filho

Welligton Netto

COLABORADORES NÍVEL CENTRAL DA SESAB À 1ª Edição:

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Superintendência de Recursos Humanos: *Adriana Davila de Oliveira, Aline Maciel São Paulo Paixão, Antônio Mauricio Brasil, Elaci Barbosa, Érica Cristina Silva Bowes, Luciano Moura, Márcia Miranda Barreto, Maria Tereza Teixeira, Rosana Adorno, Rosângela Katayose, Sílvia Conceição Bomfim Bittencourt, Suzana Costa Carvalho, Talita Castro Garcia e Teresa Cristina Stefanelli.*

Equipe de apoio do Paist (2012-2013)

Cynthia Maria Coelho Azevedo

Damásia Carvalho de Oliveira Fernandes

Jacqueline Andrade Tiara

Leila Matias Eloy

Verônica Silva Copque

Equipe SIAST Assistencial

Ana Cláudia Caldas de Menezes

Breno da Cunha Holanda

Carla Cíntia de Oliveira Gonçalves

Caroline Brandão de Almeida Figueiredo

Fabiana Brandão Souza

Fernanda dos Santos Lima Goiabeira

Mônica Santana Silva

Paulo Itamar Ferraz Lessa

Rosemeire de Brito Santos

Assessoria Especial - GASEC

Vinicius Moura Lomanto

Universidade Federal da Bahia

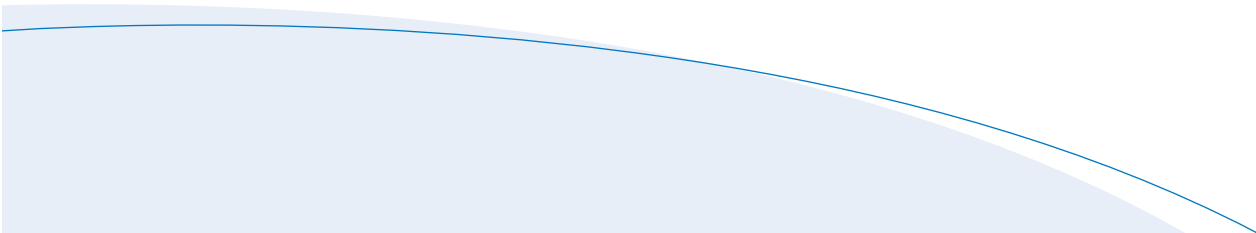
Aline Santos Sampaio

Controle Interno

Ana Rosa Lessa Vieira

Letícia Barbosa de Souza

Maria Eunice Paes



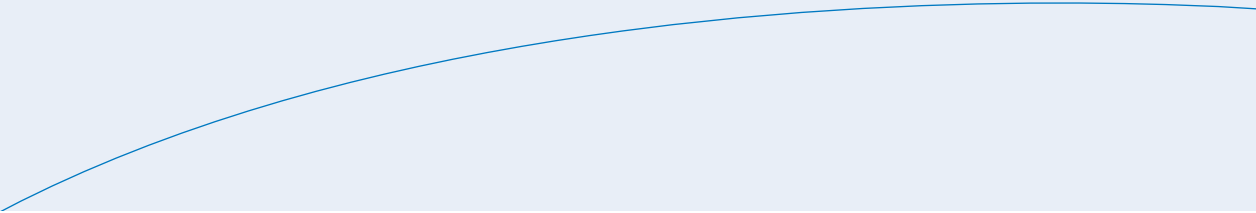
UMA IMPORTANTE HOMENAGEM...

Você se foi cedo. Lançou a semente, regou-a, mas, no momento do desabrochar, estava ausente. A você, Grazielle de Souza Dórea¹, companheira de militância por esta causa, nossos agradecimentos por perseverar e acreditar na melhoria das condições de trabalho e por ter tido a coragem de iniciar um novo modelo de serviço de saúde do trabalhador no Hospital Geral Roberto Santos, além de contribuir significativamente para a formulação das orientações contidas neste Manual. Esta história também é sua. A luta continua, Grazi!

E em seu nome agradecemos e homenageamos a todas as trabalhadoras e trabalhadores que, carregando a sensação de aparente solidão às vezes, nessa jornada cotidiana, contribuíram ou contribuem diariamente para consolidação desta área de atenção em cada unidade da Sesab. Nada seria possível sem vocês; e, tão pouco, estão sozinhos nessa caminhada. Acreditem no seu potencial de mobilizar parceiros e alterar realidades processualmente, por mais áridos sejam os cenários. É possível!

Equipe Sias/HGRS e Gestão do Paist

¹Grazielle de Souza Dórea, assistente social foi coordenadora da Unidade de Saúde Ocupacional (USO) do Hospital Geral Roberto Santos, e responsável, juntamente com Kamille Miranda Lacerda, pela construção dos caminhos necessários à transformação da USO no atual Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIAS). Faleceu em julho de 2012.



AGRADECIMENTOS

Aos gestores da Sesab pelo acolhimento da proposta, revelando sensibilidade à pauta de valorização e cuidado com os trabalhadores e trabalhadoras.

Ao diretor, Bruno Guimarães de Almeida, por seu companheirismo e comprometimento ao abraçar a bandeira da Saúde do Trabalhador na Sesab como área integrante do processo de gestão do trabalho na saúde;

À coordenadora Estadual de Humanização do Trabalho na Saúde, Érica Cristina Silva Bowes, e equipe nossa gratidão pela força e disposição de sempre colocar-se ao lado para acolher, para apoiar nos momentos de dificuldades e para construir junto, mobilizando também os apoiadores de humanização nas unidades;

A todos os trabalhadores da Dgtes pelo trabalho sempre cooperativo que contribui significativamente com o progresso e fortalecimento desta pauta na Sesab;

Às trabalhadoras Cíntia Conceição e Ana Flávia Cruz, pelos esforços para materialização e gestão do Paist, elaboração dos documentos norteadores e articulação de atores, ações e recursos para composição do Siasst assistencial, Siasst locais e Clst.

A todos os colegas que compuseram e os que ainda virão compor a equipe de gestão do Paist, colaborando para sua implementação como o tecer de uma colcha de retalhos feita à muitas mãos;

À equipe do Siasst Assistencial, denominado Matricial nesta nova versão, por aceitar o desafio e engajar-se na construção de um projeto inovador e amoroso que, mesmo ainda não estando em condições de estruturação ideais, desfrutaram da satisfação de serem bem avaliados pelos trabalhadores e trabalhadoras que se utilizam do serviço;

Às equipes dos Siasst que se encontram na linha de frente da atenção aos trabalhadores. Sem vocês, a concretização deste programa não seria possível;

Aos colegas que integraram e integram Comissões Locais de Saúde do Trabalhador e que vêm fazendo história e lançando sementes para a consolidação de uma gestão mais democrática e participativa em cada unidade da Sesab;

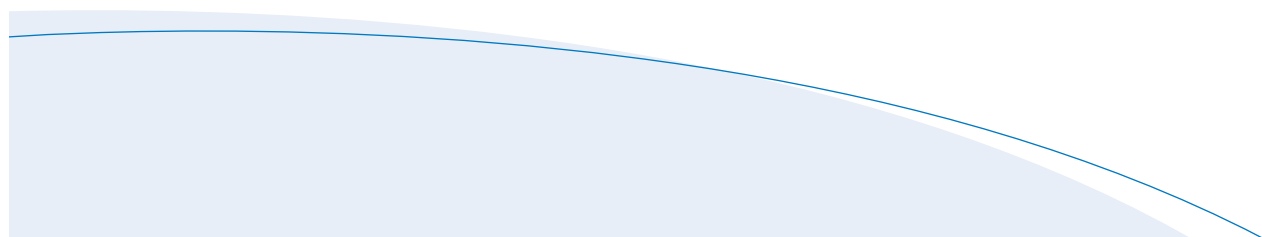
Por fim, a cada trabalhador e trabalhadora desta Secretaria, que realiza no seu cotidiano o cuidado com o outro: vocês são a razão de existir deste Programa.

*Não serei o poeta de um mundo caduco.
Também não cantarei o mundo futuro.
Estou preso à vida e olho meus companheiros.
Estão taciturnos, mas nutrem grandes esperanças.
Entre eles, considero a enorme realidade.
O presente é tão grande, não nos afastemos.
Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.*

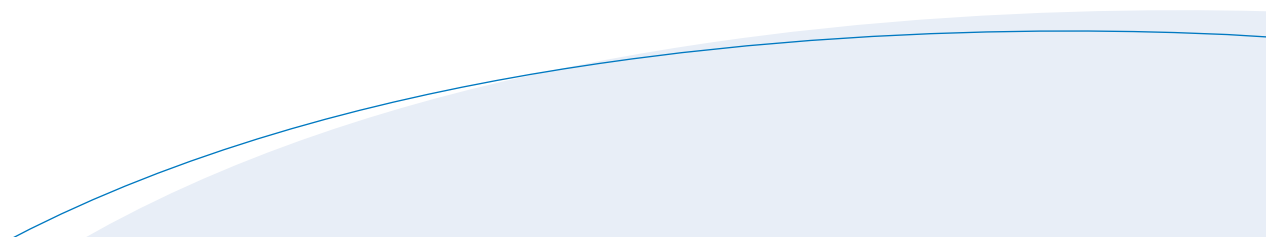
Mãos dadas, Carlos Drummond de Andrade

LISTA DE SIGLAS

Anti-HIV	Anticorpos contra o vírus HIV
Anti-HCV	Anticorpos contra o vírus da Hepatite C
Anti-HBs	Anticorpos contra o antígeno “s” da hepatite B
Anti-HBc	Anticorpos contra o antígeno “c” da hepatite B
Ag HBS	Antígeno “s” do vírus da hepatite B
AS	Acidente em serviço
BO	Boletim de Ocorrência
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Cedap	Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa
CI	Comunicação Interna
Ciave	Centro de Informações Antiveneno
Cerest	Centros de Referência em Atenção à Saúde do Trabalhador ()
Cepred	Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência
Cedeba	Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia
CLST	Comissão Local de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CREASI	Centro de Referência Estadual de Atenção a Saúde do Idoso
DARH	Diretoria de Administração de Recursos Humanos
Dires	Diretorias Regionais de Saúde
Divep	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DGTES	Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
DGRP	Diretoria de Gestão da Rede Própria
Divast	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Dort	Distúrbios Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HTLV	Human T lymphotropicvirus / Vírus linfotrópico da célula humana
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social



Iperba	Instituto de Perinatologia da Bahia
Gasec	Gabinete do Secretário
JMOE	Junta Médica Oficial do Estado
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MS	Ministério da Saúde
NAS	Notificação de Acidente em serviço
NR	Norma Regulamentadora
NUGTES	Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Paist	Programa de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PNSTT	Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSTT-BA	Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia
Reda	Regime Especial de Direito Administrativo
Renast	Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador
RH	Recursos Humanos
RIM	Requerimento de Inspeção Médica
Rimas	Requerimento de Inspeção Médica por Acidente em Serviço
SAEB	Secretaria da Administração do Estado da Bahia
SAFTEC	Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia
Sais	Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Sesab	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Siastr	Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIRH	Sistema Integrado de Recursos Humanos
SP	Setor de Pessoal
Suvisa	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Superh	Superintendência de Recursos Humanos
SUREGS	Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comuns



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO I.....	26
MODELO DE ATENÇÃO E BASES LEGAIS PARA PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR DA SESAB	
CAPÍTULO II.....	34
DISPOSIÇÕES GERAIS	
CAPÍTULO III.....	38
COORDENAÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SAÚDE (CSSTS)	
CAPÍTULO IV	44
SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR MATRICIAL (SIAS MATRICIAL)	
CAPÍTULO V.....	52
SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR (SIAS)	
CAPÍTULO VI	63
COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CLST)	
CAPÍTULO VII	73
SAÚDE MENTAL	
CAPÍTULO VIII	85
FLUXOS	
Fluxo de acidente em serviço não biológico.....	88
Fluxo de acidente em serviço com exposição a material biológico	93
Fluxo de apresentação de atestado médico.....	94
Fluxo de acompanhamento da readaptação funcional	98
CAPÍTULO IX	102
DISPOSIÇÕES FINAIS	
GLOSSÁRIO	105
REFERÊNCIAS.....	110

ANEXOS 113

Anexo I – Portaria Sesab n.º 1761/2012 que institui o PAIST.....	114
Anexo II – Notificação de acidente em serviço (NAS)	117
Anexo III – Comunicação de Acidente em Serviço (CAT).....	118
Anexo IV – Instrução Normativa de Acidente em Serviço SAEB	119
Anexo V – Ficha Notificação de Acidente de Trabalho - SINAN	123
Anexo VI –Ficha de Notificação de Acidente com Material Biológico - SINAN	125
Anexo VII – Questionários de Atos Negativos (QAN).....	127
Anexo VIII – Questionário de Estado de Saúde (SF36V2).....	129
Anexo IX – Questionário WHWHOQOL ABREVIADO	133
Anexo X – Teste SQR 20.....	139
Anexo XI – Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica	141
Anexo XII – Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia.....	149

APÊNDICES..... 152

Apêndice I – Ficha de Cadastro do Trabalhador.....	153
Apêndice II – Ficha de Acompanhamento da Readaptação Funcional	156
Apêndice III – Comunicado de Encaminhamento do Trabalhador para a Junta Médica	159
Apêndice IV – Comunicado de Homologação de Atestado Médico	160
Apêndice V – Termo de Ciência e Assentimento	161
Apêndice VI – Ficha de Referência para o Siasst Matricial.....	162
Apêndice VII – Relatório de Análise de Acidente em Serviço	163
Apêndice VIII – Calendário Estratégico - Saúde Mental	165
Apêndice IX – Rede Planserv e SUS para Atendimento de Urgência Psiquiátrico (Salvador e Microrregião)	166
Apêndice X – Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Biológicos e Perfurocortantes.....	168

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), por meio da Superintendência de Recursos Humanos (Superh)/Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), em atendimento ao disposto na portaria Sesab n.º 1.761 de 20 dezembro de 2012, apresenta a 2ª edição do **Manual de Implantação e Funcionamento do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab**, revisto e atualizado com vistas a orientar, estimular e padronizar, em alguns casos, ações referentes à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras desta Secretaria nas unidades da rede própria sob gestão direta.

Considerando que a revisão deste documento se deu de forma democrática e participativa, contando com a colaboração de gestores e trabalhadores desta Secretaria, acreditamos fortemente no potencial de cada um desses atores de tornar realidade as ações aqui propostas, a fim de que, juntos, possamos promover a saúde dos trabalhadores, além de contribuir para o estabelecimento de condições e relações de trabalho mais dignas, humanas e seguras.

Afinal, o cotidiano do trabalho é resultado das constantes interações que nele se estabelecem e cada um e cada uma tem certo grau de autonomia para o protagonismo de mudanças, não é mesmo? Então, mãos-à-obra!

Bruno Guimarães de Almeida

INTRODUÇÃO

Ao atualizar este manual, reforçamos os marcos regulatórios estruturantes que fundamentaram a construção do **Paist**, especialmente as políticas sociais, as políticas de saúde pública e a Política Nacional de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador de 2012, sem perder de vista os preceitos teóricos que fundamentam uma educação em saúde libertadora e não excludente.

A primeira edição do manual foi elaborada em duas fases. A primeira, realizada por um grupo de trabalho com representação de todas as superintendências da Sesab, sob coordenação da DGTES, na qual desenvolveu-se um projeto piloto em seis unidades da Sesab, a saber: Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Hospital Especializado Manuel Victorino (HEMV), Instituto de Perinatologia da Bahia (Iperba), Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (Cepred) e Central Estadual de Regulação (CER). As cinco primeiras representavam, cada uma, um tipo de unidade assistencial da Sesab e tinham em comum o fato de já possuírem alguma iniciativa afim, fosse de saúde ocupacional ou de medicina do trabalho. Com estas, tinha-se o intuito de observar suas experiências, discuti-las e, a partir disso, definir os pontos básicos que deveriam constar no manual do Paist que estava sendo gerado. Por outro lado, a Central Estadual de Regulação – destacada, à época pelo elevado índice de adoecimento e afastamento de seus trabalhadores por questões osteomioarticulares e sofrimento psíquico – seria o “laboratório” para implantação de um serviço pautado nos princípios e diretrizes do programa. Deste período, resultou a versão preliminar do manual.

Na segunda fase, postos os pontos básicos do conteúdo, a DGTES assumiu a condução do processo, por meio da Coordenação Executiva do Programa, e debruçou-se na formulação do “como fazer?”. Para tanto, entendendo que a experiência do projeto-piloto já havia cumprido seu papel, ampliou-se, paulatinamente, o relacionamento da gestão do Paist com todas as unidades da rede própria sob gestão direta da Sesab, visitando serviços, ouvindo os trabalhadores e realizando muitas oficinas de trabalho nas quais foi estabelecido um meticuloso processo de construção coletiva e participativa, cujo produto foi consolidado no presente documento.

Entrementes, definiu-se critérios para composição e implantação dos Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador (Siastr); formação de Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (CLST): número mínimo de integrantes por unidade, processo eleitoral, atribuições; atribuições dos atores distribuídas por linha de ação do programa e, muito importante, definição e validação conjunta de fluxos e procedimentos a serem instituídos/ padronizados em todas as unidades da Sesab. Paralelamente, implantou-se uma equipe multiprofissional para acolhimento e apoio no tratamento de casos complexos de adoecimento, com a qual se elaborou o projeto executivo do Siastr Assistencial, que foi anexado ao manual.

A primeira edição, portanto, era composta de 9 capítulos que tratavam de disposições gerais, atribuições de cada eixo de operacionalização do Paist (Coordenação, Siasst locais e assistencial, CLST, fluxos e fichas padronizadas para atenção aos trabalhadores. O quadro 1 resgata as etapas de construção da 1ª versão do documento.

Quadro 01. Fluxograma de Elaboração do Manual de Implantação e Funcionamento do Paist (1ª edição)

ATIVIDADE	PERÍODO
Formação de grupo de trabalho com representação de todas as superintendências da Sesab para revisão da 1ª versão do documento base do Programa e formulação do Manual de Implantação e Funcionamento do Paist.	Julho de 2010.
Realização de ampla pesquisa bibliográfica em busca de manuais semelhantes relativos aos serviços de saúde do trabalhador;	Agosto a dezembro de 2010.
Realização de duas oficinas com colaboradores das unidades da Sesab para construção da versão I;	Dezembro de 2010 a Julho de 2011.
Encerramento do grupo de trabalho com a apresentação dos produtos esperados: versão I do documento base do Paist e do manual de implantação.	Julho de 2011.
Oficinas para análise e ampliação do manual pela equipe de colaboradores das unidades e pela equipe de gestão do Paist (aproximadamente 15 oficinas) - Versão II.	Janeiro de 2012 a Setembro de 2013.
Consolidação das sugestões das oficinas de trabalho e das contribuições da equipe de Gestão do Trabalho/ DGTES – Versão II.	Outubro a novembro de 2013.
Revisão da II Versão pela DGTES, Cesat e JMOE.	Novembro a dezembro de 2013.
Incorporação das sugestões e revisão final - Versão II.	Dezembro de 2013 a maio de 2014.
Diagramação, impressão e distribuição.	Junho a agosto de 2014.

Após a sua distribuição, o documento esteve sujeito à experimentação e observação dos atores envolvidos na implementação do programa, os quais foram fazendo, ao longo dos anos, sugestões de ajustes e acréscimos ao documento. Oportunamente, em 2019, a DGTES

negociou recursos do Programa de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana de Salvador (PROSUS), fato que possibilitou a reedição e encaminhamento para impressão da 2ª versão do Manual do Paistem agosto de 2021 (mesmo mês de impressão e lançamento da 1ª edição sete anos antes).

Assim, o processo de revisão manteve-se democrático, com estímulo à participação de gestores e trabalhadores da Sesab por meio da colocação do documento para consulta pública. Os Siasst foram convidados a participar mais diretamente desse processo, preenchendo uma ficha de revisão, na qual realizavam as considerações do que entendiam que precisava ser ajustado. Essas contribuições foram analisadas pela coordenação do Paist e incorporadas, quando pertinentes. Havendo dúvidas, a coordenação reportava-se ao proponente, a fim de saná-las.

Simultaneamente, foi formado um grupo de trabalho com quatro psicólogos, uma assistente social advindos de Siasst locais e assistencial, e uma médica do trabalho de um centro de referência para elaborar um instrutivo sobre saúde mental que pudesse instrumentalizar minimamente os Siasst locais (sobretudo aqueles que não possuem psicólogos em sua equipe) na promoção de ações que promovam a melhoria das relações, ambiência e saúde mental dos trabalhadores em suas unidades, bem como contribuísse na identificação, acolhimento, suporte ao tratamento e encaminhamentos de casos de sofrimento e/ou transtorno mental entre os trabalhadores. Essa produção é, portanto, uma necessária inovação e consta no capítulo VII desta 2ª versão.

Outras alterações importantes desta nova versão estão descritas no quadro 2.

QUADRO 2. Principais Alterações à 1ª Versão do Manual do Paist. Bahia, 2021.

MANUAL PAIST 2ª VERSÃO	MANUAL PAIST 1ª VERSÃO	JUSTIFICATIVA
<i>LINHAS DE AÇÃO</i>		
6 linhas de ação. Foram revisadas as anteriores e incluída a linha: Promoção da Saúde e Prevenção de riscos e Agravos.	5 linhas de ação.	Alinhar-se com o objetivo primordial do Programa que é a promoção da saúde e possibilitar melhor coerência na distribuição das ações por linha diretiva.

MANUAL PAIST 2ª VERSÃO	MANUAL PAIST 1ª VERSÃO	JUSTIFICATIVA
Incorporação de ações referentes à sustentabilidade e ao cuidado com a saúde do meio ambiente de forma transversal às ações de saúde do trabalhador, na nova linha de ação: “Promoção da Saúde e Prevenção de riscos e Agravos”.	Não havia referência a ações de sustentabilidade e saúde ambiental.	Compreensão de que a saúde é o resultado da interação dos indivíduos com um conjunto de determinantes e condicionantes, dentre eles, o trabalho e o meio ambiente.

COORDENAÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SAÚDE - CSSTS

Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde - CSSTS/DGTES	Equipe de gestão do Paist/CGTS/DGTES (A equipe de gestão do Paist integrava a Coordenação de Gestão do Trabalho na Saúde da DGTES)	A partir de 2015, fez-se necessário uma reestruturação interna, com a designação de uma nova coordenação na diretoria direcionada especificamente à condução dessa pauta, dada a sua robustez e em resposta às crescentes demandas decorrentes da implementação e operacionalização do Paist na Secretaria.
Assumiu-se no documento a atribuição: “Fomento à estruturação de área e/ou elaboração de Programas de atenção à saúde do trabalhador do SUS-BA nos municípios da Bahia, contribuindo para a capilarização de uma atenção direta e estruturada ao trabalhador dos serviços públicos de saúde”.	Não estava caracterizada claramente essa atribuição de apoio à regionalização da atenção à saúde do trabalhador do SUS.	Considerando: o papel do SUS estadual em induzir e apoiar tecnicamente o SUS municipal no desenvolvimento de suas políticas e programas; a atenção à saúde do trabalhador do SUS como parte integrante da gestão do trabalho na Saúde; o propósito da DGTES em defender e fomentar o estabelecimento de condições, processos e relações de trabalho humanos, dignos e seguros no SUS-BA; Entende-se, portanto, como pertinente e necessária a atuação desta área técnica no fomento e apoio à capilarização da Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NOB-RH SUS, 1998) e do Protocolo 008 da MNNP/SUS nos municípios baianos, tendo o Paist como referência e respeitando as especificidades loco-regionais.

MANUAL PAIST 2ª VERSÃO	MANUAL PAIST 1ª VERSÃO	JUSTIFICATIVA
À CSSTS poderá avaliar e deliberar sobre a pertinência de ações, como também sobre o perfil de trabalhadores a serem designados para composição dos SIAST, em articulação com a gestão local; bem como, propiciar processos de educação permanente para o exercício de suas funções em alinhamento com o preconizado pelo Paist. Caberá aos gestores das unidades e profissionais dos SIAST atuar de forma alinhada com o proposto pela CSSTS no que concerne à matéria de saúde e segurança do trabalhador da Sesab.	Não havia tratativas relacionadas a esse quesito.	Necessidade de ordenamento e alinhamento de condutas referentes à matéria de saúde e segurança do trabalhador em todas as unidades da Sesab.

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR - SIAST

SIAST para todas as unidades da Sesab. Para unidades com até 250 trabalhadores, no mínimo, 03 profissionais, sendo: um médico do trabalho e/ou outro profissional do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos da Saúde, 1 auxiliar ou técnico administrativo e 1 técnico de segurança do trabalho. Para unidades com mais de 250 trabalhadores, no mínimo, 05 profissionais, sendo: um médico do trabalho, 02 profissionais que compõem o Grupo Ocupacional de Serviços Públicos da Saúde, 1 auxiliar ou técnico administrativo e 1 técnico de segurança do trabalho.	No mínimo, 1 (um) Trabalhador de referência em unidades com até 250 trabalhadores.	Necessidade de maior número de profissionais direcionados e de um serviço estruturado e apropriado para o acolhimento do trabalhador e desenvolvimento das ações propostas. Salienta-se que este é a proposta de uma composição mínima, cabendo a cada unidade robustecê-la conforme a necessidade local. Lembrando que a composição adequada dos SIAST, propiciando o melhor alcance possível das atribuições a ele designadas, contribuirá no processo de certificação da unidade quanto à Humanização (Selo de Humanização da PEHAG/SUS-BA).
--	---	---

MANUAL PAIST 2ª VERSÃO	MANUAL PAIST 1ª VERSÃO	JUSTIFICATIVA
Estabeleceu-se atribuição por responsável: CSSTS, gestor da unidade e integrante da CLST e SIAST, e fluxo diretivo de atividades a serem realizadas, dentre elas: planejamento participativo; elaboração ou revisão do mapa de risco como primeira ação da CLST; mapeamento de fatores de risco de situações críticas; elaboração de relatórios por mapeamento e pauta de negociação e realização de reunião de negociação e pactuações de melhorias bimestral ou sempre que necessário com a gestão local e elaboração de atas e relatório final de gestão;	As atribuições da CLST e das instâncias de apoio ao funcionamento das CLST, sobretudo do gestor, não estavam bem especificadas;	Por meio do fornecimento de um passo-a-passo, favorecer o alinhamento das ações e o consequente fortalecimento e implementação de CLST, para o alcance efetivo de melhoria das condições e relações de trabalho locais.
Alinhamento de processo eleitoral unificado e articulado pela CSSTS/DGTES;	As unidades decidiam o momento de implantar a CLST e, consequentemente, o período de vigência das CLST diferia de uma unidade para outra.	Possibilitar, dentre outras coisas, a existência de CLST em todas as unidades e a oferta de um curso unificado de qualificação inicial para os membros, a fim de alinhar conceitos, propósitos e atuação.
Curso de qualificação oferecido pela CSSTS/DGTES	A capacitação era de responsabilidade de cada SIAST;	Necessidade de alinhamento do acesso a um conjunto mínimo de conteúdos sobre Saúde do trabalhador, por meio de abordagem problematizadora, a fim de fortalecer o processo de capacitação e favorecer uma maior mobilização dos trabalhadores eleitos para o desenvolvimento de suas ações direcionadas à transformação da realidade local.

MANUAL PAIST 2ª VERSÃO	MANUAL PAIST 1ª VERSÃO	JUSTIFICATIVA
Destinação de, no mínimo, 12 horas mensais, liberadas em escala, do(a) integrante da CLST para desenvolvimento de suas ações.	O (a) componente da CLST deveria ter, minimamente, um turno por mês, liberado em escala, para atuação da CLST.	Possibilitar tempo suficiente para o desenvolvimento das ações da CLST.

Isto posto, a segunda versão do Manual de Implantação e Funcionamento do Paist está organizada em nove capítulos. Os fluxos de entrega de atestado médico, acidente geral, acidente com material biológico e de acompanhamento da readaptação foram igualmente atualizados e acrescentou-se, aos apêndices, um modelo de elaboração do Plano de Prevenção contra acidente com material biológico (adaptação do plano elaborado pelo Siasf do HGESF - Gestão 2018), cuja implementação pelos Siasf das unidades atenderá ao anexo III da NR 32.

Compreendendo que a consolidação do campo e, conseqüentemente, de serviços de atenção à saúde dos trabalhadores do SUS estruturados e efetivos em sua atuação, seguem sendo um desafio para o Sistema Único de Saúde, a segunda versão desse Manual ora apresentada, deve ser recebida como uma contribuição para organização e fortalecimento desta área de atenção na Sesab. Vale ressaltar que ele que continua aberto a contribuições e sujeitos aos esperados avanços neste campo, podendo ser revisto e ajustado em versões posteriores.

CAPÍTULO I

MODELO DE ATENÇÃO E BASES LEGAIS PARA PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR DA SESAB

*Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não
tocarmos o coração das pessoas.*

Cora Coralina



CAPÍTULO I

MODELO DE ATENÇÃO E BASES LEGAIS PARA PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR DA SESAB

É importante considerar que, no histórico da atenção à saúde dos trabalhadores, surgiram e ainda coexistem basicamente três modelos de atenção à saúde do trabalhador, quais sejam: a medicina do trabalho, a saúde ocupacional (nela incluídas diversas outras especialidades e disciplinas, tendo destaque a segurança do trabalho) e a saúde do trabalhador.

Os dois primeiros modelos nascem com o objetivo primordial de defesa dos interesses dos grandes conglomerados industriais e, posteriormente, empresariais, na perspectiva de evitar prejuízos financeiros advindos de acidentes e outros agravos à saúde do trabalhador. Nestes modelos de atenção, portanto, o trabalhador era visto como sujeito passivo, objeto das ações do profissional médico ou da equipe especializada, os quais eram compreendidos como detentores do conhecimento necessário para promoção da saúde e segurança no ambiente de trabalho.

Outra visão inerente a estes modelos de atenção era (e, muitas vezes, ainda é) que, uma vez “treinado” quanto aos procedimentos e normas de segurança, e uma vez que lhe era concedido os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o trabalhador era responsabilizado caso se acidentasse, teoria amplamente conhecida como “ato inseguro”, tendendo a que ficasse a empresa livre de responsabilidade sobre o caso.

No mundo, especialmente na Itália, por volta da década de 60 e, no Brasil, entre as décadas de 70 e 80 do século XX, movimentos de trabalhadores e estudiosos da saúde pública começaram a desenvolver uma proposta de atenção que, contrapondo-se à lógica dos dois primeiros, se interessasse, de fato e primordialmente, pelo sujeito que trabalha. E que compreendesse que, para que a saúde deste pudesse ser promovida, era fundamental reconhecer o conhecimento do próprio trabalhador sobre o seu fazer, reconhecendo este como principal ator e protagonista no processo de promoção da saúde. Além de ações intersetoriais, não apenas restritas ao mundo do trabalho, uma vez que a saúde é produto da interação de fatores biológicos com um conjunto de determinantes e condicionantes sociais e ambientais, dentre eles: trabalho, renda, educação, lazer, relações sócio-afetivas e meio ambiente.

Este modelo que, no Brasil, surge como ramo da saúde coletiva, ficou conhecido como: Saúde do(a) Trabalhador(a). Citamos abaixo suas principais diretrizes:

- Os trabalhadores devem ser vistos como ser social na perspectiva do conceito ampliado de saúde;

- As doenças são determinadas por fatores biopsicossociais e causadas por agentes nocivos;
- A ação principal é a promoção da saúde dos trabalhadores, não apenas o diagnóstico e o tratamento de doenças;
- A lógica das ações deixa de ser centrada no médico do trabalho e passa a ser conduzida por toda a equipe multiprofissional de saúde;
- O papel do trabalhador, antes passivo e objeto da ação, passa a ser ativo, considerando-o como elemento atuante e central em todas as etapas do processo;
- Na percepção dos ambientes e processos de trabalho, as soluções são pensadas pelo trabalhador, levando em consideração seu conhecimento empírico e sua subjetividade;
- A abordagem das questões passa a ter como imagem-objetivo a busca da interdisciplinaridade (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 2000).

Como característica fundamental desta nova prática, a saúde do trabalhador se destaca por ser uma área em construção na saúde pública. Sendo assim, estabelece-se como um campo que estuda e intervém nas relações entre saúde-trabalho-doença na sua complexidade, por meio de atuação interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde por meio da realização de ações de vigilância, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1988).

Cumprir destacar, entretanto, que o modelo da saúde do trabalhador materializou-se no Sistema Único de Saúde (SUS) como mais um braço das ações de vigilância, acrescentando-se, a vigilância à saúde do trabalhador ao sistema de vigilância sanitária e ambiental e epidemiológica. Estruturou-se, então, no país, a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast) composta por Centros de Referência em Atenção à Saúde do Trabalhador (Cerest) Regionais, apoiados pelas áreas de vigilância à saúde do trabalhador municipais, estaduais e nacional. Estes têm a função de implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que é voltada para os trabalhadores de qualquer ramo produtivo, formal ou informal, incluindo os que estão temporariamente fora do mercado de trabalho (BRASIL, 2012). Na Bahia, ampliou-se com a publicação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA) a fim de expandir e fortalecer as ações de atenção e vigilância da saúde do trabalhador no SUS-BA, em todos os municípios e regiões de saúde do estado (BAHIA, 2021).

Havia (e ainda há), entretanto, um espaço vazio e carente de atenção: o serviço público. Se, por um lado, o sistema privado está sujeito às normas regulamentadoras da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/Ministério da Economia, sendo obrigado a possuir estrutura

de atenção e/ou desenvolver programas de atenção à saúde e segurança dos seus trabalhadores, ainda que de forma cartorial; os trabalhadores da expressiva maioria dos serviços públicos (geridos por regime próprio), incluindo os que acompanham o cumprimento das normas, são desprovidos de tal atenção direta, pois o ente público não se obriga ao cumprimento de tais normas, tão pouco se empenhou no desenvolvimento de normativas próprias.

Neste cenário contraditório e inequânime, o SUS inovou ao elaborar uma norma operacional voltada para a gestão dos recursos humanos no SUS (NOB-RH/SUS, 1998), que mais tarde foi assumida como Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PNGTES). Era a primeira vez que um serviço público assumia a necessidade de implantação de um sistema de atenção aos seus trabalhadores, como responsabilidade da área de gestão do trabalho, e assentado no modelo da saúde do trabalhador.

Neste sentido, eram dois os pilares principais da então PNGTES para estruturação de áreas/ações sistemáticas de atenção à saúde do trabalhador do SUS: a implementação de equipes multidisciplinares de saúde para o desenvolvimento sistemático de ações de diagnóstico, promoção e monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores do SUS por local de trabalho e a formação de comissões de saúde do trabalhador, como estímulo à participação dos trabalhadores e envolvimento destes nas decisões que envolvessem a garantia de melhores condições de trabalho.

Pouco mais de uma década depois, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, fortaleceu ainda mais estas recomendações ao aprovar o Protocolo 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP/SUS). Este documento estabeleceu as diretrizes para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do SUS. Além de ratificar as principais diretrizes presentes na NOB-RH/SUS, especialmente em seu capítulo 5, cabe destacar que este protocolo reconhece a importância e compromete-se com o cumprimento das Normas Regulamentadoras do atual Ministério da Economia, referentes à proteção à saúde e segurança dos trabalhadores.

CONTEXTUALIZANDO OS MODELOS DE ATENÇÃO E O PAIST

Considerando a coexistência dos modelos da medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador, bem como as diferenças de papéis atribuídos ao Paist/CSSTS e a Visat estadual, alguns desafios estão postos para este Programa:

- Implementar uma estrutura de atenção à saúde do trabalhador nas unidades do SUS sob gestão direta estadual, enfrentando um cenário de ausência histórica de regramento e sistema de atenção à saúde dos servidores públicos, não apenas na Bahia, mas nacionalmente;

- Assumir e conciliar a implementação de importantes ações e estratégias da saúde ocupacional e segurança do trabalho, estabelecidas nas normas regulamentadoras da Secretaria do Trabalho/ Ministério da Economia dentre outros protocolos próprios e/ ou nacionais e internacionais, sempre balizados pelo conceito ampliado da saúde do trabalhador. Assim, o Paist apoia-se, principalmente, nas seguintes bases legais para sua operação:

1 Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (NOB-RH SUS) / Política Nacional de Gestão do Trabalho no SUS

Documento que recomenda a implementação nos serviços do SUS de:

- Equipes multiprofissionais de atenção aos trabalhadores do SUS: no Paist, estas equipes compõem os Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador (SiaST);
- Comissão de saúde do trabalhador: no Paist, materializaram-se em Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST);
- Realização de ações estruturantes e sistemáticas de promoção à saúde e prevenção de riscos e agravos relacionados ao trabalho, tais como: consultas e exames admissionais, periódicos e de retorno a trabalho e programa de prevenção de riscos ambientais, dentre outros.

2 Protocolo 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP/SUS)

Documento que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do SUS. De modo geral, o protocolo reafirma a NOB/RH-SUS, porém um aspecto importante a ser destacado é a recomendação do cumprimento das normas regulamentadoras para proteção dos trabalhadores do SUS:

XXIII - considerar no âmbito do SUS, as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, como medidas de proteção à saúde e segurança no trabalho;

3 Normas Regulamentadoras

As Normas Regulamentadoras (NR) são disposições complementares ao Capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Consistem em obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho.

A elaboração e a revisão das normas regulamentadoras são realizadas, atualmente, pela Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, adotando o sistema tripartite paritário, preconizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), por meio de grupos e comissões compostas por representantes do governo (incluindo o SUS), de empregadores e de trabalhadores.

Tendo em vista abarcar todo ramo produtivo e de serviços, atualmente as NR são em número de 37 e algumas delas estão em processo de atualização. Para a área da saúde, especialmente para o Paist, destacam-se as seguintes:

NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Esta norma estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Portanto, por definição já se torna obrigatório o seu cumprimento pelos serviços públicos de saúde, mesmo que sob gestão direta.

Pode ser compreendida como a “norma-mãe” para os serviços de saúde, pois faz referência e obriga o cumprimento, pelos estabelecimentos de outras normas, que exigem a implementação de programas estruturantes para as ações de atenção à saúde e segurança dos trabalhadores que são as NR 7 e 9. Além disso, disciplina sobre: concessão e uso de equipamentos de proteção coletiva e individual; educação permanente para prevenção de agravos relacionados ao trabalho; orientações quanto ao descarte e destino de resíduos sólidos em saúde; medidas de higiene e segurança; aspectos relativos a ergonomia; elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro-cortantes (anexo 3 da NR 32), orientações e monitoramento do estado vacinal dos trabalhadores da saúde, dentre outras.

NR 01 DISPOSIÇÕES GERAIS E GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS

Após sua revisão, em 2020, esta norma passou a exigir dos empregadores a elaboração do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), o qual pode ser implantado, a critério da organização, por unidade, setor ou atividade. O documento deverá conter, minimamente, inventário de riscos ocupacionais e plano de ação. O maior destaque desse documento é que se propõe a agregar todas as medidas e áreas relativas à proteção e segurança dos trabalhadores, considerando todos os possíveis riscos ocupacionais, incluindo os ergonômicos e de acidentes, para além dos físicos, químicos e biológicos.

O inventário deverá ser composto, no mínimo, dos seguintes itens: a) caracterização dos processos e ambientes de trabalho; b) caracterização das atividades; c) descrição de perigos e de possíveis lesões ou agravos à saúde dos trabalhadores, com a identificação das fontes ou circunstâncias, descrição de riscos gerados pelos perigos, com a indicação dos grupos de trabalhadores sujeitos a esses riscos, e descrição de medidas de prevenção implementadas; d) dados da análise preliminar ou do monitoramento das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos e os resultados da avaliação de ergonomia nos termos da NR-17. e) avaliação dos riscos, incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação; e f) critérios adotados para avaliação dos riscos e tomada de decisão.

O PGR deverá ainda contemplar ações de preparo para situações emergenciais. A organização deverá estabelecer neste plano, implementar e manter procedimentos de respostas aos cenários de emergências, de acordo com os riscos, as características e as circunstâncias das atividades. Tais procedimentos de respostas aos cenários de emergências devem prever: a) os meios e recursos necessários para os primeiros socorros, encaminhamento de acidentados e abandono; e b) as medidas necessárias para os cenários de emergências de grande magnitude, quando aplicável.

NR 7 PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Determina a implementação, nas empresas e instituições, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – o PCMSO, que consiste no acompanhamento da situação de saúde dos trabalhadores desde sua admissão até a demissão ou aposentadoria, por meio de consultas e exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e demissionais. O PCMSO será elaborado com base no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e/ou Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

NR 9 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA)

Determina a elaboração do PPRA com vistas a mapear os fatores de risco químicos, físicos e biológicos, bem como estabelecer/implementar medidas para eliminação ou minimização de tais riscos para os trabalhadores. O programa, uma vez elaborado, deve ser revisado anualmente ou sempre que houver uma alteração estrutural na unidade. O PPRA é considerado como base para elaboração do PCMSO.

NR 17 ERGONOMIA

Esta Norma Regulamentadora visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho. Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido nesta Norma Regulamentadora.

4 Estatuto do Servidor Público Estadual - Lei nº. 6.677 de 26 de setembro de 1994

Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado da Bahia, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais.

5 Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação no SUS-BA (PEGTES) – Resolução CIB Nº 283 de 21 de novembro de 2011 e Resolução CES Nº. 15 de 07 de dezembro de 2011.

O documento define princípios e diretrizes para implementação de ações e estratégias de gestão do trabalho e educação na saúde no SUS-BA e, na linha de ação “Gestão do Trabalho”, estabelece como prioridade a implantação do Paist na Sesab.

6 Política Estadual de Humanização da Gestão e Atenção no SUS-BA – Portaria Sesab Nº. 168 de 24 de fevereiro de 2017.

O documento recomenda, dentre outras diretrizes e dispositivos, a implementação de Siast e CLST nas unidades do SUS-BA, considerando-os como importantes estratégias para humanização do trabalho na saúde.

7 Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA) – Portaria Estadual da Sesab n. 30 de 16 de janeiro de 2021, que dispõe sobre a responsabilidade de gestores na implementação de ações e serviços de atenção à saúde dos trabalhadores de seu território.

CAPÍTULO II

DISPOSIÇÕES GERAIS

*Não é no silêncio que os homens se fazem,
mas na palavra, no trabalho, nação
-reflexão.*

Paulo Freire



CAPÍTULO II

DISPOSIÇÕES GERAIS

Este manual visa orientar o processo de implantação e funcionamento do Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador do Paist de acordo com os princípios e diretrizes do Programa, instituído pela Portaria Sesab nº 1761 de 20 de dezembro de 2012 (Portaria Paist - Anexo 1).

Paist tem o objetivo de promover a atenção integral à saúde dos trabalhadores da Sesab, considerando a humanização das relações, a promoção da saúde, segurança e qualidade de vida no ambiente laboral, bem como a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.

Conforme explicitado em seu documento base (BAHIA, 2014), o Programa orienta-se por um conjunto de princípios e diretrizes propostos para o Programa, dialoga com os marcos orientadores do SUS e considera as especificidades da saúde do trabalhador, quais sejam:

Universalidade: contemplar todos os trabalhadores, independente de sua forma de contratação, contudo respeitando as especificidades de cada vínculo.

Integralidade da atenção: articular ações individuais e coletivas de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos relacionados ao trabalho, com a assistência e recuperação da saúde dos trabalhadores.

Participação social: instituição e manutenção de instâncias legítimas e representativas do conjunto de trabalhadores, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, na execução, acompanhamento e avaliação das ações relacionadas a saúde do trabalhador.

Equidade: reconhecer o direito de cada trabalhador em suas especificidades e necessidades, levando-se em consideração o senso de justiça social.

Ética: na atenção à saúde do trabalhador, respeitando o sigilo das informações relativas ao estado de saúde e a sua individualidade, bem como em relação a seus resultados, entendendo que o objetivo e justificativa da intervenção é a melhoria das condições de trabalho e saúde.

Humanização do trabalho: pressupõe construir um novo tipo de interação entre os atores envolvidos na produção de saúde, favorecendo a autonomia dos sujeitos, a gestão participativa, a reflexão/ação dos trabalhadores sobre seus processos de trabalho, a construção de laços solidários, sentimentos de pertença e consolidação de cultura de equipe, bem como a valorização do trabalho e do trabalhador.

Direito à informação: acesso a informações sobre os riscos nos ambientes e processos de trabalho, suas consequências na saúde e os resultados das intervenções.

Articulação intra e intersetorial: compreende a interação com outras áreas, setores e atores sociais para articulação, formulação, implementação e acompanhamento das ações que tem impacto sobre os determinantes da saúde dos trabalhadores.

Para o alcance de sua imagem-objetivo, isto é, a atenção integral à saúde dos trabalhadores da Sesab, o Programa tem suas ações distribuídas organiza-se nas seguintes linhas norteadoras:

1. Promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos;
2. Educação, comunicação e informação em saúde;
3. Vigilância de ambientes, processos e atividades de trabalho;
4. Assistência à saúde dos trabalhadores;
5. Notificação e gerenciamento de informação de agravos em saúde do trabalhador(a);
6. Planejamento, monitoramento e avaliação.

O Paist é composto por uma rede articulada, que comporta na sua estrutura: Siasst locais das unidades da Sesab, Siasst Matricial e Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST).

O Siasst Local é composto por uma equipe multiprofissional capacitada para desenvolver ações de promoção à saúde dos trabalhadores, prevenção de agravos e vigilância dos ambientes e processos de trabalho.

O Siasst Matricial deverá dispor de uma equipe multiprofissional e infraestrutura apropriada para o desenvolvimento de ações matriciais de saúde e segurança aos Siasst locais, bem como, acolhimento de casos complexos de adoecimento osteomioarticular e/ou sofrimento psíquico entre trabalhadores da Sesab elegíveis ao serviço.

A CLST é constituída por profissionais eleitos pelos trabalhadores das unidades e atua como instância de controle social em prol da melhoria das condições, processos e relações interpessoais no trabalho. As orientações para formação e atuação dos Siasst e CLST da Sesab estão contidas neste manual.

Estas esferas devem trabalhar em articulação com outros setores e comissões das unidades da Sesab, a fim de garantir ações humanizadas e resolutivas para a saúde do trabalhador.

Aos trabalhadores da Sesab, com referência ao Paist, compete o seguinte:

- » Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre saúde ocupacional, inclusive normas e publicações de serviço expedidas pela Sesab;

- » Participar e acompanhar a CLST, atentando-se aos seus direitos e deveres, bem como, atuando de forma vigilante diante das situações de risco nos ambientes e processos de trabalho;
- » Apresentar sugestões para melhorias à saúde e segurança individual e coletiva com base nas legislações vigentes no âmbito estadual e/ou federal relacionadas;
- » Informar ao Siast, em caso de detecção precoce, as situações de risco que ameacem a segurança e saúde dos trabalhadores;
- » Contribuir para o mapeamento dos riscos e agravos relacionados ao trabalho, participando ativamente da CLST;
- » Atender às medidas de proteção individuais e coletivas estabelecidas no ambiente de trabalho;
- » Cumprir o cronograma de exames médicos previstos em Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);
- » Promover ambiente de trabalho saudável, incentivando boas relações interpessoais;
- » Praticar o respeito quanto às diferenças e diversidades existentes no grupo de trabalho não exercendo qualquer forma de violência e discriminação;
- » Ser participativo e proativo nas ações desenvolvidas no ambiente de trabalho;
- » Participar das atividades de educação permanente em saúde promovidas pela sua unidade e pelo Paist;
- » Comunicar a ocorrência de imprevistos, ausências e agendas à sua chefia imediata e aos demais colegas de trabalho;
- » Colaborar com a unidade na aplicação das normas estabelecidas neste programa;
- » Participar das ações e estratégias proposta pela Diretoria de Gestão do trabalho e educação na saúde (DGTES) no campo da promoção à saúde e proteção dos riscos e agravos dos trabalhadores da saúde.

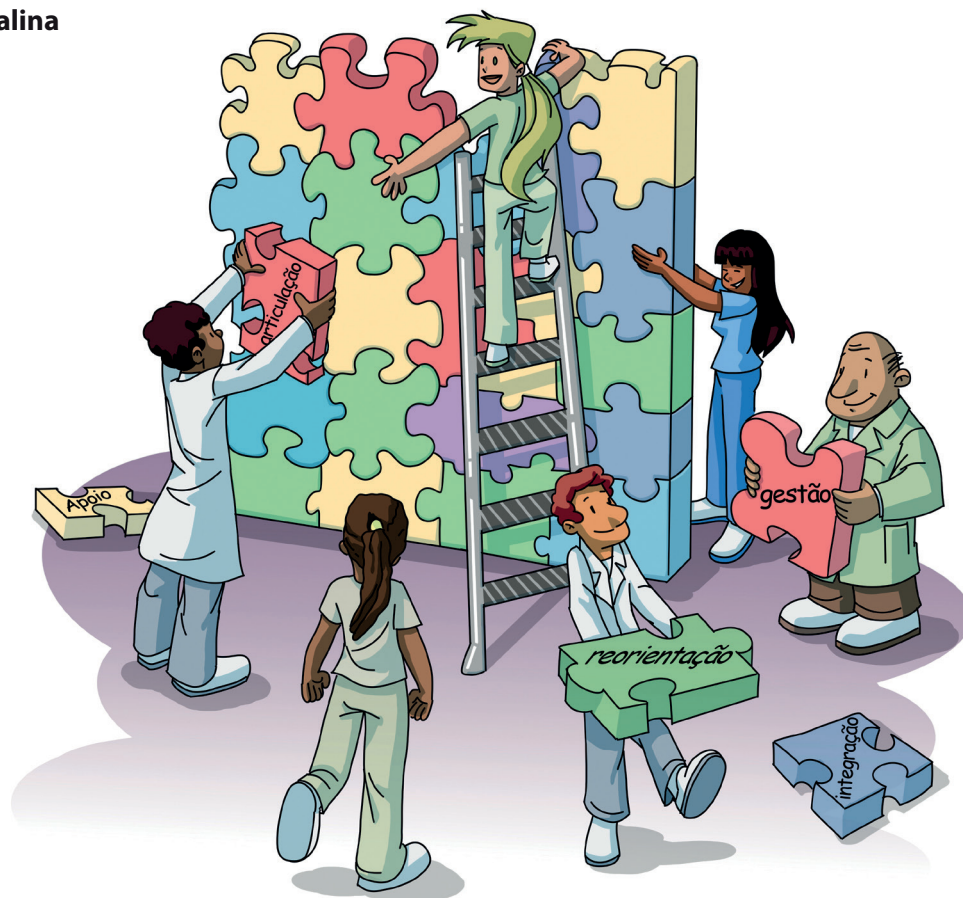
Isto posto, as diretrizes deste manual relativas à saúde e segurança dos trabalhadores são de observância obrigatória das unidades da rede própria sob gestão direta da Sesab. A observância das diretrizes contidas neste manual não desobriga essas unidades do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em normativas legais vigentes ou regulamentos sanitários do estado, quando não houver proposta análoga, que atenda ao objetivo do dispositivo legal.

CAPÍTULO III

COORDENAÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SAÚDE (CSSTS)

*Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim
decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar;
porque descobri, no caminho incerto da vida, que o
mais importante é o decidir.*

Cora Coralina



CAPÍTULO III

COORDENAÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SAÚDE (CSSTS)

A Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde (CSSTS), responsável pela gestão do Paist, contará com uma equipe composta por trabalhadores de diferentes áreas, qualificados em Saúde do Trabalhador, Segurança do Trabalho e/ou Saúde Coletiva. Esta coordenação constitui-se numa permanente área técnica de saúde e segurança do trabalhador da Sesab, para assessoramento desta Secretaria, em especial, à Superintendência de Recursos Humanos (Superh), em questões atinentes a essa matéria.

Esta coordenação deverá articular-se intra e interinstitucionalmente, contando com o apoio das demais superintendências, diretorias da Sesab, Coordenação de Saúde Ocupacional da Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB) e Junta Médica Oficial do Estado (JMOE), com vistas a possibilitar as intervenções e proposições planejadas para a saúde e segurança do trabalhador nas unidades da Sesab. A qualquer tempo, a coordenação poderá ser consultada pelos Sias ou CLST, para fins de apoio, implantação, acompanhamento e monitoramento de tais estruturas e estratégias, com vistas a assegurar o alinhamento das ações de cuidado aos trabalhadores, em todas as unidades da Sesab à proposta do Programa.

A seguir, são dispostos os objetivos, modo de organização e funcionamento e atribuições desta coordenação por linha de ação do Paist.

OBJETIVOS

- » Implementare gerir o Paist na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia;
- » Assessorar a Sesab, em especial a Superh, nas questões referentes à saúde do trabalhador da Sesab;
- » Colaborar, desenvolver e/ou apoiar ações estratégicas de Gestão do Trabalho e Humanização do Trabalho na Saúde, de forma integrada com as demais coordenações da DGTES e parceiros.

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A CSSTS integra a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES)/ Superintendência de Recursos Humanos (Superh). O coordenador deverá ser um profissional do

quadro efetivo da Sesab, com formação em Saúde do Trabalhador ou área correlata. Esta coordenação funcionará em horário administrativo, de segunda à sexta-feira, das 08 às 17 horas, salvo em situações excepcionais.

A CSSTS poderá avaliar e deliberar sobre a pertinência de ações, como também sobre o perfil de trabalhadores a serem designados para composição dos SIAST, em articulação com a gestão local; bem como, propiciar processos de educação permanente para o exercício de suas funções em alinhamento com o preconizado pelo Paist.

Caberá aos gestores das unidades e profissionais dos SIAST atuar de forma alinhada com o proposto pela CSSTS no que concerne à matéria de saúde e segurança do trabalhador da Sesab.

ATRIBUIÇÕES SEGUNDO AS LINHAS DE AÇÃO DO PAIST

Compete a CSSTS desenvolver ações que assegurem a implementação e operacionalização do Programa de acordo com suas seis linhas de ação, conforme segue.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS

- » Gerir o desenvolvimento de ações relativas à promoção da saúde, prevenção de riscos e doenças relacionadas ao trabalho e qualidade de vida;
- » Apoiar a realização de programas e ações que visem contribuir com a identificação de fatores de risco e detecção precoce de agravos relacionados ou potencializados pelo trabalho, sob o enfoque multiprofissional e interdisciplinar;
- » Reorientar os serviços já existentes tendo em vista a mudança dos modelos de medicina do trabalho e saúde ocupacional para a saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, promoção da saúde e qualidade de vida;
- » Apoiar o desenvolvimento de ações que visem a promoção da qualidade de vida no trabalho, envolvendo ações ligadas ao esporte, lazer, arte e cultura;
- » Apoiar o desenvolvimento de ações de cuidado com o meio ambiente no trabalho e a promoção da saúde ambiental, nelas incluídas o gerenciamento de resíduos sólidos e a promoção de cultura de sustentabilidade.
- » Gerir o Coral Vozes da Sesab, provendo apoio logístico para o seu funcionamento e fortalecimento intra e interinstitucional, com o apoio da Superintendência de Recursos Humanos e Diretoria Geral da Sesab.

- » Desenvolver a/ou apoiar o desenvolvimento de outros programas, projetos e ações que visem a promoção da saúde, qualidade de vida no trabalho, interação social, adoção de hábitos saudáveis, bem como, o acesso à arte, cultura e lazer para os trabalhadores da Sesab.

EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

- » Promover educação permanente para as equipes dos Siasst, em parceria com as unidades da Sesab, entes públicos e privados, sindicatos, universidades e demais instituições de ensino, dentre outros;
- » Promover constante articulação do Paist com políticas, programas e projetos de atenção à saúde, valorização do trabalhador e qualidade de vida;
- » Promover intercâmbio de experiências entre os Siasst das unidades para socializar tecnologias e conhecimentos voltados à saúde do trabalhador(a), a exemplo de seminários, mostras, fóruns, etc;
- » Disponibilizar vagas e realizar acompanhamento pedagógico para estágios nos Siasst por meio da Escola de Saúde Pública da Bahia (Espba);
- » Produzir e divulgar peças comunicacionais relacionadas à saúde do trabalhador e segurança do trabalho e sobre os serviços e estratégias do Paist;
- » Participar de núcleos de estudos e pesquisas visando à construção e ampliação do conhecimento científico em relação à saúde do trabalhador;
- » Participar de seminários, congressos e cursos visando à multiplicação de conhecimentos e o aperfeiçoamento profissional da equipe;
- » Publicizar amplamente ações desenvolvidas pela coordenação do Paist e outros atores da rede Paist para gestão e trabalhadores da Sesab;
- » Promover eventos no âmbito local e estadual e contribuir para articulação de eventos regionais e nacionais para estruturação e/ou fortalecimento da área e troca de experiências em atenção à saúde do trabalhador do SUS.

VIGILÂNCIA DE AMBIENTES, PROCESSOS E ATIVIDADES DE TRABALHO

- » Apoiar e monitorar o processo de implementação do PPRA, PCMSO e outros programas relativos à saúde ocupacional e segurança;

- » Estimular a proposição de ações periódicas de vigilância de ambientes, processos e atividades de trabalho nos planos de ação dos Siasst das unidades;
- » Orientar o processo de implantação das Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (CLST);
- » Propor, aos setores responsáveis da Sesab, a regulamentação referente à proteção da saúde dos trabalhadores nos contratos terceirizados;
- » Monitorar a implementação de PPRA, PCMSO e outros programas e medidas obrigatórias de segurança e saúde ocupacional por parte das empresas terceirizadas contratadas pela Sesab;
- » Apoiar a gestão da Sesab na seleção e compra de insumos e materiais permanentes a serem adquiridos pela gestão, bem como nos projetos de reformas, tendo em vista a aquisição de materiais em geral, a adoção de medidas ergonomicamente adequadas e a antecipação e reconhecimento dos riscos;
- » Apoiar e monitorar o desenvolvimento de Planos de Emergência e Combate a Incêndio para as unidades da Sesab.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS TRABALHADORES

- » Implantar, com auxílio de outras instâncias de gestão da Secretaria e da equipe matricial de Segurança e Vigilância / Siasst Matricial, o PCMSO;
- » Apoiar a organização da rede de assistência à saúde para trabalhadores da Sesab, especialmente nos casos de acidentes de trabalho, transtorno mental e doenças osteomioarticulares;
- » Articular com as instâncias competentes o estabelecimento de fluxos para identificação e acompanhamento de doenças relacionadas ao trabalho;
- » Apoiar os Siasst locais ou Matricial na remoção de trabalhadores ou realocação de setor, em casos críticos de situação de saúde;
- » Apoiar os Siasst locais ou matricial nos casos complexos de readaptação funcional nos ambientes de trabalho;
- » Oferecer apoio necessário à implementação do PCMSO na Sesab.

NOTIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- » Instituir e coordenar grupo de trabalho para desenvolvimento de sistema de informação referente à saúde do trabalhador (a) da Sesab;
- » Estabelecer e monitorar indicadores de saúde referentes aos trabalhadores do quadro efetivo e terceirizados.
- » Padronizar os instrumentos de notificação, registro e banco de dados a serem utilizados pelos Sias;
- » Orientar os Sias nas ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador da saúde.

PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- » Implementar e apoiar os Sias Matricial e locais no desenvolvimento de suas ações;
- » Realizar acompanhamento, monitoramento e avaliação do Paist;
- » Emitir relatório anual do Paist para a Superh e Gabinete do Secretário (GASEC);
- » Elaborar indicadores de avaliação da saúde dos trabalhadores em parceria com os Sias e outros atores;
- » Elaborar e/ou validar manuais de procedimentos, protocolos e fluxos referentes à saúde do trabalhador (a) da Sesab, em parceria com os Sias;
- » Realizar reuniões periódicas para o planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de trabalho;
- » Consolidar relatórios quadrimestrais enviados pelos Sias das unidades e analisar as informações produzidas para fins de planejamento, implementação e avaliação das ações do Paist;
- » Emitir relatórios para órgãos de controle em resposta a notificações ou autuações no âmbito da saúde do trabalhador da Sesab, em articulação com SIAST locais e gestão das unidades e áreas técnicas correlatas.

CAPÍTULO IV

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR MATRICIAL (SIAST MATRICIAL)

Às vezes nos parece um “bocado de molambos molhados manchando o chão,” mas sempre que a gente olha, observa, escuta direitinho acaba descobrindo que o que tem dentro é gente ainda, é gente ainda. [...]

Lá no tempo em que nasci logo aprendi algo assim: cuidar do outro é cuidar de mim, cuidar de mim é cuidar do mundo.

Ray Lima



CAPÍTULO IV

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR MATRICIAL (SIAST MATRICIAL)

O Siasst Matricial é um serviço especializado em saúde do trabalhador, multidisciplinar que surgiu em 2012, com o nome de Siasst Assistencial, com o objetivo de acolher e dar encaminhamentos a casos complexos desses trabalhadores com doenças osteomioarticulares e/ou sofrimento psíquico, identificados e encaminhados pelo Siasst local, gestão do Paist ou JMOE. Contudo, desenvolvia também algumas ações de suporte aos Siasst locais, a exemplo de oficinas de práticas integrativas itinerantes, ações pontuais de vigilância de ambientes e processos de trabalho, apoio e orientação para (re)inserção de trabalhadores com situação de transtorno mental no espaço do trabalho, bem como a melhoria da ambiência local para dar sustentabilidade a esta inserção.

Com o passar dos anos, percebe-se a necessidade de ampliação e reestruturação desse serviço para uma função matricial em todas as linhas de ação do programa, especialmente na linha de Vigilância à Saúde, incrementando-o com profissionais da área de saúde e segurança do trabalho, a fim de assumir a coordenação técnica e dar suporte à implementação de Programas de Segurança do Trabalhador e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), dentre outros afins, nas unidades da Sesab da rede própria sob gestão direta.

OBJETIVOS

- » Fornecer suporte matricial aos Siasst locais no desenvolvimento e implementação de programas e ações estratégicas de vigilância à saúde, promoção e acompanhamento da situação de saúde do trabalhador;
- » Acolher e oferecer cuidados à saúde dos trabalhadores da Sesab, ativos ou afastados por incapacidade laborativa temporária, de forma integral, em processo de adoecimento por distúrbios osteomioarticulares e/ou sofrimento psíquico por meio de equipe interdisciplinar, partindo da proposta da clínica ampliada.

PÚBLICO-ALVO

- » Trabalhadores da Sesab que estejam em processo de adoecimento por distúrbios osteomioarticulares e/ou sofrimento psíquico, encaminhados pelos Siasst das unidades, gestão do Paist ou demanda espontânea;
- » Siasst locais (apoio matricial).

O Siasst Matricial acolherá prioritariamente os trabalhadores que demandem uma intervenção mais dirigida e especial, devendo ser encaminhados apenas quando as intervenções locais não forem bem sucedidas. Cumpre ressaltar que o serviço não se direciona a atender casos de urgência e emergência.

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DO SIAST MATRICIAL POR LINHA DE AÇÃO:

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS

- » Promover e/ou apoiar o desenvolvimento de ações relativas à promoção da saúde, prevenção de riscos e doenças relacionadas ao trabalho e qualidade de vida;
- » Realizar orientações posturais e ergonômicas, assim como atividades que promovam consciência corporal, despertando o auto-cuidado e as descobertas do limite do próprio corpo;
- » Oferecer oficinas de práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para os trabalhadores da Sesab com vistas à promoção da saúde e auto-cuidado.

EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

- » Realizar atividades educativas relacionadas à saúde do trabalhador, com foco em metodologias ativas, rodas de conversas e sessões temáticas;
- » Realizar atividades de educação permanente em saúde nos ambientes de trabalho, quando necessário, com intuito de contribuir para melhorias de processos e relações de trabalho;
- » Articular-se com entes públicos e privados, sindicatos, universidades e demais instituições de ensino para o desenvolvimento de atividades de educação, comunicação e informação em saúde do trabalhador, favorecendo a intersetorialidade das ações;

- » Divulgar amplamente os serviços realizados pelo Sias Matricial para a rede Sesab;
- » Apoiar ações de educação, comunicação e informação em saúde, sob demanda da CSSTS ou Sias local, em datas alusivas à promoção da saúde e prevenção de agravos;
- » Participar de núcleos de estudos e pesquisas em parceria com universidades, visando à construção e ampliação do conhecimento científico em relação à saúde do trabalhador;
- » Qualificar as equipes dos Sias locais para operacionalização de programas de Segurança do Trabalhador, PCMSO e outros programas relativos à saúde ocupacional e segurança em suas respectivas unidades.

VIGILÂNCIA DE AMBIENTES, PROCESSOS E ATIVIDADES DE TRABALHO

- » Elaborar e implementar programas relativos à saúde e segurança do trabalho nas unidades da Sesab (tais como: PPRA, Plano de Emergência e Combate a Incêndio e outros), bem como, monitorar seus respectivos planos de ação, com o auxílio dos Sias locais, por meio da equipe de engenheiros, técnicos de segurança do trabalho, higienistas, médicos do trabalho, dentre outros profissionais direcionados para coordenação e implementação de tais programas;
- » Discutir casos com o Sias local e solicitar avaliação e intervenção no posto de trabalho, e/ou realizar inspeções e intervenções no ambiente laboral dos trabalhadores assistidos no serviço, quando necessário, tendo em vista o desenvolvimento de ações preventivas ou corretivas para o coletivo de trabalhadores que estejam submetidos a condições adoeedoras semelhantes, emitindo relatórios;
- » Oferecer suporte aos Sias locais na avaliação de postos de trabalho e orientações ergonômicas, bem como, no desenvolvimento de ações preventivas e/ou corretivas.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS TRABALHADORES

- » Coordenar tecnicamente a implementação do PCMSO nas unidades da Sesab;
- » Realizar acolhimento e acompanhamento dos trabalhadores assistidos no serviço, efetuando registros de todos os atendimentos no prontuário do trabalhador;
- » Acolher aos familiares ou responsáveis dos trabalhadores assistidos pelo serviço, bem como, contatá-los, quando o caso demandar;

- » Conduzir atividades coletivas de grupo terapêutico e de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- » Estabelecer rede de parcerias para ações que extrapolem o escopo de atuação do Siasst Matricial (hospitais, residências terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, clínicas para tratamento de dependência química, Centros de Referência de Assistência Social – Cras, etc);
- » Contribuir com a articulação da rede de apoio social e de saúde e encaminhar, quando se fizer necessário;
- » Desenvolver e apoiar a implementação de Programa de Retorno Sustentável ao Trabalho;
- » Realizar atendimentos individuais por categoria profissional, quando necessário;
- » Avaliar trabalhadores com dor relacionada aos distúrbios osteomioarticulares e identificar as descompensações físicas associadas;
- » Realizar condutas para o alívio da dor osteomioarticular;
- » Nos casos psiquiátricos, instituir diagnóstico clínico e indicar tratamento apropriado. A terapêutica inicial será realizada no Siasst Matricial, a fim de abordar precocemente sintomas psiquiátricos que interferem na qualidade de vida do(a) trabalhador(a), abreviar o tempo para recuperação, promovendo assim melhor condição para a reabilitação funcional);
- » Realizar avaliação da capacidade funcional do trabalhador adoecido e em processo de mudança de lotação, encaminhado a este serviço;
- » Realizar discussão de casos e/ou encaminhar trabalhadores para JMOE, quando necessário;
- » Emitir parecer técnico a fim de apoiar, recomendar e melhor direcionar a nova lotação ou mesmo as novas funções e tarefas a serem executadas pelo trabalhador;
- » Realizar visitas à unidade de trabalho a fim de avaliar aptidões e preferências laborais, relações conflituosas no trabalho, por meio da análise do processo e atividades de trabalho (para os casos de trabalhadores em situação de mudança de lotação encaminhados a este serviço);
- » Emitir parecer técnico a fim de apoiar, recomendar e melhor direcionar a mudança de lotação junto ao setor de destino ou mesmo nas novas funções e tarefas a serem executadas pelo trabalhador (para os casos de trabalhadores adoecidos devolvidos a Superh e encaminhados a este serviço).

NOTIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- » Sistematizar dados epidemiológicos a partir dos registros feitos no serviço, produzindo e divulgando tais informações para a CSSTS.

PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- » Elaborar e enviar para a coordenação do Paist relatório quadrimestral e anual;
- » Elaborar protocolos de atendimento (rotinas, fluxos de atendimento interno e externo, rede de serviços, referência e contrareferência, etc), para otimização dos serviços prestados;
- » Desenvolver e implementar ferramentas de avaliação do serviço pelos usuários.

Caberá ao Sias Matricial além do matriciamento para desenvolvimento de ações nos Sias da rede, a assistência direta, em casos específicos, demandados pelas unidades da rede. Para tanto, o serviço deverá se estruturar da seguinte forma:

ESTRUTURAÇÃO DO COMPONENTE ASSISTENCIAL

ACOLHIMENTO

- » Objetiva criar um espaço de escuta sensível com o propósito de construir um histórico do processo de adoecimento, levando em consideração as suas relações interpessoais dentro e fora do contexto de trabalho;
- » Conhecer as expectativas do trabalhador com relação ao serviço oferecido e construir o plano de cuidado em conjunto com o trabalhador, tendo em vista as suas necessidades, expectativas, possibilidades do serviço e disponibilidade do mesmo.

REUNIÃO TÉCNICA SEMANAL

- » Objetiva proporcionar maior coesão e eficiência no modelo de tratamento interdisciplinar, onde são discutidos casos selecionados, encaminhamentos, pendências e assuntos administrativos.

ATIVIDADES DE GRUPO

- » Trabalho interdisciplinar que objetiva o regaste da autonomia e da auto-estima dos trabalhadores encaminhados ao serviço e ressignificação das relações de trabalho e do processo de adoecimento;

- » Favorece a construção de redes de solidariedade que auxilia no enfrentamento dos transtornos decorrentes do adoecimento no trabalho;
- » Deverá ser realizado de acordo com a demanda dos trabalhadores e a formação dos profissionais da equipe com função informativa/ terapêutica;
- » Deverá ser realizada preferencialmente por uma dupla de profissionais, podendo ser grupo fechado ou aberto.

VISITA AOS AMBIENTES DE TRABALHO

- » Objetiva levantar informações para construção de hipóteses diagnósticas, propostas terapêuticas, emissão de parecer técnico e relotação dos trabalhadores adoecidos devolvidos à Superh;
- » Deverá ser realizada conjuntamente com a equipe do Siasst da unidade responsável pelo encaminhamento do(a) trabalhador(a).

ARTICULAÇÃO COM A JUNTA MÉDICA OFICIAL DO ESTADO

- » Objetiva a discussão dos casos complexos e a construção de propostas de encaminhamento, com o intuito de avaliar a capacidade laborativa e/ou adequar os processos de trabalho do trabalhador da Sesab.

MONITORAMENTO PÓS-ALTA E/OU PÓS-ENCAMINHAMENTO

- » Realizado nos casos mais complexos, com o objetivo de averiguar a efetividade do encaminhamento e o atual estado de saúde do trabalhador por meio de contato telefônico por um dos membros da Equipe.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AO SIAST MATRICIAL

- » Ser trabalhador da Sesab;
- » Possuir suspeita diagnóstica de distúrbios osteomioarticulares ou sofrimento psíquico que possam ter relação com os contextos de trabalho, que não estejam sendo assistidos em outros serviços de natureza semelhante aos disponibilizados pelo Siasst Matricial;
- » Serão encaminhados ao Siasst Matricial os trabalhadores que atenderem ao perfil estabelecido para este serviço deverão ser encaminhados pelo Siasst local ou CSSTS por meio de ficha de referência ou por demanda espontânea do próprio trabalhador (Apêndice VI).

EQUIPE MÍNIMA PARA COMPOSIÇÃO DO SIAST MATRICIAL

Considerando o perfil dos trabalhadores atendidos e a complexidade dos casos encaminhados, o Siasst Matricial deverá contar com uma equipe multiprofissional composta pelas seguintes categorias: serviço social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, medicina do trabalho, psiquiatria, acupuntura, ergonomista, entre outros profissionais da categoria do grupo ocupacional da saúde.

O Siasst Matricial deverá contar, ainda, com uma equipe especializada conforme disposto no quadro que segue.

QUADRO 3. Relação de Profissionais Necessários ao Siasst Matricial por Cargo e Atribuições. Sesab, Salvador, Bahia.

ÁREA PROFISSIONAL	ATRIBUIÇÕES
Médico do trabalho	Coordenar ações de Saúde Ocupacional normatizadas, tais como: • Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); • Programa de Prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes; • Perfil Profissional gráfico Previdenciário (PPP).
Engenheiro e técnico de segurança do trabalho	Coordenar e executar Programas e ações estratégicas de Segurança do Trabalho normatizadas, tais como: • Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA); • Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT); • Programa de Prevenção e Combate a incêndio; • Prevenção e investigação de acidentes; • Promoção de cultura de segurança, por meio de ações de educação permanente.
Outros profissionais da Saúde (enfermeiro do trabalho, fisioterapeuta do trabalho, psicólogo, assistente social, nutricionista, sanitarista, higienista, ergonomista, etc)	Além das ações gerais relativas à implementação do Paist, oferecer suporte aos Siasst para o desenvolvimento de programas específicos em suas áreas de atuação voltados à promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos relacionados ao trabalho, para o PCMSO ampliado e ações.

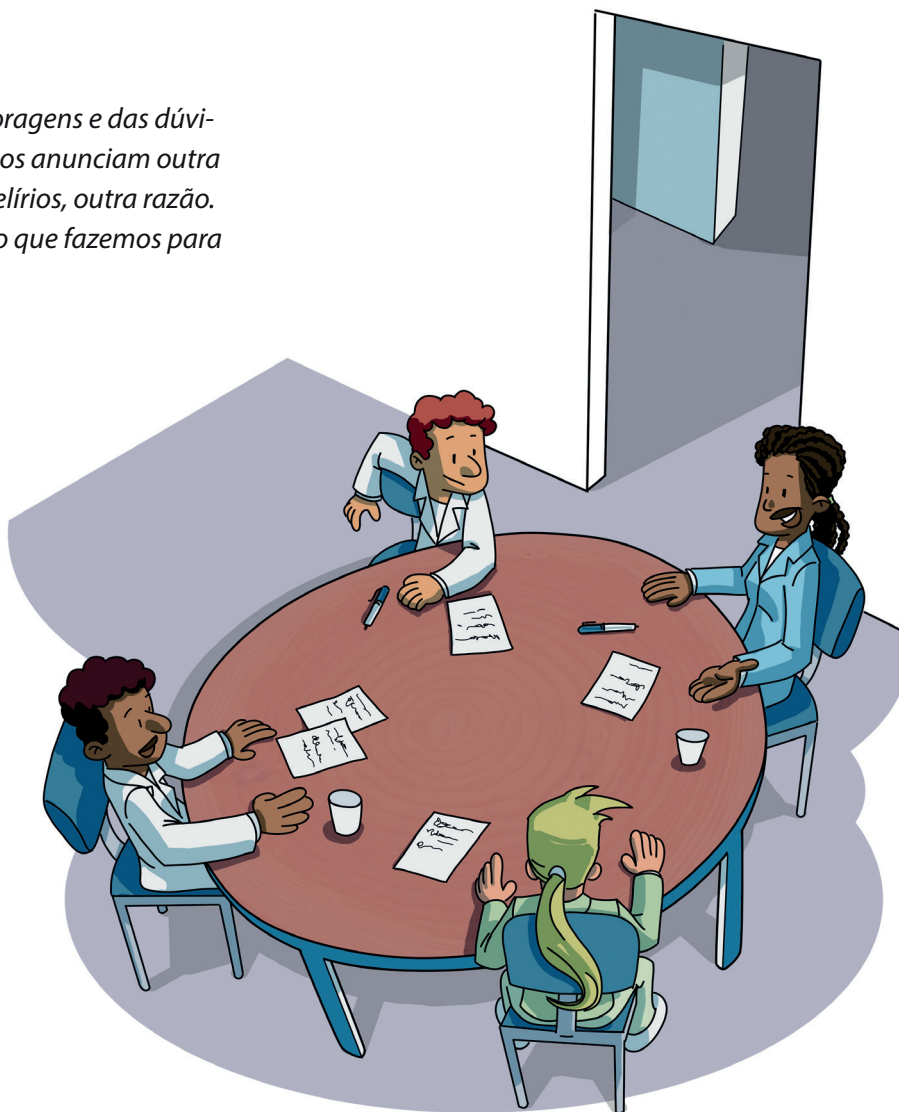
Para além das ações específicas, a equipe multiprofissional deverá trabalhar de forma integrada, colaborativa e transversal, de acordo com o estabelecido pelo modelo de Saúde do Trabalhador, a fim de desenvolver ações de gestão, vigilância e educação voltadas para a saúde e segurança do trabalhador da Sesab.

CAPÍTULO V

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR (SIAST)

Dos medos nascem as coragens e das dúvidas, as certezas. Os sonhos anunciam outra realidade possível e os delírios, outra razão. Afinal de contas, somos o que fazemos para mudar o que somos.

Eduardo Galeano



CAPÍTULO V

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR (SIAST)

O Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador é o pilar central na operacionalização do Paist. Este serviço atua essencialmente de modo descentralizado a fim de atender às demandas relacionadas à saúde dos trabalhadores. Neste sentido, estas ações não partem diretamente da equipe de gestão ou de um centro de saúde do trabalhador da Sesab, e sim de um serviço local, composto por trabalhadores da mesma unidade e que conhece a sua realidade específica. Assim, possibilita-se a proposição de ações e estratégias mais adequadas à situação em que se encontram àqueles trabalhadores de acordo com a sua singularidade.

Considerando a gama de ações esperadas e descritas neste capítulo, bem como o determinado na portaria Sesab n.º 1.761/2012, este serviço deve ser composto, idealmente, por uma equipe multidisciplinar qualificada na área, de trabalhadores estatutários, que executam sua carga horária de trabalho exclusivamente neste serviço.

É extremamente importante que esse serviço se aproxime dos atores para os quais estão direcionados, estabelecendo vínculo, através de relação acolhedora, horizontal, e baseada na concepção de que os trabalhadores não são objeto de suas ações, mas sujeitos de processo dialogado e participativo, contribuindo para democratização das relações de trabalho em nível local, ao incentivar a participação do trabalhador nas situações e tomadas de decisão em seu ambiente de trabalho.

OBJETIVO

Promover a saúde e a integridade física, mental e social do trabalhador(a) colaborando com a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e com a melhoria das relações sociais, visando maior qualidade de vida no trabalho e a segurança no desempenho das atividades profissionais.

¹Os Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGTES) são compostos pelos setores: setor de pessoal, recursos humanos, educação permanente, SIAST e apoiador/ grupo de trabalho de humanização, e consistem numa estratégia de superação da fragmentação da atenção e de fortalecimento da área de gestão do trabalho.

DISPOSIÇÕES GERAIS

O Siasat da unidade integra o Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGTES)¹. O NUGTES, regulamentado pela Portaria nº 1.639 de 01 de novembro de 2013, consiste em uma estratégia de articulação dos diferentes setores da unidade que lidam com questões referentes aos trabalhadores, isto é, Recursos Humanos, Desenvolvimento de Pessoas, Setor de Pessoal, Educação Permanente, Siasat, grupos de trabalho ou Comissões de Humanização, dentre outros. Contudo, apesar de potente, a plena implementação dos NUGTES, em muitas unidades, é ainda um desafio a ser enfrentado. Logo, para efeitos desse Manual, quando alguma atribuição referir-se a uma ação do NUGTES, isto é, com todo o núcleo, se em dada unidade o mesmo não estiver plenamente estabelecido, caberá ao Siasat articular-se com a diretoria e referências dos setores supracitados, com vistas a promover a discussão e ações colegiadas quanto às questões internas de saúde do trabalhador. Esse movimento poderá ser favorável à implementação da proposta.

O Siasat deverá ser implantado nas unidades assistenciais e administrativas da Sesab. Esse serviço deverá ser composto por uma equipe multiprofissional de saúde exclusiva que será referência para os trabalhadores no seu local de trabalho.

A constituição do Siasat das unidades pressupõe a formação de equipe multiprofissional, de acordo com os critérios a seguir:

- » Para unidades com até 250 trabalhadores, equipe com, no mínimo, 03 (três) profissionais, sendo: um médico do trabalho e/ou outro profissional do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos da Saúde, preferencialmente com formação em saúde pública e/ou saúde ocupacional, conforme as necessidades locais; auxiliar ou técnico administrativo e técnico de segurança do trabalho.
- » Para unidades com mais de 250 trabalhadores, equipe com, no mínimo, 05 (cinco) profissionais, sendo: um médico do trabalho, 02 profissionais que compõem o Grupo Ocupacional de Serviços Públicos da Saúde, preferencialmente, com formação em saúde pública e/ou saúde ocupacional, conforme as necessidades locais; auxiliar ou técnico administrativo e técnico de segurança do trabalho.

Será organizado, respeitando o número de trabalhadores, potencial de gravidade de riscos, características da unidade, levantamento da situação de saúde ou diagnóstico situacional dos trabalhadores.

Deverá funcionar na lógica do trabalho em equipe e colaboração, na qual os membros se envolvem diretamente em todas as atividades, pensam e constroem juntos os processos e não estão restritos às atuações específicas de cada categoria profissional.

Estabelecerá reunião periódica de equipe, na qual serão tratadas todas as demandas do serviço. As decisões deverão ser definidas coletivamente.

A gestão de cada unidade providenciará as condições necessárias à instalação, manutenção e efetivo funcionamento do Sias.

Deverá funcionar de segunda à sexta, em horário administrativo e período integral. Nos demais dias e horários, os profissionais de referência do Sias deverão ser designados pelo gestor para responder às demandas emergenciais e orientações de fluxo, fornecer orientação do trabalhador(a) em caso de acidente em serviço.

ATRIBUIÇÕES SEGUNDO AS LINHAS DE AÇÃO DO PAIST

Compete ao Sias operacionalizar o Paist com base nas cinco linhas de ação propostas pelo Programa:

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS

- » Elaborar e implantar programas ou projetos de promoção da saúde e prevenção de riscos relacionados ao trabalho, incluindo medidas de redução de danos psicossomáticos e absenteísmo geradores de adoecimento, a fim de promover ambientes e processos de trabalho mais humanizados, saudáveis e seguros;
- » Identificar o perfil de saúde dos trabalhadores com base nos dados epidemiológicos da unidade, traçando condutas e medidas de prevenção e promoção da saúde;
- » Desenvolver ações sistemáticas de promoção de saúde, conforme o perfil dos trabalhadores da unidade, incluindo: promoção da saúde mental e oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

- » Realizar atividades educativas, com foco em metodologias ativas, rodas de conversas e sessões temáticas, em consonância com o núcleo de educação permanente e Grupo de Trabalho de Humanização da unidade, com apoio da gestão, com inclusão de entes públicos e privados, sindicatos, universidades e demais instituições de ensino, dentre outros;

- » Produzir e divulgar peças comunicacionais voltadas para a saúde dos trabalhadores por meio das redes oficiais de comunicação da unidade;
- » Promover ações de educação, comunicação e informação em saúde em datas alusivas à promoção da saúde e prevenção de agravos, tais como: dia mundial da saúde, dia do trabalho, dia do servidor público, janeiro branco, abril verde, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, dentre outras;
- » Participar de seminários, congressos e cursos visando à multiplicação de conhecimentos e ao aperfeiçoamento profissional da equipe;
- » Realizar supervisão de estágios e/ou estimular a realização de práticas e visitas técnicas no campo da saúde do trabalhador que sejam regulados pela Escola Estadual de Saúde Pública;
- » Participar de núcleos de estudos e pesquisas em parceria com universidades, visando à construção e ampliação do conhecimento científico em relação à saúde do trabalhador.

Informar aos trabalhadores em conjunto com a CLST, quando couber, sobre:

- Os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho;
- Os meios para prevenir e limitar os fatores de risco identificados nas unidades e as medidas adotadas para mitigá-los, controlá-los ou minimizá-los;
- Os procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho, de acordo com o estabelecido pela Junta Médica Oficial do Estado (JMOE);
- O resultado dos dados epidemiológicos resultante dos exames periódicos;
- O resultado dos estudos de morbidade, a partir do levantamento dos atestados médicos apresentados na unidade (resultados dos exames médicos e de exames complementares de diagnóstico a que os trabalhadores forem submetidos, dentre outras informações de interesse do trabalhador), sempre preservando a identidade dos trabalhadores nesses estudos.

VIGILÂNCIA DE AMBIENTES, PROCESSOS E ATIVIDADES DE TRABALHO

- » Realizar inspeções periódicas nos ambientes de trabalho para levantamento dos fatores de riscos presentes nestes;
- » Interromper a atividade em caso de risco iminente no ambiente de trabalho, solicitando providências cabíveis, bem como sugerir soluções;

- » Elaborar e emitir relatório e parecer técnico sobre potenciais riscos para a saúde dos trabalhadores ou sobre acidente de trabalho;
- » Identificar, investigar e acompanhar os acidentes em serviço, em parceria com as CLST, com indicação das circunstâncias de ocorrência e da rede de causalidade, promovendo recomendações e adoção de medidas corretivas e preventivas. No caso de acidentes com material biológico, incluir na parceria a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NHE);
- » Trabalhar de forma articulada com a vigilância epidemiológica local, CCIH, setor responsável pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), e outras áreas afins, com vistas à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores;
- » Contribuir na formação da Comissão Gestora Multidisciplinar para Elaboração e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro Cortantes (PPRAMP);
- » Apoiar a CLST na elaboração do mapa de risco, bem como na execução do plano de ação do PPRA;
- » Apoiar a CLST nas reuniões de negociação com a gestão a fim de promover melhorias nos ambientes e processos de trabalho da unidade;
- » Elaborar diagnóstico das condições de trabalho com a participação dos trabalhadores e seus representantes legais;
- » Elaborar planejamento estratégico com medidas de controle e monitoramento dos riscos ambientais;
- » Solicitar e acompanhar junto aos gestores/fiscais dos contratos de trabalhadores terceirizados, os relatórios mensais ou semestrais, dados epidemiológicos de acidente de trabalho e doenças ocupacionais, fornecimento de EPI, entre outros, bem como o cumprimento dos itens relacionados à proteção da saúde dos trabalhadores;
- » Colaborar com a CLST na indicação e avaliação de medidas de proteção coletivas e individuais;
- » Realizar anualmente programa de detecção precoce de agravos relacionados ao trabalho, incluindo os registros de incidentes (quase acidente), bem como contribuir com a identificação de fatores de risco nos ambientes de trabalho, sob o enfoque multiprofissional e interdisciplinar;
- » Apresentar para os trabalhadores e gestão da unidade o levantamento de riscos realizados nas inspeções periódicas nos ambientes de trabalho e guardar todos os documentos comprobatórios destas análises;

- » Definir, propor e monitorar medidas de prevenção de doenças e de proteção à saúde, mediante a formulação e o acompanhamento da implantação de projetos de melhorias dos processos de trabalho e qualidade de vida;
- » Participar da seleção e compra de insumos e materiais permanentes a serem adquiridos pela unidade, bem como nos projetos de reformas, tendo em vista a aquisição de materiais em geral, a adoção de medidas ergonomicamente adequadas e a antecipação e reconhecimento dos riscos;
- » Colaborar com a implantação e plano de ação da brigada de incêndio da unidade.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS TRABALHADORES

- » Acolher os trabalhadores;
- » Realizar registro de informações necessárias ao acompanhamento do(a) trabalhador(a), por meio da ficha de cadastro (Apêndice I) ou sistema de informação;
- » Receber, analisar e arquivar os atestados médicos, homologando os afastamentos e dando ciência aos setores pertinentes; (comunicado de homologação de atestado médico – Apêndice IV);
- » Acompanhar o andamento dos processos de perícia médica e previdenciária, bem como tratamentos, reabilitação, readaptação funcional e retorno ao trabalho entre outros;
- » Solicitar a realização dos exames periódicos e acompanhar seus resultados conforme orientado no PCMSO;
- » Acompanhar a situação de saúde dos trabalhadores, em especial: o trabalhador (a) acidentado ou acometido de doença relacionada ao trabalho, os afastados por período superior a 10 dias, os que apresentam reiteradamente atestados médicos, e os que estão em readaptação funcional;
- » Realizar atividades de proteção específica como acompanhamento de viragem tuberculínica, acompanhamento de trabalhadores quanto à imunização para hepatite B, tétano, influenza, entre outras, conforme estabelecido no PCMSO vigente;
- » Identificar os casos de adoecimento entre os trabalhadores, reconhecendo aqueles relacionados ao trabalho, mediante fluxos instituídos;
- » Solicitar a Junta Médica Oficial do Estado, quando couber, avaliação da capacidade laborativa e avaliação de funcionalidade do trabalhador, por meio de pareceres, laudos técnicos e/ou relatórios-síntese;

- » Sensibilizar os gestores e trabalhadores da unidade para reintegração dos trabalhadores em processo de readaptação funcional e retorno ao trabalho;
- » Encaminhar e monitorar o andamento dos processos de perícia médica e previdenciária;
- » Conduzir e acompanhar o processo de readaptação funcional dentro da unidade, conforme fluxo descrito nesse manual, com vistas ao retorno sustentável ao trabalho (Apêndice II);
- » Elaborar relatório a ser encaminhado aos órgãos competentes (Ex: Ministério Público, sindicatos, entidades públicas e privadas etc), para tomada de medidas que se julguem necessárias;
- » Encaminhar o(a) trabalhador (a) para a rede de assistência à saúde, quando necessário;
- » Realizar visita domiciliar ou hospitalar quando necessário;
- » Investir em programas que preparem o(a) trabalhador(a) para vivenciar a aposentadoria.

NOTIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR (A)

- » Preencher a Notificação de Acidente em Serviço (NAS) no (Anexo II) para os estatutários ou solicitar à empresa contratante, nos casos dos terceirizados, cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitida (Anexo III). Caso haja omissão na emissão da CAT pela empresa, o Siasst deverá emití-la;
- » Preencher a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Anexos V e VI) de todos os acidentes e agravos em serviço ocorridos na unidade e encaminhar para o setor responsável proceder com a inclusão no Sistema, conforme lista de agravos relacionados ao trabalho (Anexo XII);
- » Apoiar o setor responsável da unidade nas ações de vigilância epidemiológica relacionadas à saúde do trabalhador da unidade;
- » Registrar no prontuário do(a) trabalhador(a) as notificações e procedimentos realizados acerca do acidente de trabalho;
- » Produzir informações (relatórios, boletins, planilhas, dentre outros) a partir das notificações/comunicações dos acidentes em serviço com o intuito de subsidiar intervenções e evitar novos acidentes;
- » Alimentar no sistema ou planilha os indicadores de Saúde do Trabalhador;
- » Manter o banco de dados dos atestados médicos atualizado.

PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- » Elaborar e enviar para a coordenação do Paist relatório quadrimestral e anual, conforme modelo disponibilizado;
 - » Realizar reunião periódica da equipe multiprofissional, a fim de discutir e encaminhar todas as demandas do Sias;
 - » Realizar a análise da situação de saúde dos trabalhadores identificando os agravos e riscos considerados como prioritários;
 - » Elaborar plano de intervenção anual com base na análise dos diagnósticos citados acima;
 - » Monitorar e acompanhar os indicadores propostos pelo Paist e outros que possam avaliar as ações desenvolvidas pelo serviço. Os indicadores de avaliação devem tomar por base:
 - Reuniões periódicas de equipe;
 - Realização de ações de promoção, proteção e prevenção à saúde do trabalhador;
 - Ações planejadas e executadas pelo Sias;
 - Acompanhamento dos trabalhadores afastados;
 - Realização de exames médicos (admissional, periódico, retorno ao trabalho e demissional);
 - Registro, investigação e acompanhamento de acidente em serviço;
 - Realização de processo de readaptação funcional de forma sustentável.
 - » Emitir relatórios quadrimestrais e anual das atividades desenvolvidas para gestão do Paist;
 - » Analisar as informações produzidas acerca da situação de saúde dos trabalhadores para fins de planejamento, implementação e avaliação das ações do Paist, realizadas nas unidades.
- Em relação às Empresas terceirizadas, cabe ao Sias:
- » Solicitar a gestão a relação de fiscais de contrato de cada empresa terceirizada;
 - » Realizar encontros de qualificação com os fiscais de contrato para informá-los sobre as atribuições do Sias e CLST, e da necessidade de participação de representantes da CIPA da empresa nas reuniões da CLST;
 - » Solicitar dos fiscais de contrato a relação dos membros da Cipa em exercício de cada empresa e contato dos mesmos (telefone e e-mail), além de informação sobre o período de vigência das Cipa;
 - » Repassar as informações acima recebidas para CLST.

ATRIBUIÇÕES DO SIAST LOCAL EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA

- » Articular com a gestão e demais setores na implantação do plano de contingência da unidade;
- » Atuar em conjunto com a CLST e outras comissões instituídas para enfrentamento da situação de emergência, a fim de definir ações estratégicas para o contingenciamento de riscos e/ou agravos à saúde do trabalhador;
- » Acompanhar na investigação do estado de saúde de todos os trabalhadores da unidade afetados pela situação de emergência;
- » Realizar acolhimento/atendimento psicológico emergencial aos trabalhadores identificados e encaminhar os casos graves conforme fluxo estabelecido no plano de contingência;
- » Fornecer suporte no encaminhamento dos trabalhadores para a realização de diagnóstico relacionado à situação de emergência sanitária e monitorar os casos;
- » Fomentar ações de promoção e educação em saúde para ampliar o conhecimento dos trabalhadores sobre a situação de emergência sanitária.

DEVERÁ INTEGRAR A EQUIPE DO SIAST NO MÍNIMO UM TÉCNICO OU AUXILIAR ADMINISTRATIVO QUE TERÁ AS SEGUINTE ATRIBUIÇÕES:

- » Organizar e executar as atividades administrativas da equipe multiprofissional do Siasst;
- » Auxiliar na definição dos objetivos e no planejamento das atividades da equipe multiprofissional do Siasst;
- » Receber e encaminhar documentos e redigir atos administrativos;
- » Colaborar na digitação dos relatórios trimestrais e consolidado anual das atividades desenvolvidas pelo Siasst;
- » Solicitar aquisição e suprimento de material permanente e de consumo para o Siasst;
- » Executar serviços de cadastro, manutenção, organização e atualização de arquivos, bancos de dados e outros;
- » Secretariar o Siasst da unidade no que se refere ao controle de exames, calendário vacinal dentre outros;

- » Prestar esclarecimentos sobre rotinas e procedimentos administrativos;
- » Executar outras atribuições compatíveis com o cargo.

DEVERÁ INTEGRAR A EQUIPE DO SIAST NO MÍNIMO UM TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO QUE TERÁ AS SEGUINTE ATRIBUIÇÕES:

- » Auxiliar o SIAst na execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);
- » Produzir informações (Ex: relatórios, boletins, dados estatísticos de acidentes do trabalho, de doenças e agravos relacionados ao trabalho, cálculo da frequência e gravidade dos acidentes) a fim de notificar/comunicar a unidade, subsidiar ações de proteção coletiva e individual e evitar novos acidentes e encaminhar aos setores e áreas competentes;
- » Auxiliar o SIAst nas atividades de educação permanente;
- » Auxiliar a CLST no mapeamento² dos fatores de riscos existentes na unidade, bem como emitir relatório e recomendações e sugestões sobre as medidas de eliminação e neutralização destes;
- » Auxiliar a CLST na elaboração dos mapas³ de riscos da unidade;
- » Auxiliar a CLST na organização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT);
- » Participar da seleção e compra de insumos e materiais permanentes a serem adquiridos pela unidade, bem como nos projetos de reformas, tendo em vista a aquisição de materiais em geral, a adoção de medidas ergonomicamente adequadas e a antecipação e reconhecimento dos riscos;
- » Realizar inspeção dos equipamentos de proteção contra incêndio, verificando se estão adequadas às especificações técnicas recomendadas e de acordo com a Legislação vigente;
- » Colaborar com a implantação e plano de ação da brigada de incêndio da unidade.

²**Mapeamento de risco:** Ação de vigilância em dado ambiente ou situação de trabalho que visa mapear os fatores de risco à saúde do trabalhador presentes naquele ambiente, que contempla a escuta dos trabalhadores, e da qual resulta um relatório descritivo e analítico com recomendações de melhorias.

³**Mapa de risco:** É uma representação gráfica, planta baixa, que reproduz o layout do ambiente de trabalho sob análise, localizando e informando os fatores de riscos presentes através de uma legenda. O layout deve representar de maneira fidedigna o local em que a atividade é executada.

CAPÍTULO VI

COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CLST)

O mundo é isso — revelou — Um montão de gente, um mar de fogueirinhas. Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais. Existem fogueiras grandes e fogueiras pequenas e fogueiras de todas as cores. Existe gente de fogo sereno, que nem percebe o vento, e gente de fogo louco, que enche o ar de chispas. Alguns fogos, fogos bobos, não alumiam nem queimam; mas outros incendeiam a vida com tamanha vontade que é impossível olhar para eles sem pestanejar, e quem chegar perto pega fogo.

O mundo, Eduardo Galeano



CAPÍTULO VI

COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CLST)

A Comissão local de Saúde do Trabalhador é uma instância legítima e representativa do conjunto de trabalhadores de cada unidade da Sesab, composta por trabalhadores eleitos diretamente por seus pares, por entender que só representa o trabalhador quem é eleito por ele. Trata-se de uma instância de controle social que contém atributos semelhantes à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), numa perspectiva mais ampliada, voltada para a negociação de melhorias de condições, relações e processos de trabalho, atuando por um período de dois anos, após os quais deve ser convocado novo processo eleitoral.

Baseada no Modelo Operário Italiano (MOI), sua instituição no Sistema Único de Saúde é determinada pela Resolução CNS n.º 330 de 04 de novembro de 2003, referente à Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB RH-SUS). Considerando que o modelo da saúde do trabalhador pressupõe o engajamento dos trabalhadores, esta se constitui em uma das estratégias mais importantes para fazer o programa acontecer na prática.

Assim, as CLST serão constituídas em todas as unidades da Sesab, assistenciais ou administrativas, preservando o princípio da participação dos trabalhadores nos processos decisórios que envolvam a promoção da qualidade de vida e humanização no trabalho. As orientações quanto à organização e funcionamento destas comissões, elaboradas de acordo com os princípios e diretrizes propostas pelo Paist, encontram-se descritas abaixo.

OBJETIVOS

- » Estimular a humanização do trabalho e a participação dos trabalhadores enquanto protagonistas e detentores de conhecimento do processo de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade;
- » Incluir os trabalhadores nas decisões que envolvam a garantia de boas condições, relações e processos de trabalho, preservando o princípio da participação legitimada dos trabalhadores nos diversos níveis de decisão;
- » Promover ações que visem à melhoria da saúde, segurança e qualidade de vida nos locais de trabalho, com ênfase na identificação e na análise do controle dos agravos e dos riscos de acidente em serviço, garantindo a utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva aos trabalhadores.

ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO

- Todas as unidades, independente de possuírem equipe do Siasst deverão formar sua CLST;
- » A CLST terá autonomia para realização de suas ações, de maneira independente do Siasst. Contudo, recomenda-se que trabalhem em parceria;
 - » Caberá aos gestores de todas as unidades sob gestão direta da Sesab instituir e apoiar o funcionamento das CLST, fornecendo o amparo necessário à execução das suas recomendações, incluindo a viabilização de infraestrutura física e equipamentos necessários ao seu funcionamento;
 - » É assegurada a participação dos trabalhadores da unidade e dos sindicatos nas reuniões realizadas pela CLST, podendo solicitar atas e quaisquer documentos desta, assim como, acompanhar inspeções e visitas aos locais de trabalho. As reuniões devem ser agendadas previamente e amplamente divulgadas na unidade;
 - » Todas as unidades da Sesab deverão instituir sua CLST, que será composta exclusivamente por trabalhadores eleitos diretamente por seus pares;
 - » É de responsabilidade dos NUGTES a ampla divulgação na unidade sobre a importância da formação de CLST, assim como, se responsabilizar pela inscrição e processo de eleição dos trabalhadores interessados em compor a primeira CLST;
 - » A partir da implantação desta primeira comissão, a formação das subsequentes será de responsabilidade da CLST anterior, com o apoio do NUGTES e gestão da unidade.

REPRESENTATIVIDADE

- » O número de membros das comissões deverá obedecer ao critério do quadro de dimensionamento dos trabalhadores da CLST (Quadro 4);

QUADRO 4. Dimensionamento de Componentes das CLST da Sesab.

N. DE TRABALHADORES NA UNIDADE	N. DE TITULARES	N. DE SUPLENTE
5.000 a 2.501	10	5
2.500a 1.001	8	4
1.000 a 501	6	3
500 a 101	4	2
100 a 0	2	1

Fonte: Elaboração Própria com base na NR5.

- » Poderão candidatar-se à CLST trabalhadores estatutários e/ ou do Regime Especial de Direito Administrativo (Reda), quando não investidos de cargo comissionado;
- » Quanto aos terceirizados, a representatividade será assegurada por meio da presença obrigatória de representantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) de cada empresa presente na unidade nas reuniões das CLST;
- » Caberá a gestão local, da unidade Sesab, solicitar às empresas terceirizadas que atuam na unidade, e controlar o envio da relação dos membros que compõem a Cipa, com designação de pelo menos 01 (um) de seus membros (que trabalhe naquela unidade) para participação das reuniões da CLST. Estas informações deverão ser repassadas ao Sias e CLST.

ELEIÇÃO DOS REPRESENTANTES

- » A publicação e divulgação de edital deverão ocorrer em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, antes do término do mandato em curso. Para ser garantida uma boa divulgação, sugere-se que o processo eleitoral seja comunicado nos murais de todos os setores e em mídias eletrônicas como sites, redes sociais e e-mails institucionais;
- » A realização da eleição deverá ocorrer no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CLST, quando houver;
- » Deverá ocorrer inscrição individual respeitando o período mínimo de quinze dias antes da eleição;
- » A inscrição e eleição deverão ser realizadas em horário de funcionamento da unidade, para possibilitar ampla participação dos trabalhadores locais. A unidade poderá, ainda, optar por ferramentas virtuais que favoreçam uma maior participação e agilidade no processo;
- » Atentar para o uso de recurso que assegure que haja apenas um voto por trabalhador seja a eleição presencial ou virtual;
- » Os candidatos deverão ser eleitos por voto direto e secreto, pelos trabalhadores da unidade;
- » Na cédula de votação (virtual ou física) constará o nome de todos os candidatos e caberá apenas um voto para cada candidato limitado ao número de componentes da CLST (considerando a soma de titulares e suplentes - Quadro 4);
- » As cédulas rasuradas serão anuladas. Entenda-se por rasura a marcação de mais de um voto para o mesmo candidato, escrever ou riscar na cédula;
- » O número de suplentes deverá ser de 50% do número de titulares;

- » Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados, em ordem decrescente, independente da categoria profissional;
- » Em caso de empate serão utilizados os seguintes critérios de desempate:
 - 1º** Ser trabalhador(a) estatutário(a);
 - 2º** Já ter participado de comissões/grupos voltados para saúde do trabalhador e/ou humanização;
 - 3º** Tempo de serviço na unidade;
 - 4º** Tempo de serviço na Sesab.
- » No caso de quantidade insuficiente de membros eleitos (titulares ou suplentes), o NUGTES (ou CLST anterior) deverá realizar eleição extraordinária em um prazo de até 30 dias;
- » O mandato do membro eleito em processo eleitoral extraordinário deve ser compatibilizado com o mandato dos demais membros da Comissão, e a sua qualificação deverá ser realizada no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse;
- » Em caso de anulação da eleição, o NUGTES ou CLST anterior convocará um novo processo eleitoral no prazo de cinco dias, a contar da data de ciência, garantidas as inscrições anteriores, não sendo possível incluir novas inscrições, exceto por razão de quórum insuficiente de candidatos;
- » Quando a anulação se der antes da posse dos membros da CLST, ficará assegurada a prorrogação do mandato anterior, quando houver, até a complementação do processo eleitoral;
- » A apuração de votos deverá se dar em local previamente estabelecido, em horário administrativo, com acompanhamento de representante da diretoria e dos demais trabalhadores, em número a ser definido pelo NUGTES, os quais serão os responsáveis pela divulgação do resultado. Recomenda-se, ainda, que seja gravada ou transmitida virtualmente em tempo real;
- » Todos os documentos relativos à eleição deverão ser arquivados por um período mínimo de cinco anos pelo NUGTES;
- » As denúncias sobre o processo eleitoral deverão ser protocoladas no NUGTES, até 15 dias após a data da posse dos novos membros da CLST;
- » Em caso de redução de 50% do quantitativo de membros da CLST e não havendo mais suplentes para substituição, deverá ser convocada eleição extraordinária para complementação do quadro, devendo-se cumprir todo processo anteriormente descrito para com os novos componentes.

QUALIFICAÇÃO INTRODUTÓRIA DOS MEMBROS DA CLST

- » O candidato eleito, titular ou suplente, deverá realizar o Curso de Qualificação de Comissões Locais de Saúde do Trabalhador e obter, preferencialmente, frequência mínima de 75%, uma vez que este processo de qualificação contém elementos formativos básicos para atuação desejável da CLST;
- » A unidade deverá liberar o trabalhador eleito para participar do curso e/ou disponibilizar as horas cursadas em folga em período a combinar;
- » Caberá a CSSTS formalizar para a unidade quantas horas foram cursadas pelo trabalhador, mediante controle de folha de frequência;
- » O Curso para qualificação das Comissões Locais de Saúde do Trabalhador será oferecido pela Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Sesab (CSSTS/DGTES), que poderá acionar parceiros para sua ministração e ser realizado de forma virtual e/ou presencial;
- » A CSSTS utilizará metodologias ativas para abordagem dos seguintes conteúdos, minimamente: relação entre trabalho, saúde e adoecimento; identidade e propósito das CLST; planejamento participativo; vigilância em saúde do trabalhador (incluindo construção de mapa e mapeamento de risco) e negociação coletiva;
- » No caso de eleição extraordinária de novos membros, a qualificação introdutória destes ficará sob a responsabilidade da própria CLST, com o auxílio dos materiais disponibilizados no curso;
- » O mandato dos membros eleitos da CLST terá a duração de dois anos e será permitida reeleição do trabalhador por até 2 (dois) mandatos.

FUNCIONAMENTO

- » Ao fim do mandato de cada CLST, os novos membros eleitos e designados serão empossados, sempre que possível, no primeiro dia útil após o término do mandato anterior;
- » Empossados os membros da CLST, a unidade deverá protocolar no NUGTES, em até dez dias, cópias das atas de eleição e de posse e o calendário anual das reuniões ordinárias;
- » Uma vez formada a CLST, esta designará, entre seus membros, as funções administrativas e respectivas atribuições, conforme definido no regimento interno;
- » Os membros da CLST disporão, minimamente, de 12 horas mensais, distribuídas conforme regimento e pactuação interna e liberadas em escala, para execução de suas atividades, incluindo reuniões;

- » As reuniões terão minimamente periodicidade mensal, em caráter ordinário, abertas a todos os interessados, em horário administrativo da instituição e em local apropriado. Caso julgar necessário, poderá ocorrer em caráter extraordinário, a fim de contribuir com a resolução de alguma questão que o coletivo julgar urgente;
- » Fica estabelecido que as deliberações realizadas pela CLST em reuniões ordinárias e/ou extraordinárias deverão obedecer ao quórum mínimo de 50% mais um da CLST e as decisões serão por consenso;
- » As reuniões da CLST terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias, preferencialmente em formato eletrônico para todos os seus membros;
- » As deliberações das reuniões deverão ser divulgadas em mural na unidade e o acesso da ata será garantido a todo(a) trabalhador(a) que a solicitar;
- » O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a duas reuniões ordinárias consecutivas ou quatro faltas no ano, sem justificativa.

ATRIBUIÇÕES

Compete à CLST:

- » Fazer e-mail para a CLST (Sugestão: clst.sigladaunidade@provedor). Repassar esse endereço e senha para todos os membros da CLST. Encaminhar, também, para a próxima CLST a qual deverá alterar a senha. Utilizar esse e-mail para envio de comunicações da CLST com a gestão local e outras instâncias;
- » Elaborar regimento da CLST ou atualizar regimento da Comissão anterior, submetendo-o a aprovação dos membros da Comissão;
- » Utilizar recursos tecnológicos que possibilitem a ampliação da divulgação de seus encontros e ações, bem como, a participação dos trabalhadores locais, levando em consideração à ética e a segurança das informações (tais como: aplicativos de mensagem, formulários eletrônicos, plataformas para reuniões online, dentre outros);
- » Pactuar, entre os membros eleitos, e propor calendário de reuniões por semestre a ser alinhado com a gestão local para providências antecipadas (liberação em escala de todos os membros para esta atividade; informação às empresas terceirizadas para participação de representantes de suas CIPA, providência de local e insumos para reunião, dentre outros);
- » Elaborar ou revisar, no primeiro trimestre, mapa de risco de todos os setores da unidade, aproveitando o momento para se apresentarem e realizar a escuta dos trabalhadores, levantando as demandas de cada setor;

- » Realizar planejamento semestral participativo, por meio da escuta dos trabalhadores de todos os setores para levantamento de problemas e priorização de ações;
- » Programar atividades conforme ações definidas no planejamento semestral participativo, distribuindo-as pela carga horária disponível para atuação desta CLST;
- » Realizar ações de vigilância (mapeamento dos fatores de risco) de situações e/ou setores críticos definidos no planejamento semestral, produzindo, com base na sugestão dos trabalhadores, relatório e pauta de negociação para as reuniões bimestrais ou extraordinárias com a gestão local e NUGTES;
- » Encaminhar à gestão local e NUGTES solicitação de reunião bimensal ou extraordinária, a fim de apresentar as demandas e propostas de melhorias e negociar prazos para atendimento das solicitações;
- » Elaborar ata de todas as reuniões e registro em livro (meio físico ou digital) de todas as ações realizadas, com informe de data, local e participantes envolvidos. Sugere-se a utilização dos impressos constantes nesse Manual e seu posterior arquivamento;
- » Participar do planejamento e execução, juntamente com o Siasst local, da Semana de Promoção da Saúde e Segurança do Trabalhador, na semana do dia 28 de abril, Dia Mundial da Segurança e da Saúde no Trabalho em memória às vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- » Estimular o registro de acidentes e incidentes (quase acidente), com sugestão de medidas de prevenção e proteção;
- » Investigar acidentes de trabalho em articulação com o Siasst, identificando situações de risco à integridade dos trabalhadores;
- » No último trimestre de seu mandato, promover e ou auxiliar o NUGTES nos trâmites referentes à eleição da próxima CLST;
- » Realizar a transição para a próxima CLST com registro em ata das reuniões realizadas para este fim;
- » Todos os documentos produzidos e/ou relacionados à CLST deverão ser digitalizados e, ao final da gestão, agregados em um único arquivo em PDF e enviados via e-mail para o Siasst local, para arquivamento;
- » Zelar pela promoção de cultura de paz, comunicação não-violenta e relações humanizadas em todos os espaços de discussão.

Compete aos gestores (diretores e coordenadores) das unidades:

- » Facilitar o processo de formação da CLST local, oferecendo os suportes necessários para sua instauração e manutenção;
- » Apoiar o processo eleitoral, bem como publicação dos membros eleitos no Diário Oficial;
- » Liberar pelo menos os integrantes titulares, em, no mínimo, 12 horas mensais programadas em escala, conforme regimento e pactuação interna, para execução de suas atividades;
- » Facilitar a realização de reuniões (disponibilizando espaço e insumos necessários);
- » Permitir a realização de inspeções para mapeamento dos fatores de risco nos ambientes de trabalho, assim como a elaboração e confecção dos mapas de risco;
- » Promover e assegurar a realização de reuniões bimestrais de negociação e pactuação de melhorias (conforme calendário de reunião proposto pela CLST e alinhado com a gestão), assegurando sua participação e, somente em casos excepcionais, sua representação;
- » Comprometer-se com a pactuação e atendimento de prazos para resolução dos problemas, articulando-se com outras instâncias gestoras, caso necessário, para encaminhamentos das questões que extrapolem a sua governabilidade;
- » Em caso de problemas referentes ao item anterior, solicitar apoio da CSSTS para discussão do caso e análise dos encaminhamentos possíveis;
- » Liberar o membro da CLST para a realização de cursos de aperfeiçoamento, na área da saúde do trabalhador, propostos por entidades sindicais, conselhos profissionais, associações profissionais, conselhos de saúde ou aqueles promovidos pela própria instituição, mediante acordo com chefia(s) imediata(s);
- » Permitir que os demais trabalhadores possam participar das reuniões e eventos promovidos pela CLST;
- » Incluir representante da CLST em reuniões colegiadas;
- » Zelar pela promoção de cultura de paz, comunicação não-violenta e relações humanizadas em todos os espaços de discussão.

Compete ao Siast local:

- » Manter os gestores e setores integrantes do NUGTES cientes dos regulamentos referentes à CLST;
- » Coordenar o processo de instituição e manutenção da CLST na unidade, realizando, em parceria com os demais setores do NUGTES, a divulgação do papel das CLST e estímulo à participação dos trabalhadores nesta instância de controle;

- » Apoiar o setor competente na elaboração de minuta de textos a ser publicada no Diário Oficial, relativa à abertura de processo eleitoral e publicação dos membros eleitos;
- » Oferecer suporte no desenvolvimento das ações das CLST, quando solicitado;
- » Participar das reuniões de negociação e pactuação entre a CLST e a gestão;
- » Encaminhar à CLST relação de fiscais de contrato de cada empresa terceirizada e dos membros da Cipa em exercício, bem como o contato dos mesmos (telefone e e-mail), além de informação sobre o período de vigência da Cipa;
- » Responsabilizar-se pela guarda de todos os documentos relativos à CLST ao final de cada mandato e disponibilizá-lo, quando solicitado;
- » Zelar pela promoção de cultura de paz, comunicação não-violenta e relações humanizadas em todos os espaços de discussão.

Compete à Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde (CSSTS):

- » Divulgar amplamente, para as instâncias de gestão da Sesab, as atribuições e modo de funcionamento das CLST, bem como, responsabilidades dos gestores frente a esta Comissão;
- » Estimular e monitorar a implantação das CLST por unidade da Sesab;
- » Promover o Curso de Qualificação Introdutória das CLST e informar a unidade a frequência dos trabalhadores eleitos no curso;
- » Zelar pela promoção de cultura de paz, comunicação não-violenta e relações humanizadas em todos os espaços de discussão.

DAS PROIBIÇÕES:

- » Fica vedada a participação no processo eleitoral trabalhadores que estejam respondendo sindicância ou processo administrativo disciplinar;
- » Os membros da CLST não poderão utilizar-se de meios extra-oficiais (criação de blogs, páginas ou postagens em redes sociais, mídia impressa e televisiva e afins) para divulgação e disseminação de qualquer informações comprometedoras sobre unidades ou trabalhadores da Sesab;
- » Fica proibido o uso de comunicação e medidas violentas por qualquer dos atores/ instâncias citadas neste capítulo;
- » É vedada a transferência do(a) trabalhador(a) componente da CLST, sem sua anuência, para outra unidade, desde o registro de sua candidatura até o final do seu mandato.

CAPÍTULO VII

SAÚDE MENTAL

*É necessário se espantar, se indignar e se contagiar,
Só assim é possível mudar a realidade.*

Nise da Silveira



CAPÍTULO VII

SAÚDE MENTAL

INTRODUÇÃO

O trabalho é fator de proteção social por assegurar fonte de renda, vínculos sociais e o desenvolvimento de competências e também pode ser um importante fator de adoecimento físico e psíquico. As aceleradas mudanças no mundo do trabalho, como a crescente pressão por produtividade, precarização de vínculos trabalhistas, baixa remuneração e a falta de condições adequadas de trabalho, têm a cada dia evidenciado como este pode ser também fonte de perda de qualidade de vida e de adoecimento.

No que se refere à distribuição dos casos de saúde e transtornos mentais relacionados ao trabalho por grupos de diagnóstico e sexo, observa-se que, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), os transtornos neuróticos e transtornos do humor correspondem aos grupos de maior prevalência na população brasileira.

Com relação ao sofrimento psíquico, mesmo este tendo determinações complexas e de fatores biopsicossociais, a cada dia ficam mais evidentes os impactos do ambiente e da organização do trabalho na saúde mental dos(as) trabalhadores(as). Atualmente, os transtornos mentais são a terceira causa de afastamento do trabalho. Episódios depressivos, juntamente com outros transtornos ansiosos foram responsáveis por mais de 47% do pagamento de auxílio-doença não relacionável com acidentes de trabalho em 2017. No período de 2006 e 2017, os transtornos de reação grave ao estresse e transtornos de adaptação representaram a principal notificação de agravos à saúde mental de trabalhadores (79%), seguido por episódios depressivos (24%) e transtornos ansiosos (17%) (CENTRO COLABORADOR DA VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR, 2019).

Os ambientes e processos de trabalho nos quais os profissionais de saúde atuam rotineiramente podem apresentar uma elevada carga física e emocional, o que, frequentemente, desencadeia algum grau de sofrimento mental. Na análise das atividades inerentes aos processos de trabalho em saúde, estudos demonstram a existência de diversos fatores de risco, entre eles, as exigências cognitivas, alta carga de responsabilidade, trabalho de turnos e sobrecarga física e mental na assistência aos pacientes.

As manifestações de mal-estar não devem ser entendidas como desvinculadas do ambiente e da organização de trabalho. As relações entre o trabalhador e a instituição são focos frequentes de tensões e conflitos. Assim, é importante que os profissionais do Siasst observem as necessidades de suporte aos trabalhadores da sua unidade. Neste sentido, o presente

capítulo busca oferecer diretrizes para a atenção e cuidado à saúde mental dos trabalhadores das unidades da Sesab, assim como ofertar os encaminhamentos para casos mais complexos.

PROCESSOS DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL

O levantamento de indicadores de risco psicossociais no trabalho em saúde, assim como de estratégias de intervenção precoce são aspectos determinantes das condições nocivas com potencial de provocar sofrimento psicológico presentes nos ambientes e processos de trabalho.

Neste sentido, faz-se necessária a identificação e mapeamento destes riscos, a fim de apontar caminhos para um trabalho digno e seguro.

Os aspectos relacionados à comunicação, excesso de competitividade, ritmo intenso, pressão temporal, metas abusivas, políticas organizacionais que não incentivam a cooperação, baixa autonomia e gestão não participativa são alguns dos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho que podem comprometer a saúde mental do trabalhador.

A seguir, destacam-se algumas situações com potencial adoecedor que podem ser identificadas nos ambientes de trabalho e, desta forma, ocasionar agravos à saúde mental.

1 ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

É um processo de violência psicológica extrema contra o trabalhador, causando-lhe uma série de danos psíquicos. O assédio moral possui as seguintes características: A abusividade da conduta dolosa; a repetição e o prolongamento desta conduta; o ataque à dignidade psíquica; o dano psíquico-emocional. O trabalhador assediado apresenta reflexos deste sofrimento tanto na perda de interesse pelo trabalho, constrangimento, como na sua vida familiar, social e pessoal.

As equipes do Siasst devem estar atentas e preparadas para acolher este tipo de circunstância, com escuta empática. Os casos suspeitos devem ser devidamente encaminhados para os profissionais de saúde mental, em paralelo à observação cuidadosa do ambiente de trabalho do(a) trabalhador(a), preservando o seu anonimato.

A aplicação do Questionário de Atos Negativos (QAN) poderá auxiliar na suspeita diagnóstica. Este busca investigar a frequência, nos últimos seis meses, de exposição a uma série de comportamentos potencialmente ofensivos, deflagrados por colegas, subordinados ou chefias, acrescidos de uma questão aberta sobre exposição a assédio moral. Foram inseridas, posteriormente, outras questões sobre atos negativos (referindo-se a comportamentos positivos e negativos), além de questões específicas sobre assédio moral (Anexo VII). Os estudos de validade interna mostraram propriedades psicométricas do QAN satisfatórias e concluíram que o instrumento é apropriado para avaliar assédio moral no trabalho. (CHRIST, 2011)

2 SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL - *BURNOUT*

A Síndrome de Burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, ou sensação de estar acabado, é uma resposta do organismo ao estresse prolongado no trabalho. Na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a síndrome é resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso.

Na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a síndrome é descrita na categoria dos Problemas gerados e associados com o emprego ou desemprego, sendo reconhecida no Brasil, como transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho pela Portaria/MS nº 1.339/99. O *Burnout* apresenta-se a partir de três características principais: Sensação de esgotamento ou exaustão de energia; aumento do distanciamento mental do trabalho ou de sentimentos de negativismo ou ceticismo relacionados ao trabalho; eficácia profissional reduzida. Estima-se que no país, 32% dos trabalhadores sejam afetados pela síndrome.

As razões que levam alguém a manifestar o problema estão diretamente ligadas à organização do trabalho, como exposição a uma carga de trabalho excessiva, associada a longas jornadas, pressão por aumento de produtividade, e alta competitividade. Não se trata de um episódio agudo que o trabalhador passa a manifestar repentinamente, mas de um quadro construído a partir de uma rotina laboral que com o tempo provoca uma série de sintomas físicos e mentais como, fadiga, irritabilidade, perda da motivação, alterações no sono e no apetite, problemas gastrointestinais e possivelmente o aumento do risco de problemas cardiovasculares.

O *Burnout* pode levar ao aumento do absenteísmo, à redução da produtividade e ao isolamento do trabalhador, portanto, merece atenção especial e estratégias devem ser associadas visando a sua prevenção e o seu enfrentamento, tais como: acompanhamento médico, farmacológico e psicológico, negociação de limites e/ou pausas no ritmo de trabalho, envolvimento em outras atividades além do trabalho, exercícios físicos, melhora da qualidade do sono e da alimentação, apoio da rede familiar e dos grupos. Em alguns casos pode ser indicado o afastamento e/ou mudança das condições de trabalho.

3 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC)

O termo Transtornos Mentais Comuns (TMC) diz respeito a uma forma de categorizar um conjunto de sintomas ligados ao adoecimento psíquico, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas que não caracterizam uma entidade clínica específica, mas que estão associados a transtornos como depressão (com ausência de sintomas psicóticos), ansiedade e transtornos somatoformes. (GOLDBERG e HUXLEY, 1992).

Os TMC acometem parcela significativa da população, entre 14,7% a 21,8%, de acordo com

estudos epidemiológicos ao redor do mundo. (STEEL, MARNANE *et. al.*, 2014 *apud* SOARES e MEUCCI, 2020). Os TMC interferem nas atividades diárias, causando sofrimento, prejuízos no trabalho e impactos à saúde pública, demonstrando a importância do rastreio e intervenção em relação a queixas mais gerais e inespecíficas sobre a saúde mental.

A triagem e avaliação dos TMC é feita por meio de instrumentos validados como o *Clinical Interview Schedule – Revised (CIS-R)*, o *General Health Questionnaire (GHQ-12)* e o *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*, sendo este último o mais utilizado no Brasil (SOARES e MEUCCI, 2020).

4 SITUAÇÕES COM POTENCIAL ADOECEDOR

São agravos de saúde mental que podem ser potencializados ou disparados com a atividade laboral, e são referentes aos(as) trabalhadores(as) que já apresentam algum diagnóstico clínico relacionado à transtorno mental. Alguns aspectos e condições de trabalho podem comprometer o bem estar integral e/ou a segurança do trabalhador, tais como: Estrutura física precária e insalubre, falta de equipamentos e materiais de trabalho, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pressão no trabalho, entre outros.

CONDUTAS PARA O ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL

A fim de fornecer suporte às demandas por cuidados psíquicos é importante estabelecer condutas de atendimento e encaminhamento a partir dos Sias das unidades. Ressalta-se que ausência de um profissional de psicologia não deve ser um fator limitador para a oferta de cuidado, apoio, rastreio e encaminhamento dos trabalhadores em sofrimento psíquico.

1. REDE DE APOIO

A equipe do Sias deverá manter atualizada a rede de apoio psicossocial disponível para o atendimento dos profissionais da sua unidade. Esta ação pode acontecer, além da estrutura pública já integrante da Rede SUS, a partir do estabelecimento de parcerias com consultórios, clínicas locais e/ou credenciadas às universidades, ao Planserv e outras instituições. No Apêndice IX encontra-se uma lista de locais da rede Planserv e rede SUS.

A equipe do Sias deverá realizar o acolhimento inicial na própria unidade e, quando necessário, encaminhar para a rede disponível.

2. RECONHECIMENTO E RASTREIO

Existem alguns indicadores que facilitam a identificação dos trabalhadores que estão em sofrimento psíquico e precisam de um suporte. Esses podem ser individuais ou coletivos e denunciam a presença ou possível presença de sofrimento psíquico e/ou Transtornos Mentais já manifestados pelo(a) trabalhador(a).

Indicadores individuais

- Afastamento por CID F;
- Absenteísmos frequentes;
- Acidentes recorrentes;
- Queixas no ambiente de trabalho;
- Demanda espontânea.

Indicadores coletivos

Os indicadores coletivos podem ser identificados por meio de fatores de risco psicossociais presentes no contexto de trabalho e consideradas pelo sujeito como limitantes, a exemplo de: condições de trabalho, dificuldades de comunicação, presença de jogos de poder, sobrecarga ou subcarga de trabalho, metas abusivas, competitividade exacerbada, turnos e escalas de trabalho dimensionadas de forma inadequada, falta de transparência na difusão de informações, pressão temporal no trabalho, ritmo intenso, desconforto térmico e/ou acústico, iluminação inadequada, clima organizacional, ameaças, entre outras, que poderão impactar na saúde mental do trabalhador.

Sugestões de possibilidades de rastreios coletivos:

- Ações em datas comemorativas (Apêndice VIII)
- Exames periódicos ocupacionais;
- Demandas dos setores, tais como: afastamentos recorrentes, solicitação da coordenação, demanda espontânea de trabalhadores de um mesmo setor e/ou por meio de indicação da Comissão Local de Saúde do Trabalhador;
- Inspeções de ambientes e processos de trabalho;
- Denúncias apresentadas por organizações sindicais.

Diante da presença desses indicadores, serão destacados a seguir instrumentos para rastreio dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), que são consideradas as demandas mais frequentes para os atendimentos em saúde mental vinculados ao contexto do trabalho.

Realizar o rastreio do TMC é uma estratégia para detecção que auxilia a intervenção precoce nos transtornos mentais. Os instrumentos aqui sugeridos podem ser aplicados de forma coletiva ou individualizada.

O uso de alguns instrumentos para mensuração da qualidade de vida pode fornecer informações sobre os aspectos pessoais e sociais, assim como medidas de incapacidade e

bem-estar psicológico, a partir do ponto de vista do sujeito. Seguem sugestões de alguns instrumentos de fácil aplicação e acesso gratuito para o rastreio em saúde mental e qualidade de vida que poderão ser utilizados pelas equipes dos Siast.

Short Form Health Survey 36 (SF 36): É um questionário auto-aplicável de qualidade de vida, e possui domínios para avaliar a saúde mental e emocional. Apresenta-se como um instrumento de suporte para identificação precoce de desconfortos emocionais. O SF-36 é constituído por 36 perguntas em oito escalas, sendo estas: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens) (Laguardia et. al., 2013) (AnexoVIII).

The World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-BREF): este instrumento é uma versão abreviada do World Health Organization Quality of Life -100 (WHOQOL-100), um instrumento construído pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS. É composto por 26 questões, sendo a primeira referente à qualidade de vida de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Possui caráter transcultural e valoriza a percepção individual da pessoa e é útil para avaliar a qualidade de vida em diversos grupos e situações (Anexo IX).

Self Report Questionnaire (SRQ-20): Desenvolvido pela OMS para triagem de transtornos mentais comuns. É auto-aplicável, de fácil compreensão, composto por 20 questões com respostas sim ou não, destinadas à detecção de sintomas físicos e psíquicos. A detecção não requer inclusão obrigatória na psiquiatria clássica, e sim a preocupação em detectar uma forma de sofrimento que produz prejuízos sociais, mentais e laborais na vida daquele indivíduo e nos informa a necessidade da elaboração de estratégias de cuidado e intervenção para aquele trabalhador em processo de adoecimento (FORTES; VILLANO; LOPES, 2008; GONÇALVES et.al., 2014) (Anexo X).

Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica: Elaborado pelo Ministério da Saúde, contém um resumo de instrumentos como a Classificação Internacional das Doenças Mentais, versão para a Atenção Primária (CID 10 – AP), Miniexame do Estado Mental (MiniMental) e o Cage. Contém instrumentos de avaliação em saúde mental na atenção básica, incluindo instrumentos de triagem de transtornos do humor, transtornos ansiosos, avaliação do risco de suicídio, demência, álcool e tabaco. Apresenta também roteiros de consulta e levantamento de casos a serem discutidos nos espaços de apoio matricial em saúde mental. Leva em consideração a importância da inclusão de ferramentas que ampliem a capacidade de

rastreio, diagnóstico e manejo dos transtornos mentais, que já tenham sido testados e cuja aplicação já tenha se mostrado viável na prática cotidiana de assistência à saúde. (Anexo XI)

Os instrumentos de mensuração de qualidade de vida mencionados podem ser de uso combinado com outros instrumentos de saúde mental, como o citado anteriormente SRQ 20, possibilitando um refinamento da detecção de TMC, preferencialmente nos Siasst que possuem profissionais de saúde mental em sua equipe para a abordagem e encaminhamentos necessários.

No caso de equipes de Siasst que não possuem o profissional de saúde mental, o uso de instrumentos de qualidade de vida sugeridos também são seguros e podem ser aplicados individual ou coletivamente possibilitando detectar um panorama do estado de saúde geral coletivo, favorecendo o planejamento de ações e intervenções direcionadas ao coletivo e individual.

Ressalta-se que a escuta e o acolhimento são soberanos no atendimento ao trabalhador que busca o Siasst, e o uso dos instrumentos de rastreamento deverá ser utilizado de forma complementar.

3. ACOLHIMENTO E ESCUTA EMPÁTICA

Esta etapa deverá ser realizada em sigilo, a fim de favorecer a escuta e garantir o vínculo e engajamento do trabalhador com a equipe do Siasst nas recomendações de cuidado que serão propostas pelo serviço. Neste momento, será possível perceber as necessidades do(a) trabalhador(a) e alinhar com as opções de cuidado disponíveis na rede de assistência psicossocial. Considera-se importante, quando necessário, viabilizar mediações de questões relacionadas ao processo de trabalho, assim como propostas de ações coletivas. As recomendações e as ações serão feitas e acompanhadas pelos profissionais do Siasst.

4. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

Dependendo da demanda de cada trabalhador, acompanhar sua trajetória de cuidado na rede de apoio será fundamental para o sucesso da intervenção. Após o primeiro atendimento, a equipe do Siasst deverá programar os retornos ao serviço e se necessário, realizar visitas ao posto de trabalho. As intervenções deverão ser planejadas pela equipe a partir do alinhamento da demanda dos trabalhadores com a sua liderança e deverá fazer parte da intervenção do serviço, avaliando assim se o ambiente de trabalho oferece uma situação de risco ou não para o(a) trabalhador(a).

COMO ATUAR EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS

Em situações de crise, é comum que as pessoas estejam mais vulneráveis e sensíveis a absorver o estado emocional dos pares mais fragilizados psicologicamente. Isso é uma reação

natural, entretanto, faz-se necessário se preparar para proporcionar apoio psicológico básico. Nessa perspectiva, apresenta-se a seguir os elementos básicos dos primeiros socorros psicológicos.

1. Manter a proximidade ou disponibilidade de ajudar:

As pessoas em crise podem apresentar uma grande diversidade de emoções que denotam sofrimento psíquico, tais como: sentimento de rejeição, abandono, raiva, desespero. Para ajudar o sujeito a retomar sua segurança e equilíbrio, a equipe do Siasst, mantendo-se calma, atenta e disponível, deverá exercitar sua empatia e confiança na capacidade do(a) trabalhador(a) de superar suas dificuldades, não se deixando intimidar com reações de rejeição de apoio, gritos ou manifestações intensas.

2. Escute ativamente:

Para ajudar um(a) trabalhador(a) num momento difícil é necessário escutá-lo(a) cuidadosamente, de forma humanizada, empática, respeitosa e valorizando a sua singularidade. Caso não queira falar, respeite esse momento e a equipe do Siasst deverá colocar-se disponível para conversar em um outro momento que seja possível. Muitas vezes, a presença de espectadores ou curiosos da situação dificulta a comunicação, então, se possível, retire o(a) trabalhador(a) da situação de estresse.

3. Aceitar sentimentos:

A equipe do Siasst deverá aceitar os sentimentos ou emoções expressadas pelo(a) trabalhador(a) mesmo que sejam negativos, tais como, raiva, medo, vergonha etc. Deve-se permitir que o(a) trabalhador(a) fale das suas experiências, sentimentos e preocupações sem julgamentos e expressões simpáticas (estas podem ser desqualificadoras da percepção do sujeito). Neste momento, é mais necessária a empatia. A equipe do Siasst deverá ajudar o(a) trabalhador(a) a retomar seu equilíbrio dando valor ao que está sendo expresso. Caso seja necessário, orientar tomadas de decisões. Por vezes, o grau de desorientação ou de consciência de si não permite isso, então, não pressione ninguém a fazê-lo.

4. Proporcionar cuidados e ajuda prática:

A equipe do Siasst deverá verificar se alguém da confiança do(a) trabalhador(a) em crise pode ser contatada para realizar ajudas práticas, tais como: acompanhar ao serviço médico, esclarecer fatos ou dividir responsabilidades no cuidado ao(a) trabalhador(a). A equipe do Siasst deverá evitar assumir mais responsabilidades do que as necessárias ou as que cabem no local onde trabalha, fornecendo informações acerca dos recursos de apoio disponíveis ou conhecidos.

RETORNO SUSTENTADO AO TRABALHO APÓS AFASTAMENTO POR TRANSTORNOS MENTAIS

A incapacidade para o trabalho tem se apresentado como um fenômeno global e em crescimento na maioria dos países. Trata-se de uma situação complexa, na qual estão envolvidos aspectos individuais e coletivos, os quais têm implicado elevados custos para os sistemas de saúde, para a seguridade social e para a economia (PRINS, 2013).

Estudos demonstram que, em grande parte dos afastamentos por transtornos mentais, os períodos de incapacidade se apresentam mais longos e muitos(as) trabalhadores(as) não conseguem retornar ao trabalho(LIMA, 2019). Quando os afastamentos são prolongados, a complexidade do evento torna-se maior, com a interrupção da comunicação e o distanciamento de colegas e chefias, relações que podem ser elos importantes para apoio no retorno ao trabalho.

O elevado impacto social, financeiro e organizacional dos transtornos mentais justifica a implementação de estratégias preventivas e de reintegração ao trabalho (NIEUWENHUIJSEN, 2019).No que se refere às abordagens individuais, na condução do retorno ao trabalho pelo profissional da área de saúde mental, estudos têm demonstrado a efetividade de técnicas de aprendizagem cognitivo comportamentais, com vistas a orientar condutas adequadas no ambiente de trabalho e formas de como lidar com sentimentos, emoções e afetos na relação com o outro no período de retorno ao trabalho (LIMA, 2019).

Sendo assim, é importante que a equipe do Siasat explore aspectos facilitadores do retorno, bem como possíveis barreiras a serem enfrentadas na volta às atividades de trabalho. Neste sentido, é necessária a elaboração de um plano com as respectivas ações a serem implementadas, tanto do ponto de vista individual, quanto em relação ao ambiente e à organização do trabalho.

ESTRATÉGIAS COLETIVAS ADOTADAS PARA O RETORNO AO TRABALHO SUSTENTADO:

Preparação da equipe do Siasat para acolhimento dos trabalhadores em retorno ao trabalho, evitando estigmatizações, discutindo formas de exercer solidariedade, discricção, cooperação e tolerância ao longo do processo de retorno;

Designar um membro da equipe do Siasat para acompanhamento do(a) trabalhador(a) que está retornando ao trabalho, o qual possa estabelecer laços de confiança e apoiá-lo(a), mediando as relações e demandas com os demais colegas e chefias quando necessário.

A equipe do Siasat deverá dialogar com a chefia imediata/diretoria sobre o retorno gradual do(a) trabalhador(a) ao serviço, referentes aos seguintes aspectos:

- » Necessidades de realizar ajustes na jornada de trabalho, por um tempo determinado.
- » Estabelecer um processo de comunicação eficaz que discuta adequações graduais das tarefas, com níveis gradativos de complexidade;
- » Ajustes das demandas e atividades rotineiras, em quantidade e horários de melhor aproveitamento cognitivo do(a) trabalhador(a);
- » Realizar reuniões periódicas com o(a) trabalhador(a) e com as chefias para avaliação dos avanços ou ajustes no planejamento a serem considerados.

Para os Siasst que tiverem em sua equipe médico do trabalho:

- » Acompanhar o tratamento clínico preconizado; estabelecer fluxo de referência e contra referência com relatórios dos especialistas que acompanham o(a) trabalhador(a).
- » Realizar o Monitoramento sistemático pela equipe de saúde (psicólogo/médico do trabalho) e especialista responsável pelo atendimento clínico (por meio de relatórios ou contato direto para discussão do acompanhamento interdisciplinar), estabelecendo datas precisas.

Para os(as) trabalhadores(as) que retornam às mesmas atividades, ou mesmo nos casos que envolvem reabilitação, com a aquisição de novas habilidades, a equipe do Siasst deve estimular a discussão sobre o restabelecimento dos laços sociais, favorecendo recomeços e a crença na recuperação de funcionalidades dos(das) trabalhadores(as). Essas premissas objetivam restabelecer o exercício da cidadania, bem como refazer e ou tornar mais firmes os vínculos sociais (BAHIA, 2014).

RECOMENDAÇÕES

Dentro do possível, cada trabalhador(a) e equipe do Siasst deverá estabelecer um repertório factível do que é possível fazer com os(as) trabalhadores(as) em retorno ao trabalho e que se constituam ações simples e eficazes para evitar novos adoecimentos e melhorar a ambiência dos serviços. A seguir estão descritas algumas ações pertinentes para as intervenções que se fizerem necessárias.

- » Identificar e mapear os fatores de riscos psicossociais existente nos respectivos ambientes de trabalho;
- » Realizar intervenções no ambiente de trabalho, a fim de contribuir para um ambiente de trabalho mais agradável e acolhedor;

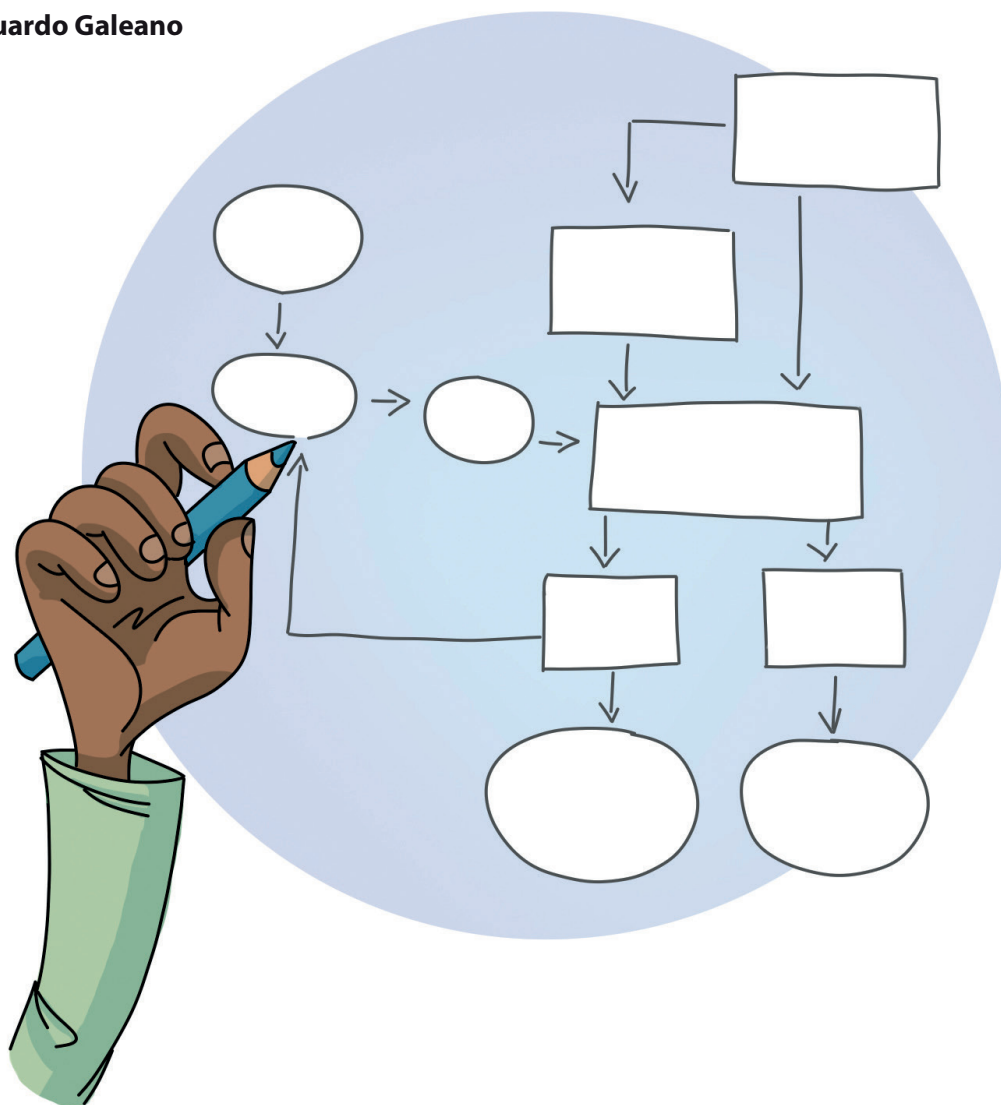
- » Expor informações visíveis sobre cuidados psicossociais e de saúde mental ofertados no ambiente de trabalho, caso esteja disponível, ou outros serviços acessíveis remotamente;
- » Estimular as manifestações de apoio, solidariedade, reconhecimento e apoio mútuo entre as equipes da unidade;
- » Realizar reuniões curtas diárias no início dos turnos de trabalho ou outras atividades em grupo, para alívio do estresse, a fim de aumentar a sensação de cooperação e diminuir a ansiedade das equipes, propiciando um momento para troca de informações;
- » Fomentar o apoio entre pares, com estratégias de cuidado mútuo voltados para a saúde mental;
- » Dialogar com a chefia imediata/diretoria a possibilidade de organização do tempo e intensidade no trabalho, a fim de garantir momentos de descanso e pausa adequados;
- » Estimular e valorizar a cooperação nos processos de trabalho como cultura organizacional;
- » Estimular os trabalhadores(as) a expressarem de forma clara e empática suas opiniões; manter a atenção ao tom de voz quando se direcionarem aos colegas de trabalho para não aumentar a tensão e conflitos entre a equipe;
- » Estar disponível para ouvir com empatia e solidariedade as angústias, tensões e colocações dos colegas, a fim de melhorar as relações interpessoais;
- » Estimular que todos tenham algum nível de autonomia organizar suas atividades e criar suas próprias formas de realizar o trabalho, ainda que as atividades de cuidado sigam protocolos clínicos rigorosos;
- » Desenvolver de estratégias de educação permanente e/ou educação em saúde na unidade e campanhas educativas com vistas à redução/prevenção de adoecimento em saúde mental relacionada ao trabalho, valorização do autocuidado e qualidade de vida;
- » Utilizar peças de comunicação (cards, vídeos, infográficos) para divulgar as ações do Siast;
- » Estabelecer parcerias com universidades, sindicatos e demais parceiros para as ações de saúde mental;
- » Realizar atendimentos voltados para as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), a fim de estimular a redução do estresse e fomentar a qualidade de vida.

CAPÍTULO VIII

FLUXOS

*A primeira condição para modificar a realidade
consiste em conhecê-la.*

Eduardo Galeano



CAPÍTULO VIII

FLUXOS

Neste capítulo apresentamos quatro fluxos do Paist. A construção dos mesmos deu-se em diversos encontros da Gestão do Programa com os Sias, nos quais se buscou conhecer as experiências das unidades e debruçar-se sobre elas, com o intuito de uniformizar os procedimentos em cada caso. Todos os fluxos propostos tomam como base o Estatuto do Servidor Público Estadual.

O fluxo de acidente em serviço foi adequado também à Instrução Normativa n.º 005/2013 da Saeb. Para esta situação, considerando-se as especificidades da área da saúde, foram elaborados dois fluxos distintos: um para acidente em geral e outro para acidente em serviço por exposição à material biológico. A padronização dos procedimentos em relação aos acidentes com trabalhadores da Sesab visa ofertar uma atenção qualificada e humanizada a estes trabalhadores e contribuir para o fortalecimento da linha de ação do Paist: Notificação e gerenciamento de informação de agravos em saúde do trabalhador.

O fluxo de Apresentação de Atestado Médico representa um importante passo para garantir a ética e confidencialidade das informações referentes ao estado de saúde dos trabalhadores, mantendo tais informações apenas dentro da equipe de saúde responsável pelo atendimento do trabalhador.

Por fim, com vistas a atender a uma necessidade premente de cuidado com os trabalhadores, apresenta-se o Fluxo de Acompanhamento da Readaptação Profissional. Anteriormente, este processo não se fazia de modo assistido, na maioria das unidades da Sesab, ficando a cargo da chefia imediata e /ou dos Recursos Humanos definir o setor e a atividade que o trabalhador deveria ocupar pelo período previsto para a readaptação. Assim, a proposta do Paist é a de acolher este trabalhador, avaliar seu potencial laborativo a partir das considerações da JMOE e acompanhar este processo de maneira colegiada, garantindo o retorno ao trabalho de maneira sustentável.

FLUXOS DE ACIDENTE EM SERVIÇO

Definição:

Conforme Instrução Normativa n.º 005/2013 da SAEB, considera-se acidente em serviço aquele ocorrido no exercício do cargo, que se relacione, direta ou indiretamente, com as atribuições deste, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Equiparam-se ao acidente em serviço:

- » O acidente ligado ao serviço que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;
- » O acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de;
 - » Ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou colega de serviço;
 - » Ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao serviço;
 - » Ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de colega de serviço;
 - » Desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior, no local e no horário de trabalho;
- » O acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de serviço:
 - » Na execução de ordem ou na realização de serviço relacionado ao cargo;
 - » Na prestação espontânea de qualquer serviço ao Estado para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
 - » Em viagem a serviço, inclusive para estudo quando financiada pelo Estado dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
 - » 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;
- » Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, considera-se o servidor no exercício do cargo;
- » A doença proveniente de contaminação acidental do segurado no exercício do cargo.

Segue orientações específicas de cada fluxo para que os SIAST´ elaborem o próprio fluxo com as especificidades de sua unidade. E estes fluxos deverão orientar quanto as condutas e procedimentos referentes ao acidente em serviço sofrido pelos trabalhadores, estatutários ou não, no âmbito da SESAB.

Acerca dos trabalhadores da SESAB e seus tipos de vínculos, é preciso fazer as seguintes considerações:

- » Os servidores estatutários deverão seguir determinações da Junta Médica Oficial da Bahia;
- » Os servidores exclusivamente de cargo comissionado e os residentes deverão seguir determinações estabelecidas pelo INSS;
- » Os terceirizados deverão seguir procedimentos estabelecidos tanto pelas empresas contratantes, quanto as determinações do INSS.

FLUXO DE ACIDENTE EM SERVIÇO NÃO BIOLÓGICO

Compete ao Trabalhador(a)

- » Comunicar o acidente a sua chefia imediata e dirigir-se ao atendimento médico de emergência;
- » Apresentar-se ao Siasat até o primeiro dia útil após o atendimento médico (imediato ao acidente). Em caso de impossibilidade de locomoção por incapacidade física deverá comparecer ao Siasat um representante legal do mesmo;
- » No momento acima referido, apresentar ao Siasat os seguintes documentos:
 - Documento oficial de identificação original com foto;
 - Nome e telefone de até duas testemunhas do acidente ocorrido;
 - Atestado médico e ou relatórios médicos e resultados de exames referentes ao caso (quando houver);
 - Boletim de Ocorrência policial (BO) em caso de agressão, acidente de trânsito, ou em qualquer situação em que se exija esse documento;
 - Apresentar justificativa por escrito, caso não tenha se apresentado até o primeiro dia útil após o atendimento médico (imediato ao acidente), por motivo de força maior.

Compete ao SIASAT

- » Apoiar a unidade a organizar o fluxo de atendimento ao trabalhador(a) acidentado(a), de modo a providenciar para este os primeiros socorros, encaminhando-o para atendimento médico, independente do vínculo empregatício;
- » Orientar as coordenações quanto aos procedimentos a serem tomados em caso de acidente em serviço;

- » Divulgar amplamente o fluxo de acidente em serviço na unidade, orientando os trabalhadores quanto aos procedimentos necessários;
- » Investigar o acidente, sempre que possível em parceria com a CLST;
- » Em casos de acidentes complexos, de difícil caracterização, utilizar o “Relatório de análise de acidente em serviço” (Apêndice VII), a fim de apoiar a investigação e caracterização;
- » Validar a NAS/CAT, isto é, assinar e carimbar o documento;
- » Preencher a NAS/CAT;
- » Após o registro, observar as condutas apropriadas para cada tipo de vínculo:
 - REDA, Cargo Comissionado ou Residente: arquivar cópia da CAT no serviço e encaminhar para o INSS¹;
 - Terceirizados, pessoa jurídica ou outro tipo de vínculo: arquivar cópia da CAT no serviço, encaminhar cópia para a contratada e orientar o trabalhador (a) que procure a empresa munido da original da CAT, para que sejam tomadas das providências necessárias;
 - Estatutário: providenciar 03 (três) cópias da NAS autenticadas (colocar carimbos “conferir com o original” e de servidor efetivo com matrícula e assinar). A original ficará com o serviço, uma via será entregue ao trabalhador (a) e uma será encaminhada à JMOE via Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
 - Elaborar e/ou anexar a declaração de acidente de trabalho assinada pela diretoria direta do trabalhador(a) estatutário(a). Esta declaração deve conter: a descrição do acidente, nome do trabalhador(a), tipo de acidente e data e conter assinatura do(a) diretor(a) da unidade;
 - Entregar ao trabalhador comprovante de abertura do processo no SEI (envio da NAS à JMOE para homologação);
 - Caso o acidente se enquadre em um dos agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória, comunicá-lo ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica da unidade para notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Anexo V).

¹ O INSS disponibiliza a possibilidade de realizar o registro de forma online pelo site: <https://cadastro-cat.inss.gov.br/CATInternet/faces/pages/cadastramento/cadastramentoCat.xhtml>.

Conduta e procedimentos específicos para estatutários acidentados

Em casos de acidente sem necessidade de afastamento do trabalhador (a) efetivo, registrar o mesmo e encaminhar cópia da NAS validada e (autenticada pela unidade) para a JMOE (em até sete dias da ocorrência do acidente, por meio de ofício) que se responsabilizará por convocar os trabalhadores que julgue necessário para fins de perícia médica;

Nos casos de acidente com afastamento, independente do número de dias, o trabalhador (a) deverá, obrigatoriamente, ser encaminhado para a JMOE, munido dos seguintes documentos:

- Atestado médico e relatório médico (quando necessário) originais, emitido pelo médico assistente.;
- Duas vias da notificação de acidente em serviço devidamente preenchida;
- Número de Requerimento de inspeção médica por acidente em serviço (Rimas) retirado do RH Bahia;
- Boletim de ocorrência policial (BO)² quando aplicável;
- Exames complementares atuais, relativos ao quadro clínico (quando aplicável);
- Documento oficial de identificação original com foto.

Para os trabalhadores efetivos lotados no interior, independente de haver ou não afastamento, validar a NAS, abrir processo referente à ocorrência do acidente e enviar o respectivo processo à JMOE para análise e providências cabíveis;

Nos casos de terceirizados e Pessoa Jurídica (PJ), monitorar se a empresa está acompanhando o trabalhador;

O Siasst deve proceder o acompanhamento multiprofissional do trabalhador acidentado, conforme as características de cada Siasst, pelo tempo necessário, dependendo do tipo, gravidade do acidente e necessidade do trabalhador.

Com relação a afastamentos em razão de acidente de serviço, devem ser considerados todo regramento disposto no Estatuto do Servidor Público do Estado da Bahia, no capítulo da "Licença médica por acidente em serviço.

² Este procedimento deve ser adotado para trabalhadores de qualquer tipo de vínculo empregatício, que se encontrarem nessa situação.

Compete à Secretaria da Administração, por intermédio da Superintendência de Recursos Humanos, através da Junta Médica Oficial do Estado da Bahia:

- » Receber o trabalhador(a) efetivo(a) ou seu representante legal, munidos dos documentos necessários, e realizar perícia médica para registro de acidente em serviço;
- » Solicitar esclarecimentos ou a apresentação de outros documentos complementares, bem como requerer pesquisas e diligências visando à elucidação e comprovação dos fatos, para fins de caracterização, ou não, do acidente em serviço, se julgar necessário;
- » Receber a NAS somente se validada pelo Siasst da unidade ou equivalente do órgão ou entidade;
- » Realizar inspeção médica, conforme solicitação, em domicílio ou no hospital em que esteja internado o trabalhador(a) acidentado que não possa se locomover;
- » Analisar o processo referente ao trabalhador (a) efetivo acidentado, lotado no Interior, encaminhado pelo Siasst;
- » Enviar ofício para a DARH/Superh/ Sesab com a relação dos trabalhadores licenciados com seus respectivos períodos e artigos de licença para publicação em Diário oficial.

Informações importantes

Em caso de reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão, cabe ao trabalhador(a) obter relatório e/ ou atestado do médico assistente atualizado (que tenha sido emitido em até 30 dias).

ACIDENTE EM SERVIÇO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

O acidente com exposição a material biológico consiste na exposição de uma pessoa a sangue ou secreções através da pele, das mucosas (olhos, boca e nariz) ou de lesão perfuro-cortante com agulhas, instrumental cirúrgico e vidros contendo secreções potencialmente infectadas pelo vírus da hepatite B, C e HIV.

A atenção ao trabalhador (a) com relação ao acidente com exposição a material biológico deve iniciar com um planejamento que vise o aumento de proteção da pessoa, considerando:

- diminuição da sobrecarga de trabalho;
- disponibilidade, qualidade e o uso de equipamento de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC);

- oferta de instrumentos perfurocortantes com dispositivos de segurança, conforme estabelecido na NR 32⁴;
- educação permanente voltada para prevenção dessas ocorrências.

Nesse sentido, é importante que o Siasat desenvolva e mantenha atualizado, em parceria com outros atores/setores estratégicos na unidade, um Plano de Prevenção contra Acidentes com Material Biológico e Perfurocortantes (Apêndice X). Orientações mais específicas encontram-se disponíveis no anexo III da NR 32 e no Manual da Fundacentro⁵. O plano deverá contemplar, dentre outros:

- » Aquisição e distribuição de insumos com dispositivo de segurança e certificados, cuja qualidade seja aprovada por comissão ou setor de qualidade que considere a escuta dos trabalhadores dos setores que utilizam tais instrumentos;
- » Cronograma de ações de educação permanente regulares e acessíveis, em horário de trabalho, voltadas para: uso correto dos materiais com dispositivo de segurança disponíveis na unidade; prevenção de acidentes e sobre o protocolo de atenção ao trabalhador acidentado;
- » Estrutura e fluxos de atenção ao acidentado bem implantadas na unidade, com ampla divulgação do fluxo e treinamento de gestores e trabalhadores;
- » Acompanhamento do estado vacinal dos trabalhadores e de soroconversão para hepatite B;
- » Acompanhamento e sistematização em planilha padrão ou sistema institucional do Paist/DGTES dos acidentes ocorridos na unidade;
- » Registro no SINAN dos acidentes de trabalho e controle de emissão de NAS/CAT.

TIPO DO ACIDENTE E GRAU DE RISCO

Os acidentes com exposição a material biológico são classificados de acordo com a parte do corpo atingida (pele ou mucosa) e quanto ao grau de risco de contaminação. Entretanto, há algumas secreções corporais que são consideradas como “sem risco”. São elas: urina, fezes, escarro, vômitos, lágrima, exceto se houver presença de sangue.

Assim, segue abaixo, algumas orientações para auxiliar a sua classificação e avaliação:

⁴Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>

⁵Disponível em: https://www.riscobiologico.org/upload/arquivos/workbook_final_20100308.pdf

QUADRO 5. Avaliação de Risco de Contaminação a partir da Area Atingida e Grau de Exposição ao Material Biológico – Sangue.

LOCAL DA EXPOSIÇÃO	MAIOR RISCO	MENOR RISCO
Pele (exposição percutânea)	Lesão com agulhas com lúmen e de grosso calibre.	Lesão superficial.
	Lesão profunda.	Lesão com agulha sem lúmen.
	Sangue visível no dispositivo usado ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente.	
Membrana mucosa	Grande volume de sangue.	Pequeno volume de sangue.
	Contato prolongado ou grande quantidade de material biológico de risco (sangue).	Poucas gotas de material biológico de risco (sangue).
		Contato de curta duração.

FLUXO DE ACIDENTE EM SERVIÇO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

O trabalhador(a) acidentado após exposição por material biológico deverá ser acolhido e orientado a seguir o fluxo de acidente em serviço (geral) acima referido, no entanto, deverá atentar para as seguintes especificidades:

TRATAR A LESÃO DE MODO APROPRIADO À PARTE DO CORPO ATINGIDA:

Se pele:

- » Lavar com água corrente demoradamente;
- » Limpar com sabão germicida (gluconato de clorexidina) ou limpar com álcool a 70%.

Se mucosas:

- » Lavar exaustivamente com soro fisiológico a 0,9%, água destilada ou água corrente;

ATENDIMENTO

- » Comunicar imediatamente à chefia imediata, que deverá encaminhá-lo para atendimento médico de urgência;
- » Em caso da unidade não possuir urgência, o trabalhador (a) deve ser encaminhado para unidade de referência de acidentes biológicos do município após conduta pós-acidente com exposição por material biológico;
- » O médico do serviço de emergência deve avaliar o grau de risco de contaminação para HIV e para Hepatite B e C, conforme observações abaixo;
- » Para avaliação do grau de risco de contaminação do acidentado deve-se levar em consideração o perfil da unidade;
- » Após avaliação do trabalhador(a) acidentado, levando-se em consideração a exposição biológica sofrida, o médico da urgência/referência solicitará os exames laboratoriais para o acidentado e para o paciente-fonte, quando esta for conhecida. Os exames deverão ser solicitados conforme protocolo do MS, a saber: Anti-HIV (teste rápido), Anti HCV, Anti-HBs, Anti-HBc, Ag HBS;
- » Após estas medidas, o acidentado deverá ser encaminhado para acompanhamento no Siasst portando relatório médico do ocorrido;
- » O Siasst, em posse dos documentos do acidentado, deverá fazer o registro do acidente com o preenchimento de NAS ou CAT, avaliar o ambiente que aconteceu o acidente para indicar as medidas de prevenção cabíveis e acompanhar o acidentado por no mínimo seis meses, realizando os registros em prontuário;
- » Para maiores informações consultar a versão atualizada do Manual do Ministério da Saúde referente ao atendimento pós exposição a acidente com material biológico em vigência.

FLUXO DE APRESENTAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO

É assegurado o afastamento para tratamento de saúde ao trabalhador (a) que por motivo de doença, comprovado mediante atestado médico, esteja temporariamente incapacitado de trabalho ou de desenvolver suas atividades laborais (Estatuto do Servidor/ Lei n.º 6677/94). No intuito de obedecer à recomendação de sigilo médico, todo e qualquer atestado médico ou odontológico do trabalhador (a) deve ser direcionado ao Siasst, que se responsabilizará pela tomada das providências necessárias (Apêndice X).

⁶Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. – Brasília:Ministério da Saúde, 2021.

Disponível em: [file:///C:/Users/camila.bulcao/Downloads/miolo_pcdt_pep_06_2021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/camila.bulcao/Downloads/miolo_pcdt_pep_06_2021%20(1).pdf)

COMPETE AO TRABALHADOR OU REPRESENTANTE

TRABALHADORES ESTATUTÁRIOS:

- » Comunicar sua ausência à chefia imediata em 24 horas;
- » Apresentar atestado médico ou odontológico ao Siasf no período máximo de 48 horas;
- » Na impossibilidade de entrega do documento dentro do prazo, deverá entrar em contato com o Siasf para verificar como proceder;
- » O Siasf, trabalhador ou seu representante (conforme fluxo interno) deverá repassar, à chefia imediata, o impresso de homologação do afastamento, contendo, apenas, o número a descrição do período de afastamento, feita pelo Siasf;
- » Entregar o atestado, sem rasuras e com preenchimento completo;
- » Nos casos de absoluta impossibilidade de comparecer pessoalmente comunicar a chefia imediata e ao Siasf cabendo à equipe avaliar a necessidade de homologação de atestado em domicílio, enviar atestado médico para o e-mail do Siasf e apresentar o original quando retornar ao trabalho;
- » Comparecer para avaliação com o médico do Siasf quando convocado, ainda que a licença não exceda 10 dias;
- » Retornar às suas atividades laborais no primeiro dia útil subsequente ao término da licença para tratamento de saúde, salvo prorrogação pleiteada antes da conclusão da licença de acordo com o Art. 145 parágrafo único da lei 6677/94;
- » Comunicar a sua chefia imediata e comparecer ao Siasf com novo atestado e relatório médico, caso ainda não esteja com sua condição laboral restabelecida;
- » Gerar o Requerimento de Inspeção Médica (RIM) através do sistema informatizado RH Bahia, solicitar ao gestor do RH Bahia na unidade que valide o requerimento gerado e informar o número do RIM validado ao Siasf juntamente com os documentos adicionais (relatórios, receituários médicos e laudos de exames);
- » Comparecer à Junta Médica para perícia em até 3 dias corridos, portando: Numeração do RIM, RG, Atestado original (cópia deve ficar no Siasf), Exames e Relatórios, se houver;
- » Após a perícia presencial, informa ao Siasf presencialmente ou por e-mail o resultado da perícia médica. O Siasf confirma o recebimento deste e encaminha a informação do atestado protocolada via SEI e/ou e-mail para a chefia imediata;
- » O Informativo da Licença Médica emitido pela Junta Médica deverá ser arquivado juntamente com o atestado gerador da Licença Saúde, Licença Acidente ou Readaptação Funcional.

CARGOS COMISSIONADOS, REDA E RESIDENTES DIRETAMENTE VINCULADOS À SESAB

- » Comunicar sua ausência à chefia imediata em 24 horas;
- » Apresentar atestado médico ou odontológico ao Sias no período máximo de 48 horas;
- » Na impossibilidade de entrega do documento dentro do prazo, deverá entrar em contato com o SIAST para verificar como proceder;
- » O Sias, trabalhador ou seu representante (conforme fluxo interno) deverá repassar, à chefia imediata, o impresso de homologação do afastamento, contendo, apenas, o número a descrição do período de afastamento, feita pelo Sias;
- » Nos casos de absoluta impossibilidade de comparecer pessoalmente comunicar a chefia imediata e ao Sias cabendo à equipe avaliar a necessidade de homologação de atestado em domicílio, enviar atestado médico para o e-mail do Sias e apresentar o original quando retornar ao trabalho;
- » Comparecer para avaliação com o médico do Sias quando convocado, ainda que a licença não exceda 15 dias;
- » Retornar às suas atividades laborais no primeiro dia útil subsequente ao término da licença para tratamento de saúde, salvo prorrogação pleiteada antes da conclusão da licença;
- » Comunicar a sua chefia imediata e comparecer ao Sias com novo atestado e relatório médico, caso ainda não esteja com sua condição laboral restabelecida;
- » Nos casos de afastamento de saúde maiores que quinze dias, trabalhador agenda perícia no INSS (Central 135 ou Site Meu INSS) e deve comparecer em data e horário marcados, portando a documentação solicitada, além do atestado e relatório médicos originais (cópias devem ficar no Sias);

Obs.: Necessário cumprir carência de 12 contribuições, excluindo-se os casos previstos na Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2998/2001, doenças profissionais, acidentes de trabalho e acidentes de qualquer natureza ou causa;

- » Nos casos de perícia presencial, informa ao Sias presencialmente ou por e-mail o resultado da perícia médica. O Sias confirma o recebimento deste e encaminha a informação do atestado protocolada via SEI e/ou e-mail para a chefia imediata;
- » O Informativo da Licença Médica emitido pelo INSS deverá ser arquivado juntamente com o atestado gerador da Licença Saúde, Licença Acidente ou Readaptação Funcional.

COMPETE AO SIAST

- » Receber os atestados médicos, acatando apenas aqueles sem rasuras e com preenchimento completo;
- » Formalizar para a chefia imediata do(a) trabalhador(a) a quantidade de dias de afastamento (Apêndice IV);
- » Arquivar atestado no prontuário do trabalhador(a);
- » Se afastamento maior que 10 dias (para trabalhador estatutário) ou maior que 15 dias (para trabalhador ligado ao INSS), compete ao Siasst gerar os processos específicos de cada junta médica, para avaliação de concessão de licença médica do trabalhador;
- » Registrar os atestados em banco de dados gerando relatórios mensais e consolidado anual destes registros, e encaminhar notificação de homologação de atestado ao RH/SP da unidade;
- » Encaminhar à JMOE para fins de concessão de licença médica os trabalhadores que apresentarem atestado médico que somados sejam superior a 10 dias, independente do CID (anexar aos documentos enviados às cópias dos atestados). Se o trabalhador entre um atestado e outro tiver um interstício de 60 dias, contados a partir do dia subsequente ao último dia do último atestado, reinicia-se a contagem;
- » Nos casos necessários, o Siasst encaminhará novo processo SEI à Junta Médica para prorrogação de licença médica;
- » Mediante existência de médico do trabalho no Siasst, convocar os trabalhadores para avaliação médica podendo solicitar exames complementares ou pareceres especializados, quando houver apresentação de mais de 1 (um) atestado no período de um mês, independente do número de dias do atestado. Se julgar necessário, poderá encaminhar o trabalhador (a) para avaliação da capacidade laborativa na Junta Médica conforme o art. 151 da Lei 6677 através de ofício;
- » Encaminhar a homologação do atestado para o RH/SP que deverá registrar os dados necessários no sistema RH BAHIA;
- » Se julgar procedente, reencaminhar o trabalhador (a), por ofício, para nova avaliação na junta médica em caso de indeferimento de concessão de licença médica;
- » Se necessário prorrogação deve-se repetir os passos, atentando-se para os prazos: 1) Junta Médica – comparecer em perícia no dia seguinte ao término da licença; 2) INSS – agendar perícia nos últimos 10 dias de benefício.

COMPETE AO GESTOR OU RH DA UNIDADE:

A partir da formalização de afastamento do trabalhador pelo Sias, incluir no portal de gestor⁷ do RH Bahia o período de afastamento do trabalhador;

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- » As documentações necessárias para o encaminhamento do trabalhador (a) a JMOE estão descritas no portal do servidor (www.portaldoservidor.ba.gov.br);
- » Durante o período de licença para tratamento de saúde, o trabalhador(a) é impedido de exercer atividades remuneradas, sob pena de cassação da licença. (Estatuto do Servidor/lei 6677/94);
- » O trabalhador (a) poderá desistir da licença desde que, mediante inspeção médica a seu pedido, seja julgado apto para o exercício (Estatuto do Servidor, Art. 152 da Lei n.º 6677);
- » Ao trabalhador (a) é assegurado o direito de não autorizar a especificação do diagnóstico em seu atestado (Resolução 1851/2008 do Conselho Federal de Medicina). Entretanto, para fins de perícia médica, o atestado deverá conter o diagnóstico (Resolução 1851/2008 do Conselho Federal de Medicina).

FLUXO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL

De acordo com o estatuto do servidor (lei 6677/94) readaptação é o cometimento ao servidor de novas atribuições, compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, comprovada por junta médica oficial, garantida a remuneração do cargo de que é titular. Na unidade, o processo de readaptação funcional será conduzido pelo Sias local em articulação com trabalhador (a) envolvido, sua chefia imediata e representantes do SIAST, RH e/ou setor de pessoal. Se necessário, outros representantes do NUGTES podem ser acionados. Estes setores deverão recomendar, negociar, apoiar, direcionar e acompanhar o retorno do trabalhador (a) de forma sustentável (Vide Apêndice II), seguindo os procedimentos descritos abaixo:

COMPETE AO TRABALHADOR

- » Informar ao Sias sobre o informativo vindo da JMOE;
- » Ao término da readaptação, ou quando necessário, apresentar relatório atualizado do médico assistente, contendo informações sobre o estado evolutivo da patologia (verso da Ficha de Acompanhamento da Readaptação Funcional – Apêndice II);

⁷Deverá incluir no RH Bahia o período de afastamento do trabalhador: o próprio gestor ou o responsável que possua a senha do RH Bahia na unidade.

- » Em caso de necessidade de licença para tratamento de saúde, o trabalhador(a) ou seu representante deverá obter novo relatório do seu médico assistente e procurar o Siasst para novo encaminhamento para JMOE e ao gestor do RH na unidade para nova abertura de RIM.

COMPETE AO SIAST

- » Receber o trabalhador(a) portando informativo emitido pela JMOE sobre o resultado da perícia médica (este informativo de readaptação funcional contém a descrição das limitações laborais e/ou as potencialidades do trabalhador). O trabalhador (a) será acolhido, orientado e acompanhado pela equipe do Siasst;
- » Após retorno do trabalhador da JMOE, realizar a avaliação da funcionalidade do trabalhador, preenchendo a Ficha de Acompanhamento da Readaptação funcional (Apêndice II), com especificação das atividades que o trabalhador poderá realizar no período de readaptação;
- » Entrar em contato com a chefia imediata do trabalhador (a) em questão, a fim de especificar as limitações e potencialidades para o trabalho. Mediante discussão entre o Siasst, o trabalhador (a) e sua chefia imediata, será analisada a possibilidade da readaptação funcional ser realizada no setor de origem ou não;
- » Realizar as articulações necessárias com outros setores (coordenações, recursos humanos, setor de pessoal) para identificação de local mais adequado para o trabalhador. Caso a readaptação funcional não possa ocorrer no setor de origem do mesmo;
- » Após as decisões tomadas, encaminhar uma cópia da Ficha de readaptação funcional ao SP/RH, coordenação anterior (se for o caso) e coordenação atual do trabalhador (a) em questão (e outros setores que se façam necessários) para dar-lhes ciência e oficializar a readaptação na unidade;
- » Realizar avaliações periódicas com o trabalhador(a) em processo de readaptação funcional (ao final do 7º, 30º e 90º dias iniciais);
- » Ao final do período estipulado pela JMOE para readaptação funcional do trabalhador, na situação em que o mesmo não esteja em condições de reassumir a função do cargo a que é titular, deverá ser avaliado por médico assistente e/ou do trabalho do Siasst.

COMPETE A JUNTA MÉDICA OFICIAL DO ESTADO

- » Avaliar o trabalhador e emitir o documento Informativo com laudo das limitações laborais;
- » A JMOE, após a perícia, envia resposta com o informativo de readaptação via processo SEI.

COMPETE À CHEFIA IMEDIATA DO TRABALHADOR OU GESTOR DO RH BAHIA NA UNIDADE

- » O gestor do RH Bahia na unidade deverá gerar Requerimento de Inspeção Médica (RIM) através do Sistema Informatizado - RH Bahia, validar o requerimento gerado e informar o número do RIM validado ao SIAST e ao trabalhador juntamente com documentos adicionais (relatórios, receituários médicos e laudo de exames).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- » É assegurado ao trabalhador (a) o direito de requerer, representar ou pedir reconsideração e recorrer da decisão da junta médica de acordo com o artigo 163 da lei 6677. O pedido deverá ser dirigido à autoridade competente (JMOE), através de processo administrativo, imediatamente após a ciência do resultado. A Junta Médica terá o prazo de 30 dias a contar do dia do recebimento do processo por este órgão para decisão do recurso. De acordo com o artigo 166 da lei 6677 o prazo para a interposição do pedido de reconsideração ou do recurso é de 30 (trinta dias), a contar da publicação ou da ciência, pelo interessado, da decisão recorrida;
- » A perícia médica poderá resultar em: indeferimento do pedido de readaptação funcional; deferimento do pedido de readaptação funcional; concessão de licença para tratamento de saúde ou aposentadoria por invalidez;
- » No caso de recusa injustificada da referida convocação, o trabalhador (a) estará sujeito à penalidade prevista em lei, considerando-se de ausência ao serviço os dias que excederem a essa penalidade, para fins de processo por abandono de cargo conforme o parágrafo único do Artigo 151 da Lei 6677/94;
- » A licença médica não anula o ato de readaptação funcional.

ITENS A SEREM CONSIDERADOS PELO SIAST PARA RETORNO SUSTENTÁVEL AO TRABALHO

- » Avaliação do potencial laborativo do trabalhador, através de exame físico, exames clínicos, relatório do médico assistente e avaliação de funcionalidade (através de instrumento apropriado);
- » Identificação de opções de trabalho factíveis, tendo como meta o reconhecimento das limitações, necessidades e potencialidades do trabalhador;
- » Avaliação do ambiente e do processo de trabalho oferecido, identificando possíveis riscos

e/ou inadequações permitindo a intervenção para um retorno gradativo e adequado ao posto de trabalho, considerando fatores relevantes como: ritmo, frequência, carga, intensidade e relações de trabalho;

- » Orientação e acompanhamento da reinserção do trabalhador (a) na nova função, bem como seu retorno ao ambiente de trabalho, sempre de forma negociada;
- » Monitoramento do desempenho do trabalhador (a) com identificação de ganho de autonomia, estabilização, grau de satisfação e nova agudização e/ou demandas de saúde. O acompanhamento deverá ocorrer através de ficha de acompanhamento de forma sistemática;
- » No caso dos distúrbios osteomioarticulares, deve ser considerada a necessidade de uma abordagem ergonômica da situação/ posto de trabalho avaliando todos os elementos do sistema de trabalho: o indivíduo (aspectos biopsicossocial), os aspectos técnicos do trabalho, ambiente físico e social, a organização do trabalho (modalidade de gestão do trabalho, aspectos biomecânicos, horários e jornada de trabalho, estrutura do trabalho e tarefas, relações interpessoais), quando serão identificados os problemas e elaborada a proposta de intervenção no processo de trabalho em especial no que diz respeito ao redesenho das tarefas, plano de trabalho, estimulação de novas habilidades, redefinição de metas;
- » Emissão de pareceres e laudos técnicos;
- » Articulação com NUGTES (especialmente a educação permanente e humanização) para sensibilizar os atores envolvidos no processo de readaptação funcional.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS

*O que vale na vida não é o ponto de partida e
sim a caminhada. Caminhando e semeando,
no fim terás o que colher.*

Cora Coralina



CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Manual de Implantação ora apresentado pretende cumprir a tarefa de consolidar as diretrizes norteadoras para a organização e funcionamento do Paist, a fim de garantir aos trabalhadores da Sesab uma atenção integral em saúde, contribuindo para o incremento da qualidade de vida no âmbito do trabalho, desta forma:

As unidades assistenciais e administrativas da Sesab sob gestão direta contarão com o auxílio da gestão do Paist no planejamento e organização do Siasst da unidade, bem como na articulação com os demais órgãos para o atendimento das necessidades relativas à saúde dos trabalhadores da Sesab.

Os recursos para o desenvolvimento das ações concernentes à Equipe de Gestão do Paist serão advindos do financiamento da Gestão do Trabalho, conforme decisão no Colegiado Gestor da Sesab, quando da aprovação da instituição do Programa (Nov, 2012).

- Poderão se estabelecer parcerias com organismos nacionais e internacionais para financiamento de projetos especiais;
- Futuramente, poderá se avaliar a necessidade de criação de uma fonte de financiamento especial para a operacionalização do Paist na Sesab ou um estabelecimento de percentual do recurso da gestão do trabalho para ser destinado a este fim;
- O desenvolvimento das ações dos Siasst e das CLST será financiado pela unidade em que se encontra inserido.

A Sesab, através da gestão do programa, deverá promover anualmente atividades de educação permanente, abordando:

- Legislações referentes ao Sistema Único de Saúde com ênfase na saúde do trabalhador;
- Mobilização e participação social dos trabalhadores;
- Trabalho em equipe/ interdisciplinaridade, clínica ampliada, integralidade da atenção, assédio moral, questões de raça e gênero, ética profissional, relações interpessoais;
- Noções de epidemiologia e planejamento em saúde;
- Estudo dos ambientes e processos de trabalho, bem como identificação dos riscos originados dos processos produtivos;

- Agravos relacionados ao trabalho e sua relação causal com a atividade laboral;
- Metodologia de investigação de acidentes em serviço e de doenças relacionadas ao trabalho;
- Noções de primeiros socorros e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições que lhes forem delegadas.

O planejamento das ações de educação em saúde será realizado com base nas informações epidemiológicas resultantes das avaliações de acompanhamento da saúde do trabalhador(a) e deverá ser desenvolvido de forma participativa, estimulando a mudança de atitudes e a valorização do protagonismo dos trabalhadores na gestão da saúde individual e coletiva.

O conhecimento e a percepção que os trabalhadores têm do processo de trabalho e dos riscos ambientais serão considerados para fins de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de vigilância e promoção à saúde. Com base nestas diretrizes deve ser desenvolvido um plano de ação anual para a unidade, contemplando objetivos, metas, prazos, responsabilidades, prioridades e necessidades.

O gestor de cada unidade de saúde se responsabilizará quando as recomendações do Siast não forem atendidas ou, se em função deste fato, os trabalhadores sejam expostos a risco de acidentes em serviço ou de doenças relacionadas ao trabalho.

Os casos omissos serão dirigidos à gestão do programa que os remeterá para avaliação e solução pelo colegiado gestor da Sesab.

Na ausência de regulamentação legal destinada aos trabalhadores públicos estaduais, deve-se buscar referências em normas nacionais, internacionais e informações científicas atualizadas.

Compete ao Secretário de Saúde do Estado da Bahia estabelecer normas complementares, com o objetivo de assegurar a proteção à saúde dos trabalhadores da Sesab.

GLOSSÁRIO

A

ACOLHIMENTO: definido enquanto postura ética de todos os profissionais da equipe, que implica na qualificação da escuta para identificação das demandas dos trabalhadores, na construção de vínculos e na garantia de acesso com responsabilização e resolutividade às ações e aos serviços existentes. (BRASIL, 2009. O SUS de A a Z: garantindo a saúde nos municípios).



AMBIENTE DE TRABALHO: conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial, no qual o trabalhador (a) exerce suas atividades laborais. Representa o complexo de fatores que estão presentes no local de trabalho e interagem com o Trabalhador.



C

CONDIÇÕES DE TRABALHO: tudo o que caracteriza uma situação de trabalho e permite ou impede a atividade dos trabalhadores. Deste modo, distinguem-se as condições: físicas (ruído, calor, poeiras, perigos diversos), temporais (horários de trabalho), organizacionais (procedimentos prescritos, ritmos impostos, de um modo geral, "conteúdo" do trabalho), as condições subjetivas do trabalhador(a) (saúde, idade, formação) e as condições sociais (remuneração, qualificação, vantagens sociais, segurança no emprego). (MONTMOLLIN, Maurice de. A ergonomia. Tradução: Joaquim Nogueira Gil. Sociedade e Organizações, 1997).

D

DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO: consiste na doença em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida. A doença relacionada ao trabalho estará caracterizada quando, diagnosticado o agravo, for possível estabelecer uma relação epidemiológica com a atividade laboral. As doenças endêmicas, contraídas no exercício do trabalho, também serão caracterizadas como doenças relacionadas ao trabalho. (Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão 2010, Brasília, p.5).

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE: são considerados determinantes e condicionantes da saúde: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País, dentre outros (Lei 8080).

E

EQUIPE DE REFERÊNCIA: grupo que se constitui por profissionais de diferentes áreas e saberes (interdisciplinar, transdisciplinar), organizados em função dos objetivos/missão de cada Sias, estabelecendo-se como referência para os trabalhadores daquela unidade (adaptado do glossário – HumanizaSus, 2004).

G

GESTÃO DO TRABALHO: Política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Nesta concepção, o trabalhador é visto como sujeito e agente transformador de seu ambiente de trabalho e não mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. (BRASIL, 2009 - Glossário Temático - Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde).

I

INTEGRALIDADE: o entendimento de atenção integral à saúde do trabalhador, compreendendo a assistência e recuperação dos agravos, os aspectos preventivos implicando intervenção sobre seus fatores determinantes em nível dos processos de trabalho e a promoção da saúde que implicam ações articuladas com os próprios trabalhadores e suas representações. A ênfase deve ser dirigida ao fato de que as ações individuais/curativas articulam-se com as ações coletivas, no âmbito da vigilância, considerando que os agravos à saúde do trabalhador (a) são absolutamente preveníveis. (Portaria Federal – MS nº. 3.120 de 1º de julho de 1998).

INVESTIGAÇÃO: busca de dados complementares referentes ao evento de interesse com o objetivo de desvendar sua rede de causalidade, ou seja, analisar as diversas circunstâncias que contribuíram para a ocorrência do mesmo e adotar as medidas necessárias para o caso em questão e para a prevenção de outros casos (Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador(a) Bahia, 2002).

M

MAPA DE RISCO: representação gráfica de um conjunto de fatores de risco presentes nos locais de trabalho, capazes de causar acidentes e doenças de trabalho. Tais fatores têm origem nos diversos elementos do processo de trabalho (materiais, equipamentos, instalações, suprimentos e espaços de trabalho) e a forma de organização do trabalho (arranjo físico, ritmo de trabalho, método de trabalho, postura de trabalho, jornada de trabalho, turnos de trabalho, treinamento, etc.); (Jakob, H.R. Mapa de Risco Ocupacional no Estado de Rondônia Baseado em Tecnologia de Georreferenciamento. Dissertação de Mestrado. Porto Velho – RO. Dezembro, 2008. p.20).

N

NOTIFICAÇÃO: comunicação feita à autoridade sanitária de eventos de interesse em saúde, sejam doenças, acidentes ou outros agravos, para a adoção das medidas de intervenção pertinentes;

O

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO: modo como o trabalho é estruturado e gerenciado desde sua concepção até a sua finalização.

P

PROCESSO DE TRABALHO: é a realização de atividades desenvolvidas, individualmente ou em equipe, constituindo-se num conjunto de recursos e atividades organizadas e inter-relacionadas, que transformam insumos e produzem serviços e que pode interferir na saúde física e psíquica do trabalhador.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: é o processo de qualificação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer o controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde. Realiza-se essencialmente na articulação entre diversos atores sociais no âmbito sujeito/coletivo, incorporando a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasil, 2006).

R

READAPTAÇÃO FUNCIONAL: é o cometimento ao servidor de novas atribuições, compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, comprovada por junta médica oficial, garantida a remuneração do cargo de que é titular (Lei 6677).

S

SERVIDOR PÚBLICO CIVIL: empregado ou funcionário investido em emprego ou cargo público, de provimento efetivo ou em comissão, da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas dos poderes legislativo, executivo e judiciário.

T

TRABALHADOR(A) COM VÍNCULO TEMPORÁRIO: refere-se aqueles trabalhadores ocupantes de cargo comissionado, vinculados ao Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) ou terceirizados.

U

UNIDADE SOB GESTÃO PRÓPRIA DA SESAB: unidade de atuação integrante da estrutura da administração sob gestão direta da Sesab. Incluem-se aqui nesta definição, para fins deste manual: Superintendências, diretorias e outras estruturas de gestão administrativa da Secretaria, Núcleos Regionais de Saúde e Bases Operacionais de Saúde àquele ligadas, hospitais, unidades de emergência, maternidades e centro de parto humanizado, centros de referência e laboratórios centrais e regionais de saúde pública.

V

VIGILÂNCIA DA SAÚDE: entende-se como um modelo de atenção à saúde em que as equipes de saúde e a população trabalhadora são entendidas como sujeitos e não apenas objetos de ações/intervenções. O objeto da atenção não é apenas os danos (acidentes, doenças e outros agravos à saúde), mas também os riscos, necessidades e determinantes dos modos de vida e saúde (o que engloba condições de trabalho e de vida). Tem como instrumentos de trabalho: tecnologias de comunicação social, de planejamento e programação local situacional e tecnologias médicas-sanitárias e, como formas de organização: políticas públicas saudáveis, ações intersetoriais, intervenções específicas (promoção, prevenção e recuperação), operações sobre problemas e grupos populacionais (TEIXEIRA, PAIM e VILAS BÔAS, 1998.).

VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR: constitui-se de ações de promoção da saúde, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, tendo como objetivo primordial promover e proteger a saúde e reduzir a morbi-mortalidade da população trabalhadora (PORTARIA Nº. 3.252 DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009).

VIGILÂNCIA DE AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO (VISAT): é compreendida, em termos teórico-conceituais como uma atuação integrada, sistemática e interdisciplinar a ser realizada pela equipe multiprofissional de saúde do trabalhador (a) para reconhecer os fatores de risco presentes nos ambientes e processos de trabalho, englobando aspectos tecnológicos, organizacionais, sociais e epidemiológicos para definir tanto a priorização das intervenções como a execução destas, de forma a eliminar e controlar os riscos ocupacionais identificados.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Governo do Estado. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria Estadual Sesab Nº 30, de 15 de Janeiro de 2021. Institui a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado, 16 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/politica-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora-do-estado-da-bahia/>.

_____. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho/organizado por Suerda Fortaleza de Souza/Sesab/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014. 60 p: il. (Caderno de Saúde do Trabalhador. Série Vigilância da Saúde do Trabalhador).

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Institui o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab. Portaria n.º 1.761, de 20 dezembro de 2012. Diário Oficial do Estado, 21/12/2012.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia. Salvador: Superintendência de Recursos Humanos da Saúde: 2012. 24p.

_____. Secretaria de Administração do Estado da Bahia. Junta Médica Oficial do Estado. Instrução Normativa n.º 005/2013. Orienta os órgãos e entidades da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, sobre os procedimentos referentes à Notificação de Acidente em Serviço.

_____. Lei n. 6677 de 26 de setembro de 1994. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado da Bahia, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.309, DE 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.309-de-28-de-agosto-de-2020-275240601>>

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Lei Federal n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS). 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 110 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSus: Política Nacional de Humanização. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p.1-20. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a Materiais Biológicos. Saúde do Trabalhador. Protocolos de Complexidade Diferenciada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria n.º 1823, de 23 de agosto de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf>, acesso em: 28/09/2012.

_____. Núcleo Estadual em São Paulo. Saúde do Trabalhador: programa de qualidade de vida e promoção à saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3a edição. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, G.W. S.; DOMITTI, A.C. Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v.2, n.2, p.399-40, Fev, Rio de Janeiro, 2007.

_____. Ministério de Estado do Trabalho. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Portaria n.º 3214, de 08 de junho de 1978. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/63/mte/1978/3214.htm>>, acesso em: 28/07/2012.

_____. Ministério da Saúde. Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID19. Orientações aos trabalhadores de saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Sobre negativa de atestado médico no atendimento de urgência. Parecer n.º17/11.

_____. Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. Resolução n.º 1.658, de 18 de agosto de 2008, publicada no D.O.U de 18 de agosto de 2008, Seção I, pg. 256.

OLIVEIRA, M.H.B;

VASCONCELLOS, L.C.F. As Políticas Públicas Brasileiras de Saúde do Trabalhador: Tempos de Avaliação. **Rev. Saúde em Debate**, 24(55):92-103, Rio de Janeiro: 2000.

CENTRO COLABORADOR DA VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR. Boletim epidemiológico - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017. Abril/2019 – Edição n.º 13, ano IX. Disponível em <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/ccvisa-t-bol-transtmentaisfinal-260419/#:~:text=No%20per%C3%ADodo%20de%202006%20a,cresceu%20ao%20longo%20do%20tempo>>

Centro de Referência para Suporte Psicológico da Cruz Vermelha Internacional - Folheto traduzido pelo Serviço de Intervenção em Crise da Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Vila Nova de Gaia.

CHRIST, HD. **Estudo de adaptação e fidedignidade do Questionário de Atos Negativos – Revisado (QAN-R) para o português do Brasil** [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2011.

GOLDBERG, D, HUXLEY, P. Common Mental Disorders. A Bio-social Model. London: Routledge; 1992 apud Carvalho, Carla Novaes et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**. 2013, v. 62, n. 1 [Acessado 9 Junho 2021], pp. 38-45. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100006>>

KLUTHCOVSKY, A.G.C.; KLUTHCOVSKY, F.A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. psiquiatria**. Rio Gd. Sul [Internet]. 2009 [cited 2021 May 06]; 31(3 Suppl). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400007-&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.

LAGUARDIA, J. et. al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2, **Rev. bras. epidemiol.** vol.16 no.4 São Paulo Dec. 2013.

LIMA, M.A.G. et. al. Modelo lógico de um programa de retorno ao trabalho: instrumento orientador para prevenir a incapacidade. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 44, e29, 2019 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100305&lng=en&nrm=iso>. accesson 07 May 2021. Epub July 22, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000018318>.

NIEUWENHUIJSEN, K. Strategies to enhance work functioning and work reintegration for workers with mental health problems. The impact of mental health problems on workplaces. Resumos expandidos de apresentações de convidados. **Rev. Bras Med Trab.**; 17(Suppl1):8-10, 2019. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/400/en-US>

PRINS, R. Sickness absence and disability: an international perspective. In: Loisel P, Anema JR. **Handbook of work disability prevention and management**. New York: Springer; 2013. p. 3-14.

SPEDO, S.M. **Saúde do Trabalhador no Brasil: Análise do Modelo de Atenção Proposto para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. 1998, 57f. Dissertação (Mestrado em Saúde do Trabalhador). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas.

STEEL, Z.; MARNANE, C.; IRANPOUR, C.; CHEY, T.; JACKSON, J.W.; PATEL, V.; SILOVE, D. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *IntJEpidemiol* 2014; 43(2):476-493 apud Soares, Pedro San Martin e Meucci, Rodrigo Dalke. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, n. 8 [Acessado 9 Junho 2021], pp. 3087-3095. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018>>.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S.; VILAS BOAS, A.L. SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. **IESUS**, VII (2), Abr/Jun, 1998.

ANEXOS



ANEXO I

PORTARIA SESAB N.º 1761/2012 QUE INSTITUI O PAIST

ANEXO I - PORTARIA N.º 1761 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2012

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DA BAHIA

PORTARIA N.º 1761 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui e regulamenta o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Paist.

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e,

Considerando o determinado na Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, no Título VII- Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde, Art. 196 que **“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”**;

Considerando o estabelecido na Constituição da Bahia de 5 de outubro de 1989, no Título III – Da Organização do Estado e dos Municípios, Capítulo I – Do Estado, Seção VI – Dos trabalhadores públicos civis: Art. 41 que **“são direitos dos trabalhadores públicos civis, além dos previstos na Constituição Federal: Inciso XII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”**;

Considerando a Lei Federal n.º 8.080, Lei Orgânica da Saúde, de 19 de setembro de 1990, no Artigo 6º, Parágrafo 3º quando se define saúde do trabalhador como **“um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”**;

Considerando a Resolução n.º 330 do Conselho Nacional de Saúde de 04 de novembro

de 2003 que aplica a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH - SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a qual ***inclui Princípios e Diretrizes da Política de Saúde Ocupacional para o Trabalhador do SUS;***

Considerando a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão na Saúde (2003), que traz como um de seus dispositivos a **Valorização do Trabalho e do Trabalhador;**

Considerando a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** (2004), que *“reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis”;*

Considerando o estabelecido na Portaria n.º 1.944 do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;**

I. Considerando as **deliberações da II Conferência Estadual do Trabalho Decente na Bahia**, de 27 e 28 e maio de 2010, referentes ao Eixo Serviço Público;

Considerando a **Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PE-GTES)**, no que se refere à Linha de Ação: **Consolidação da Gestão do Trabalho em Saúde**, que prevê a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab);

Considerando o parecer da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), sobre o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab (Paist), deliberado em 15 de março de 2011, na CIST, o qual recomendou ao Conselho Estadual de Saúde (CES) o apoio necessário ao referido programa, entendendo que ***“o instrumento em análise faz parte de um importante capítulo do direito dos trabalhadores da saúde do Estado da Bahia”;***

Considerando a aprovação do **Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab**, na 174ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde, deliberada em 31 de março de 2011;

Considerando o estabelecido na Portaria n.º 1.823 do Ministério da Saúde, de 23 de agosto de 2012, que institui a **Política Nacional de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador;**

Considerando a necessidade de implantação de uma rede de cuidados para as trabalhadoras e trabalhadores da Sesab;

RESOLVE:

ART. 1º – Instituir, por meio da Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab (Paist) nas Superintendências, nas Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), nas Unidades da Rede Própria sob gestão direta da Sesab, e dá outras providências.

Parágrafo 1º: O Paist integra a PEGTES e se constitui em uma das linhas de ação para consolidação da gestão do trabalho.

Parágrafo 2º: O Paist será operacionalizado pelo Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASST) ou pelo trabalhador de referência do Paist em cada unidade da rede própria da Sesab, e sua implantação e execução serão normatizadas, de acordo com os Anexos I e II desta portaria, pelo documento base do programa e pelo Manual orientador do Paist, a ser publicado e distribuído às referidas unidades.

ART. 2º – Fazer constar nos acordos de gestão firmados entre Sesab e as unidades de gestão direta, além do HEMOBA e Bahiafarma, as diretrizes e normas do Paist, que serão publicadas de acordo com os anexos desta portaria.

Parágrafo Único: Fica estabelecido que, no prazo de 180 dias da publicação desta portaria, as unidades referidas no art. 1º devem orientar-se pelas diretrizes e normas do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab.

ART. 3º – Situações não previstas no regulamento dos anexos desta portaria serão objetos de análise e encaminhamento caso a caso, por parte da Coordenação do Paist.

ART. 4º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Jorge José Santos Pereira Solla
SECRETÁRIO DA SAÚDE

ANEXO II

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO - NAS

		Governo do Estado da Bahia Secretaria da Saúde		NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO - NAS	
Acidentado			Nº		
Órgão/Entidade			Unidade		
Requerente			Matrícula		
Cargo/Função		Classe/Nível		Telefone	
Endereço Residencial					
				Bairro/Cidade	
Acidente		Data do acidente		Hora do acidente	
/ /				Após quantas horas de trabalho?	
Houve afastamento?		Houve registro policial?		Houve morte?	
☐ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não	
Tipo de acidente		Último dia de trabalho		Local do Acidente	
☐ Em Serviço ☐ De Trajeto		/ /		Município do local do acidente/UF	
Especificação do local do acidente					
Parte(s) do corpo atingida(s)					
Agente causador do acidente					
Descrição da situação causadora do acidente					
Testemunhas					
Nome					
Endereço				Telefone	
Nome					
Endereço				Telefone	
Data		Assinatura do acidentado			
/ /					
QUADRO A SER PREENCHIDO, APENAS PELO MÉDICO OU UNIDADE HOSPITAL DO 1º ATENDIMENTO					
Atendimento Médico		Unidade do 1º atendimento médico		Data do atendimento	
				/ /	
Horário de atendimento		Houve internação?		Duração provável do internamento	
		☐ Sim ☐ Não			
Haverá afastamento do trabalho durante o tratamento		Havendo necessidade de afastamento, qual o tempo inicial estimado?			
☐ Sim ☐ Não					
Diagnóstico provável				CID-10	
Descrição e natureza da lesão					
Data		Assinatura e carimbo do médico com CRM			
/ /					
Coordenação de RH		Matrícula		Data	
				/ /	
Assinatura e carimbo(campo preenchido em caso de servidor lotado no interior)					
Homologação		Matrícula		Data	
				/ /	
Assinatura e carimbo(campo preenchido em caso de servidor lotado no interior)					
Perícia Médica					
Parecer (campo preenchido em caso de servidor lotado na capital)					
Data		Assinatura/ Carimbo Responsável			
/ /					

ANEXO III

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO (CAT)



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO (CAT)

2. Tipo de Cat

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT
(LER ATENTAMENTE AS ORIENTAÇÕES ANTES DO PREENCHIMENTO)

Empregado	3 - Razão Social/Nome		4 - Tipo: 1-CGC 2-CEI 3-CPF 4-NIT		5 - CNAE	
	6 - Endereço: Rua/Av/Nº comp.	Bairro	CEP	7-Município	8 - UF	9 - Telefone
Acidentado	10 - Nome		11 - Nome da mãe			
	12-Data de Nasc. 13 - Sexo 1- Masc 2 - Fem		14 - Estado civil 1-Solt. 2-Casado 3-Viúvo 4-Sep. Jud. 5. Outro 6 -IGN		15-CTPS/SérieData de emissão	
	17 - Carteira de identidade Data da emissão Órgão Exp.		18-UF	19-PIS/PASEP	20-Remuneração Mensal	
	21-Endereço: Rua/Av/Nº comp.	Bairro	CEP	22-Município	23 - UF	24 - Telefone
Acidente ou Doença	25-Nome da ocupação	26 - CBO	27-Filiação à previdência Social		28-Aposentado?	29-Área
	30-Data do acidente	31-Hora do acidente	1-Empregado 2-Trab. Avulso 3-Seg. Especial 8-Médico resd. 32-Apos quantas horas de Trabalho?		1-Sim 2-Não	1-Urbana 2-Rural
	35-Local do Acidente	36-CGC	37-Município do local do Acidente		38-UF	39-Especif. do local do acidente
	40-Parte(s) do corpo atingida(s)		41-Agente causador			
	42-Descrição da situação do acidente ou doença				43-Houve registro policial? 1-Sim 2-Não	
					44 -Houve morte? 1-Sim 2-Não	
Testemunha	47 -Nome: Não houve testemunhas do ocorrido.					
	46 -Endereço: Rua/Av/Nº comp.	Bairro	CEP	47-Município	48 - UF	Telefone
	49-Nome					
	50-Endereço: Rua/Av/Nº comp.	Bairro	CEP	51-Município	52 - UF	Telefone
Atendimento	53 -Unidade de atendimento médico			54 - Data		55 - Hora
	56-Houve internação? 1-SIM 2 - NÃO		57 - Duração provável do tratamento 15 dias		58 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento ? 1- SIM 2- NÃO	
	59 - Descrição e natureza da lesão					
Diagnóstico com Lesão	60 - Diagnóstico provável					61 - CID - 10 S.40.0
	62 - Observações					
Local e data 63 - Recebida em / / 64 - Código de unidade 65 - Número de acidente 66 - É reconhecido o direito do segurado à habilitação de benefício acidentário? 1 - Sim 2 - Não 68 - Matrícula do servidor Assinatura do emitente 67 - Tipo 1-Típico 2-Doença 3-Tajeto 69 - Assinatura do servidor						
Notas: 1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos Arts. 171 e 299 do código penal. 2 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa. 3 - A comunicação do acidente do trabalho reger-se pelos Arts. 134 do Dec. 2.172/97. 4 - Os conceitos de acidentes do trabalho e doença ocupacional estão definidos nos arts. 131 a 133 do Dec 2172/ 97 5 - A caracterização do acidente reger-se-á pelo art. 135 do Dec 2172/ 97.						

A COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE É OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.

ANEXO IV

INSTRUÇÃO NORMATIVA DE ACIDENTE EM SERVIÇO

INSTRUÇÃO Nº 005/2013

Orienta os órgãos e entidades da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, sobre os procedimentos referentes à Notificação de Acidente em Serviço.

O SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o disposto na Lei Estadual nº 6.677, de 26.09.1994, e demais normas legais pertinentes, resolve expedir a seguinte,

INSTRUÇÃO

1. Os órgãos e entidades da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, que compõem a administração direta, autárquica e fundacional, deverão observar os procedimentos previstos nesta Instrução e na legislação em vigor, quanto à notificação de Acidente em Serviço sofrido por servidor público efetivo.

1.1. Com relação ao servidor ocupante de cargo em comissão, que não seja servidor efetivo, ou contratado sob o Regime Especial de Direito Administrativo – REDA, a Administração Pública deverá obedecer aos procedimentos estabelecidos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS.

2. São responsáveis pelo cumprimento desta Instrução:

2.1. a Secretaria da Administração – SAEB, por intermédio da Superintendência de Recursos Humanos – SRH, através da Junta Médica Oficial do Estado;

2.2. as Diretorias Gerais – DG/Diretorias Administrativas - DA, por intermédio das Coordenações de Recursos Humanos – CRH ou Unidades equivalentes dos órgãos e entidades;

2.3. o servidor acidentado ou seu representante legal, em caso de impossibilidade de locomoção do servidor por incapacidade física e/ou mental.

3. Para os fins desta Instrução são consideradas as seguintes definições, dentre outras previstas no Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado da Bahia:

3.1. Considera-se acidente em serviço aquele ocorrido no exercício do cargo, que se relacione, direta ou indiretamente, com as atribuições deste, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

3.2. Equiparam-se ao acidente em serviço, para os efeitos desta Instrução:

3.2.1. o acidente ligado ao serviço que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

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

3.2.2.1. ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou colega de serviço;

3.2.2.2. ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao serviço;

3.2.2.3. ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de colega de serviço;

3.2.2.4. desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior, no local e no horário de trabalho.

3.2.3. a doença proveniente de contaminação acidental do segurado no exercício do cargo;

3.2.4. o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de serviço:

3.2.4.1. na execução de ordem ou na realização de serviço relacionado ao cargo;

- 3.2.4.2. na prestação espontânea de qualquer serviço ao Estado para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- 3.2.4.3. em viagem a serviço, inclusive para estudo quando financiada pelo Estado dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- 3.2.4.4. 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.
- 3.3. Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, considera-se o servidor no exercício do cargo.
4. Compete à Secretaria da Administração - SAEB, por intermédio da Superintendência de Recursos Humanos – SRH, através da Junta Médica Oficial do Estado:
- 4.1. receber o servidor ou seu representante legal, munido dos documentos especificados no item 6.5, desta Instrução, e realizar Perícia Médica para concessão de licença por acidente em serviço.
- 4.1.1. solicitar esclarecimentos ou a apresentação de outros documentos complementares, bem como requerer pesquisas e diligências visando à elucidação e comprovação dos fatos, para fins de caracterização ou não do acidente em serviço, caso julgue necessário;
- 4.1.2. receber, apenas, a Notificação de Acidente em Serviço – NAS, constante do Anexo I desta Instrução, validada pela DG/DA/Coordenação de Recursos Humanos – CRH ou Unidade equivalente do órgão ou entidade;
- 4.2. atender ao servidor impossibilitado de locomoção, em domicílio ou hospital onde esteja internado, para fins de inspeção médica;
- 4.3. analisar o processo referente ao servidor acidentado lotado no interior, encaminhado pela Coordenação de Recursos Humanos – CRH/DA/DG ou Unidade equivalente do órgão ou entidade;
- 4.4. encaminhar o resultado da Perícia Médica ao órgão ou entidade no qual o servidor registrou o acidente em serviço, através de 01 (uma) via da NAS, preenchido e assinado pelo médico.
5. Compete às Diretorias Gerais – DG/Diretorias Administrativas - DA, por intermédio das Coordenações de Recursos Humanos – CRH ou Unidades equivalentes dos órgãos e entidades:
- 5.1. quando o órgão ou entidade possuir equipe multiprofissional de saúde do servidor, esta será responsável pelo registro, investigação e acompanhamento do acidente em serviço, obedecendo aos procedimentos previstos nesta Instrução;
- 5.2. providenciar os primeiros socorros ao servidor acidentado, para que seja realizado o atendimento adequado, caso o acidente ocorra dentro do órgão ou entidade;
- 5.3. registrar o Acidente em Serviço referente ao servidor efetivo, através do formulário de NAS, em 05 (cinco) vias, e lançar a ocorrência no Sistema Integrado de Recursos Humanos – SIRH;
- 5.4. informar, logo após o registro do acidente, à chefia imediata do servidor acidentado sobre a ocorrência, para que esta proceda à investigação das causas e adote as medidas cabíveis;
- 5.5. validar a NAS entregue pelo servidor efetivo, ou seu representante legal, caso esteja com preenchimento completo;
- 5.6. permanecer com o registro original da NAS e emitir as respectivas vias destinadas à:
- 5.6.1. Junta Médica Oficial do Estado/SRH/SAEB, 02 (duas) vias;
- 5.6.2. Coordenação de Recursos Humanos ou equivalente, que, após conhecimento, remeterá ao Serviço de Saúde Ocupacional, 01 (uma) via;

5.6.3. Servidor acidentado, 01 (uma) via.

5.7. encaminhar o servidor acidentado imediatamente para realização de Perícia Médica pela Junta Médica Oficial.

5.8. homologar a NAS, abrir processo referente ao servidor acidentado lotado no interior e enviar o respectivo processo à Junta Médica Oficial do Estado, para análise;

5.9. providenciar a publicação, no Diário Oficial do Estado, do resultado relativo à concessão ou não de licença por acidente em serviço.

6. Compete ao Servidor Efetivo ou seu representante legal, em caso de impossibilidade de locomoção do servidor por incapacidade física e/ou mental:

6.1. apresentar-se para registro do acidente em serviço na Diretoria Geral – DG/Diretoria Administrativa - DA/Coordenação de Recursos Humanos – CRH ou Unidade equivalente do respectivo órgão ou entidade que estiver lotado, até o 1º (primeiro) dia útil após a ocorrência do acidente, munido dos seguintes documentos:

6.1.1. cópia da Carteira de Identidade;

6.1.2. cópia do CPF;

6.1.3. Boletim de Ocorrência Policial (BO), em caso de agressão, acidente por meio de transporte ou em qualquer situação que se exige este documento;

6.1.4. nome, endereço e telefone de duas testemunhas.

6.2. apresentar-se, à DG/DA/CRH ou Unidade equivalente do órgão ou entidade, caso não tenha se apresentado até o 1º (primeiro) dia útil após a ocorrência do acidente por motivo de força maior, assim que os motivos cessarem, portando justificativa por escrito.

6.3. solicitar a NAS e retornar ao serviço médico ou ao médico que realizou o 1º (primeiro) atendimento, para preenchimento das informações constantes no campo específico da NAS, relativas ao Atendimento Médico;

6.4. retornar à DG/DA/Coordenação de Recursos Humanos – CRH ou Unidade equivalente do órgão ou entidade onde registrou o acidente em serviço, em posse da NAS preenchido, para que seja realizada a validação da NAS, no prazo de até 07 (sete) dias após a ocorrência do acidente;

6.5. comparecer à Junta Médica Oficial do Estado para solicitação de Perícia Médica para fins de concessão de licença por acidente em serviço, munido dos seguintes documentos:

6.5.1. Atestado Médico e Relatório Médico emitido pelo médico assistente, com, no máximo, 15 (quinze) dias de emissão;

6.5.2. duas (02) vias da Notificação de Acidente em Serviço – NAS, completamente preenchida e validada;

6.5.3. Requerimento de Inspeção Médica por Acidente em Serviço, preenchido, datado e com a assinatura do chefe imediato, que poderá ser impresso através do Portal do Servidor (www.portaldoservidor.ba.gov.br) ou solicitado à DG/DA/CRH ou Unidade equivalente do respectivo órgão ou entidade;

6.5.4. Boletim de Ocorrência Policial – BO, em caso de agressão, acidente por meio de transporte ou em qualquer situação que se exige BO;

6.5.5. exames complementares atuais, relativos ao quadro clínico;

6.5.6. documento oficial de identificação original, com foto;

6.5.7. último contracheque.

6.6. solicitar o atendimento no seu domicílio ou no hospital onde está internado, caso não possa se locomover, através do Requerimento de Inspeção Médica e da apresentação da NAS na Junta Médica Oficial do Estado, por intermédio de seu representante legal;

6.7. obter relatório e/ou atestado do seu médico assistente, em caso de reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão;

6.8. comparecer à Coordenação de Recursos Humanos ou Unidade equivalente do órgão ou entidade para homologação da NAS e abertura de processo, o qual deverá ser encaminhado à Junta Médica Oficial do Estado, munido dos documentos listados no item 6.5, desta Instrução, caso seja servidor acidentado lotado no interior;

6.9. solicitar à DG/DA/Coordenação de Recursos Humanos ou Unidade equivalente do órgão ou entidade o preenchimento do formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, disponibilizado pelo INSS, caso seja servidor com vínculo temporário.

7. Por orientação da Procuradoria Geral do Estado, para a licença por acidente de serviço, o servidor deverá ser apresentado à Junta Médica Oficial do Estado, independentemente do tempo de duração do afastamento, isto é, mesmo nos afastamentos com duração inferior a 15 (quinze) dias, faz-se necessária a realização de perícia médica oficial.

8. Caberá à Secretaria da Administração, através da Superintendência de Recursos Humanos – SRH, decidir sobre as dúvidas e os casos omissos desta Instrução.

9. Esta Instrução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

MANOEL VITÓRIO DA SILVA FILHO
Secretário da Administração

ANEXO V

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO		Nº
Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	ACIDENTE DE TRABALHO		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho			
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação			
Antecedentes Epidemiológicos	34 Local Onde Ocorreu o Acidente			
	35 Registro/ CNPJ ou CPF			
	36 Nome da Empresa ou Empregador			
	37 Atividade Econômica (CNAE)			
	38 UF			
	39 Município			
	40 Distrito			
	41 Bairro			
42 Endereço				
43 Número				
44 Ponto de Referência				
45 (DDD) Telefone				

Acidente de Trabalho Grave

Sinan Net

SVS

21/06/2019

Antecedentes Epidemiológicos	46 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado ☐			
	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal		48 CNPJ da Empresa Principal	
	49 Razão Social (Nome da Empresa)			
Dados do Acidente	50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos)		51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)	
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10	
	55 Tipo de Acidente 1- Típico 2- Trajeto 9- Ignorado ☐		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐	
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐		59 Data do Atendimento	
	61 Município do Atendimento		60 UF	
	62 Nome da U. S. de Atendimento		Código	
	63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08- Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado			
Conclusão	64 Diagnóstico da Lesão CID 10			
	65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar ☐ 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado			
	66 Evolução do Caso 1 - Cura 4- Incapacidade total permanente 7- Outro 2 - Incapacidade temporária 5- Óbito por acidente de trabalho grave 3 - Incapacidade parcial permanente 6- Óbito por outras causas 9 - Ignorado			
67 Se Óbito, Data do Óbito				
68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado ☐				
Informações complementares e observações				
Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente 				
Outras informações: 				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	

Acidente de Trabalho Grave

Sinan Net

SVS 21/06/2019

ANEXO VI

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		
Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, prions e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	Código (CID10)	3 Data do Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe	17 UF		
Dados de Residência	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho			
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação			
Antecedentes Epidemiológicos	Dados da Empresa Contratante 34 Registro/ CNPJ ou CPF 35 Nome da Empresa ou Empregador 36 Atividade Econômica (CNAE) 37 UF 38 Município 39 Distrito 40 Bairro 41 Endereço 42 Número 43 Ponto de Referência 44 (DDD) Telefone 45 O Empregador é Empresa Terceirizada			
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	Acidente de trabalho com exposição à material biológico			
	Sinan Net			
	SVS			
	21/06/2019			

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Percutânea ☐ Mucosa (oral/ ocular) ☐ Pele íntegra ☐ Pele não íntegra ☐ Outros _____
	47 Material orgânico 1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico 9-Ignorado 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: _____
	48 Circunstância do Acidente 01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado
	49 Agente 1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 4 - Vidros 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado
	50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐ LUVA ☐ Avental ☐ Óculos ☐ Máscara ☐ Proteção facial ☐ Bota
Conclusão	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado
	52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado ☐ Anti-HIV ☐ HbsAg ☐ Anti-HBs ☐ Anti-HCV
	53 Paciente Fonte Conhecida? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado
	54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado ☐ Hbs Ag ☐ Anti-HBc ☐ Anti-HIV ☐ Anti-HCV
	55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Sem indicação de quimioprofilaxia ☐ Recusou quimioprofilaxia indicada ☐ AZT+3TC ☐ AZT+3TC+Indinavir ☐ AZT+3TC+Nelfinavir ☐ Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG) ☐ Vacina contra hepatite B ☐ Outro Esquema de ARV Especifique _____
Investigador	56 Evolução do Caso 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado
	57 Se Óbito, Data _____ 58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado
Informações complementares e observações	
	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde _____ Nome _____ Função _____ Assinatura _____

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS 21/06/2019

ANEXO VII

QUESTIONÁRIO DE ATOS NEGATIVOS – QAN

QUESTIONÁRIO DE ATOS NEGATIVOS – QAN

NEGATIVE ACTS QUESTIONNAIRE REVISED - NAQ-R

Este instrumento identifica possíveis comportamentos negativos e conflitos no trabalho. Por favor, leia atentamente e coloque um círculo no número que melhor corresponde a sua experiência nos últimos seis meses.

1 NUNCA	2 DE VEZ EM QUANDO	3 MENSALMENTE	4 SEMANALMENTE	5 DIARIAMENTE
------------	--------------------------	------------------	-------------------	------------------

Nos últimos seis meses, com que frequência você foi submetido aos seguintes atos negativos no seu trabalho?

	Nunca	De vez em quando	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
1. Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho.	1	2	3	4	5
2. Recebeu atenção sexual indesejada.	1	2	3	4	5
3. Foi humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho.	1	2	3	4	5
4. Foi obrigado a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência.	1	2	3	4	5
5. Áreas ou tarefas de sua responsabilidade foram retiradas ou substituídas por tarefas mais desagradáveis ou mais simples.	1	2	3	4	5
6. Espalharam boatos ou rumores sobre você.	1	2	3	4	5
7. Foi ignorado, excluído ou “colocado na geladeira”.	1	2	3	4	5
8. Foram feitos comentários ofensivos sobre a sua pessoa (isto é, sobre hábitos seus ou suas origens), suas atitudes ou sobre sua vida privada.	1	2	3	4	5
9. Gritaram com você ou você foi alvo de agressividade gratuita (ou demonstraram ter raiva de você).	1	2	3	4	5
10. Foi alvo de comportamentos intimidativos tais como “apontar o dedo”, invasão de seu espaço pessoal, empurrões, bloqueio de seu caminho ou passagem.	1	2	3	4	5

Nos últimos seis meses, com que frequência você foi submetido aos seguintes atos negativos no seu trabalho?

	Nunca	De vez em quando	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
11. Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o trabalho.	1	2	3	4	5
12. Ameaças de violência ou abuso físico.	1	2	3	4	5
13. Foi constantemente lembrado dos seus erros e omissões.	1	2	3	4	5
14. Foi ignorado ou foi recebido com uma reação hostil quando tentou uma aproximação.	1	2	3	4	5
15. Recebeu críticas persistentes ao seu trabalho ou esforço.	1	2	3	4	5
16. Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados.	1	2	3	4	5
17. Recebeu mensagens, telefonemas ou correio eletrônico contendo insultos.	1	2	3	4	5
18. Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram “pegadinhas”.	1	2	3	4	5
19. Foi solicitado, sistematicamente, a realizar tarefas que claramente não fazem parte do seu trabalho, por exemplo, realizar serviços particulares de outra pessoa.	1	2	3	4	5
20. Foi solicitado a realizar tarefas despropositadas ou com prazo impossível de ser cumprido.	1	2	3	4	5
21. Foram feitas alegações contra você.	1	2	3	4	5
22. Supervisão excessiva de seu trabalho.	1	2	3	4	5
23. Comentários ou comportamentos ofensivos em relação à sua raça ou etnia.	1	2	3	4	5
24. Foi pressionado a não reclamar um direito que você tem (por exemplo, afastamento do trabalho, feriado, adicional de trabalho, bônus, despesas de viagem etc.).	1	2	3	4	5
25. Foi submetido a sarcasmos ou alvo de brincadeiras excessivas.	1	2	3	4	5
26. Foi ameaçado de ter a sua vida tornada mais difícil, como por exemplo, exigência de horas extras, trabalho noturno, tarefas extraordinárias ou difíceis.	1	2	3	4	5
27. Houve tentativas de encontrar erros em suas tarefas.	1	2	3	4	5
28. Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva.	1	2	3	4	5
29. Foi transferido contra a sua vontade.	1	2	3	4	5

ANEXO VIII

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF36V2)

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF36V2)

INSTRUÇÕES: As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível. se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

Para as perguntas 1 e 2, por favor coloque um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Óptima 1	Muito boa 2	Boa 3	Razoável 4	Fraca 5
-------------	----------------	----------	---------------	------------

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual:

Muito melhor 1	Com algumas melhoras 2	Aproximadamente igual 3	Um pouco pior 4	Muito pior 5
-------------------	---------------------------	----------------------------	--------------------	-----------------

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?

(Por favor assinale com um círculo um número em cada linha)

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
a. Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes	1	2	3
b. Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa	1	2	3
c. Levantar ou pegar nas compras da mercearia	1	2	3
d. Subir vários lanços de escadas	1	2	3
e. Subir um lanço de escadas	1	2	3
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se	1	2	3
g. Andar mais de 1 Km	1	2	3
h. Andas várias centenas de metros	1	2	3
i. Andar uma centena de metros	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	1	2	3

Copyright © 1992. New England Medical Center Hospitals, Inc. All rights reserved.

Copyright ©1997. Versão Portuguesa 2 Centro de Estudos e Investigação em Saúde. Todos os direitos reservados

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras actividades ...	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?	1	2	3	4	5
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras actividades	1	2	3	4	5
d. Teve difficuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)	1	2	3	4	5

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras actividades ...	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?	1	2	3	4	5
c. Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume	1	2	3	4	5

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?

Nenhumas 1	Muito fracas 2	Ligeiras 3	Moderadas 4	Fortes 5	Muito Fortes 6
---------------	-------------------	---------------	----------------	-------------	-------------------

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Imenso 5
-------------------------	------------	--------------------	---------------	-------------

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu.

Certifique-se que coloca um círculo em cada linha.

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Se sentiu cheio/a de vitalidade? ..	1	2	3	4	5
b. Se sentiu muito nervoso/a?	1	2	3	4	5
c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?	1	2	3	4	5
d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?..	1	2	3	4	5
e. Se sentiu com muita energia?	1	2	3	4	5
f. Se sentiu deprimido/a?	1	2	3	4	5
g. Se sentiu estafado/a?	1	2	3	4	5
h. Se sentiu feliz?	1	2	3	4	5
i. Se sentiu cansado/a?	1	2	3	4	5

10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre 1	A maior parte do tempo 2	Algum tempo 3	Pouco tempo 4	Nunca 5
-------------	--------------------------------	---------------------	---------------------	------------

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

Ponha um círculo para cada linha.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a. Parece que adoeço mais facilmente do que os outros	1	2	3	4	5
b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5
c. Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d. A minha saúde é ptima	1	2	3	4	5

MUITO OBRIGADO

ANEXO IX

WHWHOQOL – ABREVIADO (VERSÃO EM PORTUGUÊS)

WHWHOQOL – ABREVIADO (VERSÃO EM PORTUGUÊS)

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE GENEVRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PORTO ALEGRE – RS - BRASIL

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.

INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito boa
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Freqüente-mente	Muito freqüentemente	Sempre
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO X

TESTE SRQ 20

TESTE SRQ 20

SELF REPORT QUESTIONNAIRE

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

INSTRUÇÕES

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

Obs: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
9.1 Você tem dores de cabeça frequente?	☐ SIM	☐ NÃO
9.2 Tem falta de apetite?		
9.3 Dorme mal?		
9.4 Assusta-se com facilidade?		
9.5 Tem tremores nas mãos?		
9.6 Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)		
9.7 Tem má digestão?		
9.8 Tem dificuldades de pensar com clareza?		
9.9 Tem se sentido triste ultimamente?		
9.10 Tem chorado mais do que de costume?		
9.11 Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
9.12 Tem dificuldades para tomar decisões?		

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
9.13 Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)		
9.14 É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
9.15 Tem perdido o interesse pelas coisas?		
9.16 Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
9.17 Tem tido ideia de acabar com a vida?		
9.18 Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
9.19 Você se cansa com facilidade?		
9.20 Tem sensações desagradáveis no estômago?		
9.21 Total de respostas SIM		
9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:		
1 [] Sim 2 [] Não		
RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental. Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados		

ANEXO XI

CARTÃO BABEL DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

CARTÃO BABEL DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Este cartão contém instrumentos de avaliação em saúde mental na atenção básica, incluindo instrumentos de triagem de transtornos do humor, transtornos ansiosos, avaliação do risco de suicídio, demência, álcool e tabaco.

Apresenta também roteiros de consulta e levantamento de casos a serem discutidos nos espaços de apoio matricial em saúde mental.

O cartão Babel foi adaptado, com autorização de seus autores, do conceito original desenvolvido por Goldberg, Gask e Morriss, em *Psychiatry in Clinical Practice* (Routledge, 2008)



Este cartão pode ser reproduzido parcial ou integralmente, desde que BERTOLUCCI, P. *et al*, *ArqNeuropsiquiatr*; 52:1-7. 1994. citada a fonte:

GONÇALVES, D.A.; ALMEIDA, N.S.; BALLESTER, D.A.; CHAZAN, L.F.; CHIAVERINI, D.; FORTES, S.; TÓFOLI, L.F. *Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009. 6 p.

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

Registrar escolaridade e data do exame

ORIENTAÇÃO TEMPORAL (0-5 pontos)

1 - Dia () Mês () Ano () Dia da semana () Horas ()

ORIENTAÇÃO ESPACIAL (0-5 pontos)

2 - Local (específico) () Local (geral) () Bairro () Cidade () Estado ()

REGISTRO (0-3 pontos)

3 - Repetir 3 palavras:

Carro () vaso () tijolo ()

ATENÇÃO E CÁLCULO (0-5 pontos)

4 Série descendente de 100-7:

93 ()

86 ()

79 ()

72

65 ()

Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente:

EVOCAÇÃO (0-3 pontos)

5 - Repetir as 3 palavras do registro:

Carro () vaso () tijolo ()

LINGUAGEM (0-9 pontos)

6 - Denominar um relógio de pulso () uma caneta ()

7 - Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem lá” ()

8 - Atender ao comando: “peque um papel com a mão direita (), dobre-o ao meio () e coloque-o no chão” ()

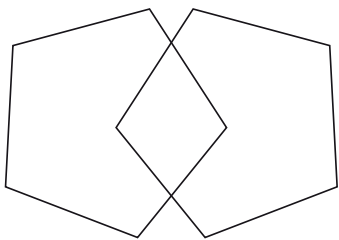
9 - Ler e obedecer a seguinte ordem por escrito:

FECHE OS OLHOS

10 - Escrever uma frase completa: _____

PRAXIA (0-1 ponto)

11 - Copiar o desenho



Pontos de corte para risco de déficit cognitivo:

analfabeto: 13 pontos

1 a 7 anos de estudo: 18 pontos

8 ou mais anos de estudo: 23 pontos
pessoa, familiar, outros);

ROTEIROS PARA AVALIAÇÃO INTEGRAL

PRINCÍPIOS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

- I** Os profissionais da Saúde da Família são especializados e qualificados;
- II** Os cuidados são influenciados pela comunidade;
- III** A equipe de Saúde da Família é um recurso de uma população definida;
- IV** A relação profissional-pessoa é fundamental no desempenho do profissional da Saúde da Família.

Adaptado de LOPES, J. M. C.

Disponível em www.agmfc.org.br/site/principios.asp; acesso em 15/3/2009

ETAPAS DO ATENDIMENTO CENTRADO NA PESSOA

- 1** Explorando a enfermidade e a experiência da pessoa em estar doente (illness × disease);
- 2** Entendendo a pessoa como um todo;
- 3** Elaborando projeto comum de manejo dos problemas;
- 4** Incorporando prevenção e promoção à saúde;
- 5** Intensificando a relação profissional - pessoa; **6** – Sendo realista.

Adaptado de STEWART, M et al. Patient centered medicine: transforming the clinical method. Radcliffe Medical, 2003.

ROTEIRO PARA DISCUSSÃO DE CASOS EM APOIO MATRICIAL DE SAÚDE MENTAL

APROXIMAÇÃO DA CLÍNICA AMPLIADA

- Motivo do matriciamento;
- Informações sobre a pessoa, família e ambiente;
- Problemática apresentada no atendimento (nas palavras da
- História do problema atual (início, fator desencadeante, manifestações sintomáticas, evolução, intervenções biológicas ou psicossociais realizadas, compartilhamento do caso(referência/contra-referência);
- Configuração familiar (genograma);

- Vida social (participação em grupos, instituições, rede de apoio social, situação econômica);
- Efeitos do caso na equipe interdisciplinar;

- Formulação diagnóstica multi-axial.

Formulação Diagnóstica Multiaxial

- 1** – Transtornos mentais
- 2** – Transtornos/estilo de personalidade e t. do desenvolvimento;
- 3** – Problemas de saúde em geral;
- 4** – Avaliação de incapacidade;
- 5** – Problemas sociais.

Formulação de Projeto Terapêutico Singular

- 1** – Abordagens biológicas e farmacológica;
- 2** – Abordagens psicossocial e familiar;
- 3** – Apoio do sistema de saúde;
- 4** – Apoio da rede comunitária;
- 5** – Trabalho em equipe: quem faz o quê.

EXAME DAS FUNÇÕES PSÍQUICAS

1) APRESENTAÇÃO E COMPORTAMENTO

Descrever atitude e do paciente, vestes, reação ao contato, atividade psicomotora, movimentos involuntários, postura;

2) COGNIÇÃO

- Consciência: obnubilação, sonolência, estupor, coma, letargia, estado de fuga (esquece sua identidade, com tendência a sair vagueando).
- Orientação auto e alopsíquica (local, hora, dia e data);
- Atenção e concentração dirigida e espontânea (do meio ambiente)
- Memória imediata: experiências nos últimos dias;
- Memória remota: eventos pessoais passados como escola, casamento;
- Inteligência: cálculos, leitura;

3) AFETIVIDADE, HUMOR E VITALIDADE

- Registrar a reação e sintonia afetiva entre discurso e conteúdo;
- Observar tendência ao choro, tristeza, euforia, desinibição. Variação do humor durante o dia, ânimo, libido;
- Avaliar distúrbios do sono, alteração de apetite e peso e ideação suicida;

4) DISCURSO

- Avaliar a velocidade do discurso, sua qualidade (se é coerente) e continuidade (se há associação lógica entre temas, idéias e assuntos);

5) CONTEÚDO DO PENSAMENTO

- Investigar preocupações, pensamentos recorrentes, dúvidas, motivos de ansiedade e medo; fobias e pensamentos obsessivos, atos compulsivos ou rituais ou estratégias para evitar ou aliviar ansiedade.
- Notar se há delírios (ideias patologicamente falseadas, que não encontram sustentação lógica).

6) SENSOPERCEPÇÃO

- Ilusão é a percepção sensorial alterada de um estímulo real
- Alucinação é a percepção irreal que ocorre na ausência de estímulo externo. As alucinações podem ser auditivas, como as verbais na terceira pessoa (mais comuns em psicoses), visuais (mais frequentes em distúrbios orgânicos), olfativas, gustatórias ou táteis;
- Despersonalização é a sensação de irreabilidade em relação ao próprio corpo (relativamente frequente em transtornos ansiosos e depressivos);

7) JUÍZO E AUTOCRÍTICA

- Juízo: alterado na ocorrência de delírios (com gradações)
- Para exame da autocrítica, usar perguntas como: "Você acha que tem uma doença física, mental ou nervosa?", "Você acha que pode estar precisando de tratamento?"

TRIAGEM PARA DEPRESSÃO

- 1** Nas duas últimas semanas você sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia, quase todos os dias?

- 2 Nas duas últimas semanas você teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e prazer pelas coisas que lhe agradavam habitualmente;

SE HOUVER MENOS UMA RESPOSTA 'SIM', FAÇA AS PERGUNTAS A SEGUIR:

- A – Seu apetite mudou de forma significativa?
B – Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade para pegar no sono, acordar no meio da noite, dormir demais)?
C – Falou ou movimentou-se mais lentamente que de costume ou, pelo contrário, sentiu-se mais agitado ou incapaz de ficar quieto?
D – Sentiu-se a maior parte do tempo cansado, sem energia, quase todos os dias?
E – Sentiu-se sem valor ou com culpa, quase todos os dias?
F – Teve dificuldade em tomar decisões, de se concentrar ou problemas de memória quase todos os dias?
G – Teve por várias vezes pensamentos ruins, como seria melhor estar morto, ou fazer mal a si mesmo?

SE 'SIM' EM 1 OU 2 + 'SIM' EM QUALQUER UM DE A A G, HÁ GRANDE RISCO DE DEPRESSÃO:

- 3 e 4 respostas positivas – depressão leve
- 5 a 7 respostas positivas – depressão moderada
- Risco de suicídio, sintomas psicóticos ou 8 a 9 respostas positivas – depressão grave
- Em caso de depressão:
- Avaliar risco de suicídio (ver a seguir)
- Considerar transtorno afetivo bipolar e investigar quadro pregresso de mania
- Questionar sobre uso de drogas e álcool

Adaptado de AMORIM, P.; *VerBrasPsiquiatr*; 22:106-15, 2000

AVALIAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO

- 1 – Você pensou que seria melhor estar morto? (1)
2 – Você quer fazer mal a si mesmo? (2)
3 – Você tem pensado em se suicidar? (6)
4 – Você tem planejado uma maneira de se suicidar? (10)
5 – Você tentou o suicídio (recentemente)? (10)
6 – Você já fez alguma tentativa de suicídio (em sua vida)? (4)

RISCO DE SUICÍDIO (SOMAR OS PONTOS)

1-5: leve; 6-9: moderado; 10-33: elevado

Lembre-se: O melhor preditor de suicídio nos antecedentes pessoais é uma história prévia de tentativa de suicídio

Adaptado de AMORIM, P.; *RevBrasPsiquiatr*; 22:106-15, 2000; e FERREIRA, M. H. F. *et al. RevBrasPsiquiatr*; 29:51-54

TRIAGEM PARA ANSIEDADE

1 – Você tem se preocupado demais?

2 – Você tem se sentido esgotado, tenso?

3 – Você tem se sentido muito irritado(a) ou com “problema nos nervos”?

4 – Você tem tido dificuldade em relaxar?

SE HOUVER PELO MENOS DOIS ‘SIM’, FAÇA AS PERGUNTAS A SEGUIR:

5 – Você tem dormido mal ou dificuldade para dormir?

6 – Você tem sentido dor de cabeça, no pescoço ou mal estar na cabeça?

7 – Você tem sentido tontura, suor frio, diarreia, formigamentos, desconforto no estômago, batedeira etc. (sintomas autonômicos)?

8 – Você está preocupado com sua saúde

9 – Estes problemas têm prejudicado sua qualidade de vida e relações com outras pessoas?

Respostas positivas em número de 5 ou mais, com pelo menos 6 meses de evolução indicam forte risco para um diagnóstico de transtorno de ansiedade.

Adaptado de GOLDBERG, D. *et al, Psychiatry in Medical Practice*, Routledge, 2008. p. 8

USO NOCIVO DE ÁLCOOL (CAGE)

C (*cut*) – Você já considerou beber menos ou parar de beber?

A (*annoyed*) – Pessoas o tem perturbado por criticá-lo por beber?

G (*guilty*) – Você tem se sentido culpado ou mal por beber?

E (*eyeopener*) – Você bebido logo pela manhã, ao acordar, para aliviar os nervos ou a ressaca?

Se pelo menos duas positivas fazer consulta específica para alcoolismo e drogas (pode-se usar o instrumento ASSIST da OMS)

MASUR, J. *et al*, *J Bras Psiquiatr*; 34:31-4, 1985

DEPENDÊNCIA AO TABACO

(TESTE DE FAGERSTRÖM)

1 Quanto Tempo Você Demora Pra Fumar Depois Que Acorda?

<5 min (3) 5-30 min (2) 31-60 min (1) >60 min (0)

2 Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?

Sim (1) Não (0)

3 Qual cigarro do dia que te dá mais satisfação?

O primeiro da manhã (1) Outros (0)

4 Quantos cigarros você fuma por dia?

< 10 (0) 11 a 20 (1) 21 a 30 (2) >30 (3)

5 Você fuma frequentemente pela manhã?

Sim (1) Não (0)

6 Você fuma, mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim (1) Não (0)

GRAU DA DEPENDÊNCIA (SOMAR OS PONTOS):

0-2: muito baixo; **3-4:** baixo; **5:** médio; **6-7:** elevado.

HALTY, L.S. *et al*, *J.Pneumol*; 28:180-6, 2002

ANEXO XII

LISTA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO PARA O ESTADO DA BAHIA



Salvador, Bahia-Sábado
16 de Janeiro de 20
Ano · CV· No 23.070

PORTARIA ESTADUAL SESAB Nº 31, DE 14 DE JANEIRO DE 2021

Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia - LDRT-BA

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso das suas atribuições legais que lhe confere o Decreto Simples, publicado no Diário Oficial do Estado em 08 de janeiro de 2015,

Considerando a Constituição Federal de 1988 que assegura a participação da comunidade nas Políticas Sociais no Brasil; e que, em seu artigo 196, dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990 e o Decreto Presidencial nº 7508/2011, que instituem e regulamentam o Sistema Único de Saúde e afirmam o princípio da participação da comunidade; que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

Considerando a Lei Federal nº 8.142/1990 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012 que instituem e regulamentam os espaços de participação e controle social no SUS; que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe, em seu artigo 6º, §3º, que a Saúde do Trabalhador compreende um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.823, de 28 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, atualmente inclusa na Portaria Consolidada GM/MS nº 5/2017.

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 588, de 12 de julho de 2018, que instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que estabelece, em seu artigo 6º, inciso VII, dentre as ações de saúde do trabalhador no SUS, a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

Considerando as atribuições e responsabilidades do SUS, em seus âmbitos de gestão, quanto ao desenvolvimento e produção de normas técnicas, orientações, instrumentos e tecnologias para o aprimoramento das ações de promoção, proteção e atenção à saúde da população, nelas incluídas as ações de vigilância epidemiológica dos agravos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, de vigilância de ambientes e processos de trabalho e de atenção integral à população trabalhadora no estado da Bahia.

Considerando a necessidade de atualização dos instrumentos, tecnologias e parâmetros técnicos que orientam as ações de vigilância em saúde e de atenção integral à saúde da população, de modo a acompanhar a produção e a evolução do conhecimento técnico-científico e as mudanças no mundo do trabalho.

Considerando a Nota Técnica Conass nº 01, de 9 de setembro de 2020, que dispôs sobre as atribuições de vigilância em saúde do trabalhador no âmbito do SUS e recomenda a restituição da lista de doenças relacionadas ao trabalho revisada por grupo de especialistas e de representações sociais, sob coordenação da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde.

Considerando a Recomendação nº 058, de 02 de setembro de 2020, do Conselho Nacional de Saúde, ao Ministério da Saúde a revogação da portaria que revogou a publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho revisada e publicada em 1 de setembro de 2020.

Considerando a Resolução CES nº 23/2020, de 8 de dezembro de 2020, que aprova a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia (LDRT-BA).

Considerando que a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho é uma importante ferramenta para uso clínico e epidemiológico para prover atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde no Brasil e na Bahia; que se destina a orientar tanto as ações de atenção à saúde, médicos e demais profissionais das equipes de

saúde para a investigação clínica diagnóstica de patologias potencialmente relacionadas ao trabalho, quanto o planejamento e desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica e de vigilância nos ambientes e processos de trabalho.

RESOLVE

Art. 1º - Fica instituída a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia - LDRT da Bahia, nos termos do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º - A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - A íntegra dos anexos que instruem esta Portaria poderão ser acessados através do endereço <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho/>

Fábio Vilas-Boas Pinto
Secretário da Saúde

APÊNDICES



APÊNDICE I

FICHA DE CADASTRO DO TRABALHADOR

APÊNDICE I - FICHA DE CADASTRO DO TRABALHADOR			
 SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR UNIDADE: _____		FICHA DE CADASTRO DO TRABALHADOR Nº de Registro: _____	
Data do atendimento: ____/____/____		Matrícula: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO(A) TRABALHADOR(A)			
Nome: _____		Sexo: F() M()	Alergias: _____
Vínculo: _____			
C.H na unidade: _____		Tipo de Escala: _____	
Nascimento: ____/____/____	Admissão: ____/____/____	Estado civil: _____	Religião: _____
Cor: _____	Naturalidade: _____	Escolaridade: _____	
Cargo: _____	Função: _____	Setor: _____	
Situação atual: () Ativo na mesma ocupação () Ativo com desvio de função () Ativo em readaptação () Processo de aposentadoria Obs.: _____			
Filiação: Pai: _____ Mãe: _____			
Cônjuge: _____		Filhos: () Não () Sim. Quantos? _____	
Com quem reside? _____ Como considera seu relacionamento familiar: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim Possui familiares que dependem de você? () Não () Sim Quantos? _____ Renda familiar: () até 2 salários () entre 2 e 4 salários () mais de 4 salários			
Endereço/referência: _____			
Tel. Residência: (____) _____	Cel.: (____) _____	E-mail: _____	
Tel. Emergência: (____) _____		Falar com / vínculo: _____	
HISTÓRIA LABORATIVA			

Possui outro emprego? () Sim () Não 1.Função: _____ Local: _____ C.H./sem: _____ Tipo de Escala: _____ 2.Função: _____ Local: _____ C.H./s em: _____ Tipo de Escala: _____		Carga horária total na semana de trabalho: _____ h/semana
Emprego anterior? () Não () Sim. Função: _____ Local: _____ Carga horária: _____		
SITUAÇÃO DE SAÚDE		
Tipo sanguíneo: _____ Deficiência? () Não () Sim. _____ Plano de saúde: () Não () Sim. Qual? _____ Plano odontológico: () Não () Sim. Qual? _____ Imunização <u>Hepatite B:</u> 1º / / - 2º / / - 3º / / - 4º / / - <u>Anti-HbsAg:</u> _____ <u>T.viral:</u> / / - <u>dT:</u> / / - / / - / / - / / - / / - <u>E.A:</u> / / - / / - / / - / / - <u>Influenza:</u> / / - / / - / / - / / - / / - / / - / / - / / -		
Doenças de base: () HAS (acima 130X85mmHg) () DM1 () DM2 () T. mental _____ () () D. ósteo-articular _____ () D. resp. crônica _____ () D. dermatológica crônica _____ Obs: _____	Tabagismo () Sim () Não Cigarros/dia: _____ Há _____ anos Ex-tabagista () Sim () Não Há _____ anos Fumou por _____ anos	Etilista () Sim () Não Quantidade/dia: _____ Há _____ anos Ex-etilista () Sim () Não Há _____ anos Bebeu por _____ anos
Antropometria: Peso: _____ Estatura (em metros): _____ IMC: KG/m2 _____ Circunferência abdominal: _____ Sedentarismo: () Não () Sim (Critério: Pratica atividade física regularmente no mínimo 2x ou exerce atividade profissional ou pessoal habitual que demanda esforço físico)		
ESTILO DE VIDA		
Como está sua vida atualmente? Geral: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim Profissional: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim Qual sua relação com o trabalho: () prazer () sofrimento () indiferença () outro Saúde: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim Você se julga? () Ansioso () Estressado () Tranquilo () outro Nº de refeição realizada no local do trabalho: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 (critério: refeições realizadas no refeitório da unidade nos dias em que trabalha) Quais atividades que você pratica nas horas de lazer?		

APÊNDICE II

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL

	SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR (SIAST)
UNIDADE: _____	
FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA READAPTAÇÃO FUNCIONAL	
DADOS DO TRABALHADOR:	
Nome: _____	
Função: _____ Data de Nascimento: ____/____/____	
Lotação: _____ Registro Funcional: _____	
Tempo de Serviço: _____ Vínculo: () Permanente () Temporário	
Setor de origem (antes da readaptação): _____	
Setor atual (durante a readaptação): _____	
Enquadramento no Decreto lei 3.298 de 20/12/99, no que dispõe Capítulo I, art. 4 – Pessoas Portadoras de Deficiente, baseado na lei e no que dispõe o Cap II. Art 5º do decreto 5296 de 03/12/04: () Sim () Não	
Readaptação Funcional no período de: ____/____/____ à ____/____/____	
LIMITAÇÕES A QUE SE IMPÕE AO TRABALHADOR:	
DESCRIÇÃO DO POTENCIAL LABORATIVO:	
DESCRIÇÃO DAS NOVAS ATRIBUIÇÕES PROPOSTAS:	

Assinatura do profissional do SIAST/Trabalhador de referência e carimbo

Data: ____/____/____

ACOMPANHAMENTO DA READAPTAÇÃO

• Avaliação do SIAST/Trabalhador de Referência após 7 dias da readaptação:

Grau de satisfação do trabalhador: () Excelente () Satisfatória () Regular () Insatisfatório

Evolução:

Assinatura e registro do Profissional: _____

Data: ____/____/____

• Avaliação do SIAST/Trabalhador de Referência após 30 dias da readaptação:

Grau de satisfação do trabalhador: () Excelente () Satisfatória () Regular () Insatisfatório

Evolução:

Assinatura e registro do Profissional: _____

Data: ____/____/____

• **Avaliação do SIAST/Trabalhador de Referência após 90 dias da readaptação:**

Grau de satisfação do trabalhador: () Excelente () Satisfatória () Regular () Insatisfatório

Evolução:

Assinatura e registro do Profissional: _____

Data: ____/____/____

• **Avaliação do SIAST/Trabalhador de Referência (quando necessário):**

Grau de satisfação do trabalhador: () Excelente () Satisfatória () Regular () Insatisfatório

Evolução:

Assinatura e registro do Profissional: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE III

COMUNICADO DE ENCAMINHAMENTO DO TRABALHADOR PARA A JUNTA MÉDICA



PAIST
Programa de Atenção Integral à Saúde da
Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE**

COMUNICADO DE ENCAMINHAMENTO DO TRABALHADOR PARA A JUNTA MÉDICA

UNIDADE: _____

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR (SIAST)

COMUNICADO DE ENCAMINHAMENTO DE TRABALHADOR PARA JUNTA MÉDICA

Data: ____/____/____

Ao: RH e Coordenação _____

Informamos que o trabalhador _____
____matricula _____ foi encaminhado para perícia médica na Junta Médica
Oficial do Estado.

Atenciosamente,

SIAST
Assinatura e carimbo

APÊNDICE IV

HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO



PAIST
Programa de Atenção Integral à Saúde da
Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

COMUNICADO DE HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO

UNIDADE: _____

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR (SIAST)

HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO

Data: ____/____/____

Ao: RH e Coordenação _____

Informamos que o trabalhador _____, cadastro n.º _____, encontra-se em gozo de licença médica para tratamento de saúde por ____ (____) dias a partir de ____/____/____ até ____/____/____.

SIAST

Assinatura e carimbo

APÊNDICE V

TERMO DE CIÊNCIA E ASSENTIMENTO¹



PAIST
Programa de Atenção Integral à Saúde da
Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

TERMO DE CIÊNCIA E ASSENTIMENTO

Através do presente termo, eu, _____
_____, RG nº _____, em virtude da possibilidade de contaminação de um profissional de saúde ou outra pessoa, oriunda de intercorrência em procedimento hospitalar, autorizo a realização dos exames (Hepatites B e C, HTLVI e II, HIV) previstos no Protocolo de Exposição à Material Biológico (Ministério da Saúde), afim de salvaguardar todos os envolvidos no evento.

Assim, concordo e dou-me por ciente das razões que firmaram a necessidade de tais exames.

Assinatura do usuário ou responsável

Termo a ser apresentado a todo usuário do SUS ou responsável e inserido no prontuário.

APÊNDICE VI

FICHA DE REFERÊNCIA PARA O SIAST MATRICIAL



PAIST
Programa de Atenção Integral à Saúde da
Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB

FICHA DE REFERÊNCIA PARA O SIAST MATRICIAL

Unidade de origem do processo:

Nome do trabalhador:		
Idade:	Sexo:	Matrícula SESAB:
Responsável/ Parentesco:		Telefone:
Cargo:		Admissão SESAB:
Atuando neste setor desde:		Unidade anterior:
História Clínica / Descrição do caso:		
Histórico Funcional • Tempo para aposentadoria: • Férias a usufruir: • Licenças-prêmio a usufruir: • Histórico de Licenças-médicas: • Outras informações necessárias:		
Ações realizadas anteriormente a este encaminhamento:		
Hipótese Diagnóstica:		
Demanda:		
Sugestões:		

Encaminhado em:

APÊNDICE VII

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE ACIDENTE EM SERVIÇO

 PAIST Programa de Atendimento Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB	NOME DO SIAST	LOGOMARCA DA UNIDADE
Unidade:	Assunto: Relatório de Análise de Acidente em Serviço	

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE ACIDENTE EM SERVIÇO
NOME DA UNIDADE/ SETOR DO ACIDENTE

EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO
(incluir nome dos trabalhadores que participaram da investigação)

Nome do trabalhador/cargo/unidade

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE ACIDENTE EM SERVIÇO

	NOME DO SIAST	LOGOMARCA DA UNIDADE
Unidade:	Assunto: Relatório de Análise de Acidente em Serviço	

Cidade, Mês/ano

1. APRESENTAÇÃO DA DEMANDA

(registrar como a demanda chegou ao SIAST)

Ex: Demanda apresentada ao SIAST no dia 08 de Outubro de 2013, para investigação do acidente ocorrido na Enfermaria 2B do Hospital.

2. OBJETIVO DA EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO

(descrever qual o objetivo da equipe)

3. DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

3.1 Descrever como o acidente ocorreu, local, envolvidos e demais informações pertinentes

3.2 Consequências do acidente

3.3 Registros fotográficos

3.4 Atividade de trabalho em que houve o acidente

4. DADOS SOBRE O ACIDENTADO

5. CRONOLOGIA DO ACIDENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO

6. PARECER TÉCNICO (APRESENTAR PARECER TÉCNICO DA EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO)

7. RECOMENDAÇÕES

REFERÊNCIAS

Nota: Sugere-se que esse relatório seja utilizado nos casos de acidentes complexos, de difícil caracterização e/ou que exija discussão técnica de vários atores.

APÊNDICE VIII

CALENDÁRIO ESTRATÉGICO - SAÚDE MENTAL



PAIST

Programa de Atenção Integral à Saúde da
Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

CALENDÁRIO ESTRATÉGICOS PARA PROMOÇÃO DE CAMPANHAS EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE MENTAL

- **Janeiro Branco;**
- **Abril - 06:** Dia Nacional de Mobilização pela Promoção da Saúde e Qualidade de Vida
- **Abril 02 a 07:** Semana da Saúde no Brasil. Data instituída pela Portaria de Consolidação MS nº 1/2.017, art. 527, podendo trabalhar os conceitos de saúde de forma mais integral, inserindo o tema saúde mental.
- **Julho - 27:** Dia Nacional da Prevenção de Acidentes do Trabalho - a saúde mental no contexto dos riscos de acidentes de trabalho (cansaço, stress, burnout etc);
- **Setembro Amarelo;**
- **Outubro -10:** Dia Mundial da Saúde Mental;

APÊNDICE IX

REDE PLANSERV E SUS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA (SALVADOR E MICRORREGIÃO)



PAIST
Programa de Atenção Integral à Saúde da
Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

REDE PLANSERV E SUS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA (SALVADOR E MICRORREGIÃO)

1. PA PSIQUIÁTRICO

Endereço: Av. Centenário s/n 5º Centro

Contato: 3202-1529

Especialidades: Psiquiatria

Horário de Funcionamento: 24 horas

2. UPA 24H VALERIA

Endereço: Colégio Noemia Rego - R. do Lavrador, sn - Valéria, Salvador

Contato: 3273 4695

Especialidades: Psiquiatria

Horário de Funcionamento: 24 horas

3. HOSPITAL JULIANO MOREIRA

Endereço: av. Edgar Santos, s/n, Narandiba - CEP: 41.211-005, Salvador

Contato: (71) 3103-3900 / 3103-3909

Especialidades: Psiquiatria

Horário de Funcionamento: 24 horas

4. HOSPITAL ESPECIALIZADO MARIO LEAL

Endereço: Rua Conde de Porto Alegre, n 11, IAPI - CEP: 40.320-350

Contato: (71) 3386-0696 / 4385

Especialidades: Psiquiatria

Horário de Funcionamento: 24 horas

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PAIST

REDE PLANSESV

» ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PSIQUIÁTRICO

• **Espaço Nelson Pires** - Assistência em Saúde Mental - Hospital Psiquiátrico

Endereço: Ladeira Do Aquidabã, 91, Santo Antônio Salvador – BA.

Contato: (71) 3417-7444 (71) 3418-7417

Serviços Especializados: Urgência e Emergência Adulto

Programas de Prevenção: Protocolo Programa de Saúde Mental

ATENDIMENTO AMBULATORIAL PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA

O Planserv possui um PROTOCOLO DE SAÚDE MENTAL. As Clínicas listadas abaixo fazem parte das unidades que possuem este programa.

» CICLOS NUCLEO DE SAUDE DA MENTE HOSPITAL-DIA GERAL

Endereço: Rua Odilon Dórea, 16, Casa, Brotas, Salvador - BA,

Contato: (71) 3033-6012(71) 3033-6011

Especialidades: Psiquiatria e Psicologia

Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta: atendimento 24h e Sábado: 6:00 às 12:00;

» CLIFIR

Endereço: Rua Marechal Floriano, 19, Canela Salvador - BA, CEP: 40110010

Contato: (71) 3336-2030

Especialidades: Psiquiatria e Psicologia

Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta: 7:00 às 18:00;

» FISIOVIDA

Endereço: Rua Deputado Herculano Menezes, 5, Edf. Jesus Cristo De Nazare, Quadra 06, Cajazeiras, Salvador - BA

Contato: (71) 3395-9146(71) 3018-4480

Especialidades: Psiquiatria e Psicologia

Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta: 7:00 às 18:00;

» INSTITUTO DO CÉREBRO

Endereço: Rua Deocleciano Barreto, 10, casa, Graça Salvador - BA

Contato: (71) 4009-8888

Especialidades: Psiquiatria e Psicologia

Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta: 7:00 às 18:00;

» SIM SERVIÇOS INTEGRADOS EM MEDICINA

Endereço: Estrada da Liberdade, 408, Liberdade Salvador – BA

Contato: (71) 3327-8100

Especialidades: Psiquiatria e Psicologia

Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta e sábado: 6:00 às 18:00;

APÊNDICE X

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS E PERFUROCORTANTES

		
IDENTIDADE VISUAL DA UNIDADE (Se houver)	SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA NOME DA UNIDADE	IDENTIDADE VISUAL EM VIGOR DA Sesab

Importante: Recomenda-se que os planos que serão elaborados pelas unidades da Sesab considerem a estrutura e objetivos aqui apresentados. Entretanto, ajustes devem ser feitos ao contexto local, inclusive na composição da Comissão Multidisciplinar e atribuições de cada membro, textos, relação de insumos, ações e atividades propostas e modo de funcionamento.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS E PERFUROCORTANTES

Baseado na NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria Nº 1.748 de 30 de Agosto de 2011.

Adaptado do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Biológicos e Perfurocortantes do Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF/Sesab).



IDENTIDADE VISUAL DA
UNIDADE (Se houver)

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
NOME DA UNIDADE

IDENTIDADE VISUAL
EM VIGOR DA Sesab

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS E PERFUROCORTANTES

Elaborado por: (Nome completo, assinatura e carimbo com matrícula e cargo)

Data de elaboração: ____/____/____

Aprovado por: (Nome completo, assinatura e carimbo com matrícula e cargo)

Revisado por: (Nome completo, assinatura e carimbo com matrícula e cargo)

Revisado em: ____/____/____ (Obs: Revisar anualmente)

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
2	INTRODUÇÃO
3	OBJETIVO
	3.1 Objetivo Geral
	3.2 Objetivos Específicos
4	COMISSÃO GESTORA MULTIDISCIPLINAR
	4.1 Membros da Comissão Gestora Multidisciplinar
	4.2 Atribuições
	4.3 Cronograma de Reuniões
5	CULTURA DE SEGURANÇA
6	PERFUROCORTANTES COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA IMPLEMENTADOS NA INSTITUIÇÃO APÓS AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE PADONIZAÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES – CPPH
7	EDUCAÇÃO PERMANENTE
8	PLANO DE AÇÃO
9	CONSIDERAÇÕES
10	HISTÓRICO DAS REVISÕES
11	REFERÊNCIAS
APÊNDICE A	INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES
APÊNDICE B	CRONOGRAMA DE VISITAS AOS SETORES INTERNOS
APÊNDICE C	REGISTRO DE PRESENÇA
APÊNDICE D	PADRONIZAÇÃO DE USO DE PRODUTOS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA
APÊNDICE E	TERMO DE CONSENTIMENTO
ANEXO A	FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO
ANEXO B	FICHA DE NOTIFICAÇÃO INTERNA E INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO (FRENTE)
ANEXO C	FICHA DE NOTIFICAÇÃO INTERNA E INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO (VERSO)
ANEXO D	FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO – NAS
ANEXO E	COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - NAS

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS E PERFUROCORTANTES

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade:		
Endereço:		
Cidade:	CEP:	
Estado:	Fone:	
CNPJ:		
CNAE:	Grupo:	
Atividade:		
Nº. de Trabalhadores:	Mês:	Grau de Risco:
Grau de Risco:		

2. INTRODUÇÃO

Sugestões: caracterizar a unidade. Conceituar acidente com material biológico e com perfurocortante. Apresentar um breve panorama sobre esses acidentes entre trabalhadores de unidade de saúde (mundo, Brasil e na própria unidade, fazendo referência a uma série histórica, se houver). Contextualizar que o plano se expande aos acidentes com materiais biológicos, não apenas com materiais perfurocortantes, como proposto e intitulado no anexo III da NR 32 da Secretaria de Trabalho/Ministério da Economia.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Promover cultura de segurança do trabalhador e reduzir os acidentes em serviços com materiais biológicos e equipamentos perfurocortantes, estabelecendo diretrizes para a prevenção de riscos de acidentes com os referidos materiais, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores vinculados à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- » Adequar práticas de trabalho e o uso de equipamentos de proteção individual;
- » Realizar ações educativas sobre a prevenção de acidentes de trabalho com perfurocortantes, sobretudo visando a eliminação dos riscos;
- » Estimular a notificação dos acidentes segundo as orientações da Instrução Normativa Nº 005/2013, publicada em Diário Oficial do Estado;
- » Reduzir a realização de procedimentos invasivos (o máximo possível);
- » Minimizar riscos através do uso de controle de engenharia no ambiente ou no próprio perfurocortante (perfurocortantes com dispositivo de segurança);
- » Eliminar e reduzir o uso de agulhas e outros perfurocortantes sempre que possível.

4. COMISSÃO GESTORA MULTIDISCIPLINAR

A Comissão Gestora Multidisciplinar, instituída nesta instituição em ____/____/____, conforme o anexo III da NR 32, tem como objetivo a prevenção dos acidentes de trabalho com exposição à material biológico, através da diminuição e/ou eliminação dos riscos. Para tal, deverá implementar a cultura de segurança na instituição, por meio de planejamento e acompanhamento das ações de identificação, registro e avaliação dos acidentes com perfurocortantes, fazendo com que os profissionais adotem práticas de trabalho segura.

Em caso de acidente de trabalho ocorrido com material perfurocortante, a comissão deverá avaliar: situações de riscos e acidentes com materiais perfurocortantes que possuam maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue; frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfurocortante específico; procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes; e número de trabalhadores expostos às situações de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

Para a prevenção dos mesmos, com base na análise dos acidentes de trabalho ocorridos, das situações de risco com materiais perfurocortantes, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), a Comissão deverá: substituir o uso de agulhas e outros perfurocortantes quando for tecnicamente possível; adotar controles de engenharia no ambiente; adotar o uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível; e promover mudanças nas práticas de trabalho.

4.1 MEMBROS DA COMISSÃO GESTORA MULTIDISCIPLINAR

Nome	Setor	Cadastro
	Padronização de Material	
	Diretoria Médica	
	Diretoria de Qualidade	
	CCIH	
	PGRSS	
	Compras	
	Educação Permanente	
	Almoxarifado	
	Higienização	
	SIAS	
	CME	
	Diretoria de Enfermagem	
	Centro Cirúrgico	

4.2 ATRIBUIÇÕES (RESPONSABILIDADES E CONTRIBUIÇÕES)

Diretoria Médica / Enfermagem / Qualidade

- » Comunicar o comprometimento da Instituição com a segurança do trabalhador e prover pessoal e recursos, inclusive financeiros, para atender às metas do programa;
- » Fornecer perspectiva e abordagens institucionais ao aperfeiçoamento da qualidade;
- » Ajudar a criar processos relacionados ao programa de prevenção de acidentes com perfurocortantes.

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

- » Avaliar as implicações dos perfurocortantes com dispositivos de segurança para a ocorrência/prevenção de infecções.

Siast - Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador

- » Coletar informações detalhadas sobre os acidentes notificados;
- » Auxiliar nas avaliações da subnotificação de acidentes entre trabalhadores da saúde;
- » Avaliar fatores que contribuem para os acidentes com perfurocortantes e propor soluções;
- » Promover a notificação de acidentes, práticas de trabalho seguras e a implementação de prioridades de prevenção entre os trabalhadores;
- » Participar ativamente na elaboração e avaliação das intervenções de prevenção.

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

- » Colaborar na identificação de riscos do meio ambiente que não são detectados através das notificações de acidentes percutâneos;
- » Avaliar as implicações ambientais das intervenções propostas.

CME - Central de Material e Esterilização

- » Fornecer informações sobre os riscos de acidentes no reprocessamento de perfurocortantes;

Padronização de Materiais e Setor de Compras

- » Identificar as questões logísticas envolvidas na implementação de perfurocortantes com dispositivos de segurança.
- » Atuar na identificação de produtos junto a fabricantes de materiais perfurocortantes com dispositivos de segurança;
- » Fornecer informações sobre custo para tomada de decisões, relacionando custo e benefício.

Educação Permanente

- » Fornecer informações sobre formas e estratégias educativas e de capacitação da instituição;
- » Identificar as necessidades educacionais e discutir as implicações organizacionais das intervenções educacionais propostas;
- » Participar ativamente na elaboração e avaliação das intervenções de prevenção.

Almoxarifado

- » Realizar levantamento e controle dos materiais perfurocortantes, com dispositivo de segurança, disponíveis na Instituição;
- » Atuar na identificação de produtos junto a fabricantes de materiais perfurocortantes com dispositivos de segurança

Higienização

- » Fornecer informações sobre fatores e situações de risco de acidentes e sobre implicações das intervenções propostas.

Centro Cirúrgico

- » Fornecer informações sobre fatores e situações de risco de acidentes e sobre implicações das intervenções propostas.

4.3 CRONOGRAMA DE REUNIÕES

As reuniões serão realizadas mensalmente, numa quarta-feira do mês, conforme cronograma abaixo, onde serão discutidos os acidentes ocorridos, os relatórios das visitas realizadas nos setores e as medidas necessárias para evitar novos acidentes.

MÊS/ANO	DATA
JANEIRO	
FEVEREIRO	
MARÇO	
ABRIL	
MAIO	
JUNHO	
JULHO	
AGOSTO	
SETEMBRO	
OUTUBRO	
NOVEMBRO	
DEZEMBRO	

5. CULTURA DE SEGURANÇA

A cultura de segurança é o comprometimento compartilhado dos gestores e dos trabalhadores para garantir a segurança do ambiente de trabalho. Uma cultura de segurança permeia todos os aspectos do ambiente de trabalho, encorajando cada indivíduo da organização a se responsabilizar pela segurança e a prestar atenção ao que estiver relacionado à ela. A cultura de segurança pode ser percebida no ambiente de trabalho através das seguintes ações, dentre outras: participação do trabalhador no planejamento da segurança; disponibilidade de diretrizes e políticas de segurança escritas; adesão do trabalhador às práticas de trabalho seguras; exposição reduzida a sangue ou outros materiais biológicos, incluindo a diminuição dos acidentes com perfurocortantes; aceitação dos perfurocortantes com dispositivos de segurança que tenham sido implementados.

Ressalta-se que as estratégias relacionadas à cultura de segurança também têm importantes implicações com relação à saúde e ao bem-estar dos pacientes.

6. PERFUROCORTANTES COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA IMPLEMENTADOS NA INSTITUIÇÃO APÓS AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE PADONIZAÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES – CPPH

A seleção dos materiais perfurocortantes deverá ser conduzida pela comissão gestora, atendendo às seguintes etapas: definição dos materiais perfurocortantes prioritários para substituição a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos; definição de critérios para a seleção de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança a serem utilizados no hospital e obtenção de produtos para testes e avaliações; planejamento da realização dos testes dos materiais; e, análise do desempenho da substituição do produto a partir das perspectivas da saúde do trabalhador, dos cuidados ao paciente e da efetividade, para posterior decisão de qual material adotar.

Abaixo, tabela dos materiais com dispositivo de segurança adotado pela Instituição e dos materiais que se encontram em fase de aquisição.

MATERIAL	ANO DE IMPLANTAÇÃO
Seringa de 3 ml	
Seringa de 5 ml	
Agulha 25 x 7	
Agulha 13 x 4,5	
Agulha 20 x 5,5 para gasometria	
Agulha 25 x 12, ponta romba	
Scalpe nº 21	
Scalpe nº 25	
Lanceta	
Cateter IV, tipo gelco, todos os nº	
Bisturi nº 15	
Bisturi nº 21	
Conector que dispensa uso de agulho	
Polifix com conector livre de agulha	

Reduções significativas desses acidentes, além da adoção de material com dispositivo de segurança, exigem ainda a prática ações educativas, o estabelecimento de um ambiente de trabalho seguro, e uma relação trabalhador/paciente adequada.

7. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Processos de qualificação por meio da educação permanente dos trabalhadores serão ofertados de modo sistemático, mediante cronograma a ser estabelecido, com abordagens direcionadas a acidentes de trabalho, fatores de riscos, carga de trabalho, prevenção de acidentes com perfurocortantes e exposição a material biológico, segurança no ambiente de trabalho e importância da notificação. Ainda ocorrerão qualificações antes da adoção de qualquer medida de controle e frente às mudanças na organização e práticas de trabalho, como a inserção ou mudança de um determinado insumo (ex: introdução do uso de seringas, agulhas e catéteres com dispositivo de segurança). É importante que essas qualificações sejam realizadas de modo participativo e com uso de metodologias ativas que estimulem a participação e a troca de conhecimentos, levando em consideração os pontos de vista e conhecimentos do trabalhador sobre o seu fazer. Considerar também a oferta de Práticas Integrativas e Complementares de cuidado nestas oportunidades e abordagens de temas de promoção à saúde mental, humanização e melhoria das relações no ambiente de trabalho, de forma transversal, tendo em vista a complexidade e multifatorialidade das causas de acidentes com exposição a material biológico.

8. PLANO DE AÇÃO (ANO)

O QUE	QUEM	QUANDO	OBSERVAÇÃO
Analisar situações de risco para acidentes perfurocortantes – visita aos setores da instituição.	Membros da Comissão		Apêndices A e B
Analisar e validar impressos existentes para notificação e investigação de acidentes e situações de risco.	Membros da Comissão		
Avaliar junto com o corpo clínico (medicina e enfermagem) a substituição do uso de agulhas e outros perfurocortantes quando for tecnicamente possível: - promover e/ou intensificar a realização de cirurgias videolaparoscópicas, sempre que possível, em lugar das cirurgias abertas, visto que os riscos com acidentes são menores.	Membros da Comissão + Coordenador da Cirurgia Geral		
Adoção do uso de perfurocortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível.	Membros da Comissão		Ver item 6
Capacitar os trabalhadores de forma continuada: na introdução de novo material; mudanças na organização e práticas de trabalho; sobre prevenção de acidentes do trabalho e importância da notificação.	Membros da Comissão		Adequar temáticas junto ao cronograma da Educação Permanente.

9. CONSIDERAÇÕES

Este Plano refere-se exclusivamente à Comissão Multidisciplinar, conforme a identificação da Unidade (item 1) deste programa, nas condições especificadas, não sendo extensivo a qualquer outra situação semelhante. O presente documento possui validade mínima de um (01) ano, devendo ser reavaliado após esse período.

10. HISTÓRICO DE REVISÕES

VERSÃO	DATA	ITENS REVISADOS
001		----
002		Composição da comissão; cronograma de reuniões; Plano de Ação; Anexos.

11. REFERÊNCIAS

BAHIA.Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde. **Manual de Implantação e Funcionamento do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab**.Salvador: Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, 2021. 2º edição revista e ampliada.

RAPPARINI, C. **Manual de implementação**: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde / Cristiane Rapparini; Érica Lui Reinhardt. - São Paulo: Fundacentro, 2010. 161 p.

Salvador, ____/____/____.

Comissão Gestora Multidisciplinar

(Assinatura dos membros)

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES

Sugestão: Avaliar o instrumento abaixo, fazer as adequações necessárias e colocar a identidade visual da Sesab e unidade.

COMISSÃO GESTORA MULTIDISCIPLINAR
INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES Responsável: Comissão Gestora de Prevenção de Risco de Acidentes com Materiais Perfurocortantes atendendo diretrizes da NR 32. Data da visita: ____/____/____ Sector: _____ 1) Critérios a serem avaliados nos meterias. a) Qualidade do material: _____ _____ b) Manuseio correto: _____ _____ c) Conhecimento técnico dos profissionais _____ _____ d) Descarte: _____ _____ e) Acondicionamento: _____ _____ 2) Materiais a serem orientados: • Cx. De perfuro cortante • Lâmina de bisturi • Gelco • Scalpe • Agulha 25x12 ponta romba para aspiração de medicação • Seringas/Agulhas Observações: _____ _____ Comissão Gestora: _____

Presidente do Comitê Gestor

APÊNDICE B – CRONOGRAMA DE VISITAS AOS SETORES INTERNOS

COMISSÃO GESTORA MULTIDISCIPLINAR											
CRONOGRAMA DE VISITA AOS SETORES DAS UNIDADES - ANO											
Grupo 1 (Dupla de integrantes da Comissão - nomes) Responsável por visitar e acompanhar os setores: xxx											
Datas:											
___/01	___/02	___/03	___/04	___/05	___/06	___/07	___/08	___/09	___/10	___/11	___/12
Grupo 2 (Dupla de integrantes da Comissão - nomes) Responsável por visitar e acompanhar os setores: xxx											
Datas:											
___/01	___/02	___/03	___/04	___/05	___/06	___/07	___/08	___/09	___/10	___/11	___/12
Grupo 3 (Dupla de integrantes da Comissão - nomes) Responsável por visitar e acompanhar os setores: xxx											
Datas:											
___/01	___/02	___/03	___/04	___/05	___/06	___/07	___/08	___/09	___/10	___/11	___/12

Presidente do Comitê Gestor

Obs: O cronograma de visitas é uma sugestão, pode sofrer alterações de acordo a necessidade da dupla que compõe o grupo. Estes terão que fornecer no final de cada mês o relatório de visita.

APÊNDICE C – REGISTRO DE PRESENÇA

[illegible]

APÊNDICE D – PADRONIZAÇÃO DE USO DE PRODUTOS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
INSERIR NOME DA UNIDADE

PADRONIZAÇÃO DE USO DE PRODUTOS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA

SETOR DE VACINA E BANCO DE SANGUE:

= Padronizado o uso de **agulhas e scalp**s, nos calibres necessários, **COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA**, para serem usados com seringas sem dispositivo de segurança.

NOTA 1: Todo material perfurante utilizado nestes setores, obrigatoriamente, devem possuir dispositivo de segurança, devido a existência de risco de acidente perfurocortante em todo procedimento realizado.

2: Substituir o uso de laminas de bisturi por tesouras.

UNIDADES FECHADAS, UNIDADES DE INTERNAÇÃO E HOSPITAL DIA:

= Padronizado o uso de **seringas de 3 e 5 ml, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA**, (exceto para insulina e hemogasometria) para os procedimentos onde existe risco de acidente perfurocortante com o produto contaminado, como nos procedimentos **via IM**.

NOTA: Para procedimentos como enchimento de cuff de tubo oro-traqueal, balão de sonda de folley etc., usar seringa SEM dispositivo de segurança.

= Padronizado o uso de **polifix e/ou torneiras, COM CONECTOR LIVRE DE AGULHA**, para todos os procedimentos **via IV**. É VETADO O USO DE AGULHA NESTES PROCEDIMENTOS. Caso o equipo ainda disponha de injetor lateral que possibilite o uso de agulha, o mesmo não deve ser utilizado.

= Padronizado o uso de **agulha 25 x 12, PONTA ROMBA**, para todo tipo de procedimento que requer aspiração de medicação – nestes procedimentos a agulha não entra em contato com o paciente.

= Padronizado o uso de **agulha 13 x 4,5 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA**, para aplicação de insulina. Para aspirar a insulina usar agulha 25 x 12 ponta romba.

= Padronizado o uso de **agulha 13 x 4,5 ou 20 x 5,5 ou 25 x 7** (a critério médico) **COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA**, para coleta de material para hemogasometria. O dispositivo deverá ser acionado imediatamente após a coleta. Para aspirar a heparina usar agulha 25 x 12 ponta romba.

= Padronizado o uso de **scalp e gelco**, todos os números, **COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA**.

= Padronizado o uso de **lanceta, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA**.

= Padronizado o uso de **agulha COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA**. Para anestesia local em procedimentos como sutura etc..

= Padronizado o uso de **bisturi COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA** (deve ser usado exclusivamente nos procedimentos que necessitam de bisturi).

NOTA: Substituir o uso generalizado de LAMINAS DE BISTURI por tesouras (estéreis ou não – a depender do uso)

CPPH - COMITÊ GESTOR DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO

(Adaptado Modelo do Hospital Geral Ernesto Simões Filho)

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE-FONTE PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES

Informamos que durante o seu atendimento nesta unidade de saúde, Hospital (nome da unidade), um trabalhador foi vítima de um acidente onde houve contato com seu material biológico. Com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situação de risco, estamos solicitando, por meio da equipe médica que o está atendendo, autorização para que sejam realizados alguns exames.

Serão solicitados exames para AIDS e Hepatites B e C. Para a realização destes exames será necessária uma coleta simples de sangue venoso, em torno de 8ml, como realizada para qualquer outro exame convencional já realizado anteriormente. O risco associado a este tipo de coleta é o de poder haver um pequeno derrame local (hematoma), que habitualmente não tem consequências além de um pequeno desconforto local.

O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre estas três doenças já citadas e orientação do seu tratamento, se for o caso.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado. A sua equipe médica será informada a respeito dos resultados dos seus exames que serão incluídos no seu prontuário médico.

Caso você não concorde com a realização dos exames, esta decisão não causará prejuízo em seu atendimento nesta instituição.

Eu, _____ após ter sido adequadamente informado do objetivo desta solicitação e dos procedimentos aos quais serei submetido,

() Concordo

() Não concordo que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos acima descritos.

Salvador _____ de _____ de _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Nº prontuário: _____

ANEXO A - FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

A unidade colocará neste anexo o fluxo elaborado com base no apresentado no Manual de implantação e funcionamento do Paist, feitas as devidas adequações para a realidade local.

ANEXO B - FICHA DE NOTIFICAÇÃO INTERNA E INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO (FRENTE)

ANEXO C - FICHA DE NOTIFICAÇÃO INTERNA E INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO (VERSO)

ANEXO D - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO (NAS)

ANEXO E - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (CAT)

