



# **LAUDO DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE**

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**

**JULHO DE 2013  
TERESINA – PIAUÍ**



## PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF

A origem do **Programa Saúde da Família ou PSF** no Brasil, conhecido hoje como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. A Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia da saúde da família vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentada, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas.

Estes pressupostos, tidos como capazes de produzir um impacto positivo na orientação do novo modelo e na superação do anterior, calcado na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, e que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos e, sobretudo, na fragmentação do cuidado, encontra, em relação aos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), outro desafio. Tema também recorrente nos debates sobre a reforma sanitária brasileira, verifica-se que, ao longo do tempo, tem sido unânime o reconhecimento acerca da importância de se criar um "novo modo de fazer saúde".

No Brasil a origem do PSF remonta criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a Constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Em 1994 o Ministério da Saúde, lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF



fosse a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos *possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade*, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011 a portaria GM N° 2.488/2011 revogou a portaria GM N° 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Como consequência de um processo de des-hospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde, o programa tem como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

### **CARACTERÍSTICAS E COMPOSIÇÃO**

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas (2.400 a 4.000), localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

De acordo com a Portaria N° 2488/2011 são características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

- Definição do território de atuação e de população sob-responsabilidade das UBS e das equipes;
- Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;
- Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;



- Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;
- Prover atenção integral, contínua e organizada à população adstrita;
- Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;
- Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
- Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;
- Participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;
- Desenvolver ações inter setoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;
- Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;
- Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

Fonte:

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa\\_Sa%C3%BAde\\_da\\_Fam%C3%ADlia#Caracter.C3.ADsticas\\_e\\_composi.C3.A7.C3.A3o](http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia#Caracter.C3.ADsticas_e_composi.C3.A7.C3.A3o)



## LAUDO TÉCNICO DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

### 1. INTRODUÇÃO

Cumprindo determinação da Fundação Municipal de Saúde - FMS, apresentamos o Laudo de Insalubridade e Periculosidade dos profissionais que compõem as Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF da Diretoria Regional de Saúde Sul, onde o original será arquivado e disponível para consulta dos servidores na Fundação Municipal de Saúde na Diretoria de Recursos Humanos, situada na Rua Governador Artur de Vasconcelos, nº 3015 bairro Aeroporto, Zona Norte, Teresina, Piauí.

A signatária deste documento, no mês de maio de 2013, realizou pericia técnica nos locais onde os servidores exercem suas atividades laborais, Unidades Básicas de Saúde escolhidos, aleatoriamente, através de sorteio, com a finalidade de verificar se os trabalhos realizados pelos profissionais da ESF se desenvolvem em condições insalubres e/ou perigosas.

### 2. OBJETIVO

Apresentar Laudo de Insalubridade e Periculosidade dos profissionais paradigmas dos cargos e identificar ou não condições de trabalho insalubres ou perigosos, nos locais onde desenvolvem suas atividades, que possibilitem ou não a caracterização do pagamento de adicionais de insalubridade ou periculosidade, conforme estabelece a legislação vigente.

### 3. CONCEITOS BÁSICOS

**Atividades Insalubres** - aquelas que por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os servidores a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição e seus efeitos;

Segundo a NR – 15 são consideradas atividades ou operações insalubres as que se desenvolvem:

- Acima dos limites de tolerância previstos nos Anexos n.º 1, 2, 3, 5, 11 e 12;
- Nas atividades mencionadas nos Anexos n.º 6, 13 e 14;
- As comprovadas através de laudo de inspeção do local de trabalho, constantes dos Anexos n.º 7, 8, 9 e 10.



**Limite de Tolerância** - para os fins desta Norma, a concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que não causará dano à saúde do trabalhador, durante a sua vida laboral.

**Atividades Perigosas** - são atividades ou operações que por natureza ou método de trabalho exige contato permanente:

- Com eletricidade,
- Substâncias inflamáveis,
- Com explosivos em condição de risco acentuado,
- As que estejam enquadradas na Lei 12.740/2012 de 08.12.12. (Vigilantes).

**Exposição Habitual** (também conhecida como contínuo ou permanente) – serão caracterizadas pelo desenvolvimento não eventual das atividades previstas na maior parte da jornada laboral. Ocorre quando a exposição se processa durante quase todo ou todo dia de trabalho sem interrupção.

**Exposição Eventual** – aquela que ocorre durante pequeno período, aproximado de até 30 (trinta) minutos da jornada de trabalho (cumulativamente ou não), não oferece riscos à saúde ou de acidentes,

#### **4. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

O Estatuto do Servidor Público Municipal de Teresina estabelece em seu artigo 3º que são direitos funcionais assegurados aos servidores municipais:

(...)

VIII – gratificações, adicionais e auxílios na forma estabelecida nesta Lei;

##### **SUBSEÇÃO IV**

##### **DO ADICIONAL PELO EXERCÍCIO DE ATIVIDADES EM CONDIÇÕES PENOSAS, INSALUBRES E PERIGOSAS**

Art. 68. Os servidores que trabalham com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida, fazem jus a um adicional sobre o vencimento do cargo efetivo.

Art. 70. Na concessão dos adicionais de remuneração de atividades penosas, insalubres e perigosas, serão observadas as situações estabelecidas em legislação federal específica, bem como a estadual.

Para os servidores regidos pela CLT a NR 15 do Ministério do Trabalho e Emprego estabelece que o exercício de trabalho em condições de insalubridade, assegura ao trabalhador a percepção de adicional, equivalente a:



40% (quarenta por cento), para insalubridade de grau máximo;  
20% (vinte por cento), para insalubridade de grau médio;  
10% (dez por cento), para insalubridade de grau mínimo.

Segundo parecer jurídico desta FMS, em anexo, com base na Lei Federal nº 8.270/91, artigos I e II, para o Servidor Público Municipal da área de saúde, no que se refere ao percentual incidente serão aplicados a legislação federal específica, ou seja:

5% (cinco por cento), para insalubridade de grau mínimo;  
10% (dez por cento), para insalubridade de grau médio;  
20% (vinte por cento), para insalubridade de grau máximo e;  
10% (dez por cento), para periculosidade, conforme disposto no art. 12, I e II da Lei Federal nº 8.270/91.

Em conformidade com a NR-16, o exercício de trabalho em condições de periculosidade assegura ao trabalhador, regido pela CLT, a percepção de adicional de 30% (trinta por cento) e, para o Servidor Público Municipal, o adicional de 10% (dez por cento), conforme Lei Federal nº 8.270/91, incidente sobre o salário, sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participação nos lucros da empresa.

Conforme Estatuto do Servidor Municipal de Teresina, acima descrito, estes percentuais deverão incidir sobre o vencimento do cargo efetivo.

O direito do servidor ao adicional de insalubridade e periculosidade cessará com a eliminação do risco à sua saúde ou integridade física, nos termos da legislação vigente.

## **5. LEGISLAÇÃO BASE DA PERICIA – INSALUBRIDADE**

A Legislação Brasileira através da Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho, em sua Norma Regulamentadora NR 15 estabelece:

### **Anexo nº 1 - Limites de tolerância para o Agente Físico Ruído**

Os tempos de exposição aos níveis de ruído não devem exceder os limites de tolerância fixados no Quadro abaixo.

Não é permitida exposição a níveis de ruído acima de 115 dB(A), para indivíduos que não estejam adequadamente protegidos.



## LIMITES DE TOLERÂNCIA PARA RUÍDO CONTÍNUO OU INTERMITENTE

Nível de ruído dB (A)	Máxima exposição diária permissível
85	8 horas
86	7 horas
87	6 horas
88	5 horas
89	4 horas e 30 minutos
90	4 horas
91	3 horas e 30 minutos
92	3 horas
93	2 horas e 40 minutos
94	2 horas e 15 minutos
95	2 horas
96	1 hora e 45 minutos
98	1 hora e 15 minutos
100	1 hora
102	45 minutos
104	35 minutos
105	30 minutos
106	25 minutos
108	20 minutos
110	15 minutos
112	10 minutos
114	8 minutos
115	7 minutos

Ocorrem situações em que o empregado se expõe a diferentes níveis de ruído numa mesma jornada de trabalho. A Legislação Brasileira no item 6.0 do Anexo 1 da NR 15 diz: “Se durante a jornada de trabalho ocorrerem dois ou mais períodos de exposição a ruído de diferentes níveis, devem ser considerados os seus efeitos combinados, de forma que, se a soma das seguintes frações”:

$$C1/T1 + C2/T2 + C3/T3 + \dots + Cn/Tn$$

Exceder a unidade, a exposição estará acima do limite de tolerância. Na equação acima Cn indica o tempo total em que o trabalhador fica exposto a um nível de ruído específico e Tn indica a máxima exposição diária permissível a este nível.

### **Anexo nº 3 - Limite de tolerância para exposição ao Agente Físico calor**

Para o estudo da sobrecarga térmica o Anexo 03 da NR15 estabelece os Limites de Tolerância para exposição ao Calor.

A exposição ao calor deve ser avaliada através do "Índice de Bulbo Úmido - Termômetro de Globo" (IBUTG) definido pelas equações que seguem:





Ambientes internos ou externos sem carga solar:  $BUTG = 0,7 tbn + 0,3 tg$

Ambientes externos com carga solar:  $IBUTG = 0,7 tbn + 0,1 tbs + 0,2 tg$

Onde: Tbn = temperatura de bulbo úmido natural Tg = temperatura de globo Tbs = temperatura de bulbo seco.

Quando as medições são em único ponto, para regime de trabalho intermitente com descanso no próprio local de trabalho (por hora), os limites tolerância serão definidos conforme expressa o quadro I deste anexo.

Regime de trabalho intermitente com descanso no próprio local de trabalho (por hora)	Tipo de Atividade		
	Leve	Moderado	Pesada
Trabalho contínuo	Até 30,0	Até 26,7	Até 25,0
45 minutos trabalho 15 minutos descanso	30,1 a 30,6	26,8 a 28,0	25,1 a 25,9
30 minutos trabalho 30 minutos descanso	30,7 a 31,4	28,1 a 29,4	26,0 a 27,9
15 minutos trabalho 45 minutos descanso	31,5 a 32,2	29,5 a 31,1	28,0 a 30,0
Não é permitido o trabalho, sem a adoção de medidas adequadas de controle.	Acima de 32,2	Acima de 31,1	Acima de 30,0

O quadro 3 do Anexo 03: “Taxas de metabolismo por tipo de atividade” fixa os limites de tolerância correlacionando o máximo IBUTG médio permitido para respectivas taxas metabólicas médias encontradas nos ambientes de trabalho, para exposição ao calor em regime de trabalho intermitente com período de descanso em outro local (local de descanso).

#### TAXAS DE METABOLISMO POR TIPO DE ATIVIDADE

TIPO DE ATIVIDADE	Kcal/h
SENTADO EM REPOUSO	100
TRABALHO LEVE	
Sentado, movimentos moderados com braços e tronco (ex.: datilografia).	125
Sentado, movimentos moderados com braços e pernas (ex.: dirigir).	150
De pé, trabalho leve, em máquina ou bancada, principalmente com os braços.	150
TRABALHO MODERADO	
Sentado, movimentos vigorosos com braços e pernas.	180
De pé, trabalho leve em máquina ou bancada, com alguma movimentação.	175
De pé, trabalho moderado em máquina ou bancada, com alguma movimentação.	220
Em movimento, trabalho moderado de levantar ou empurrar	300
TRABALHO PESADO	
Trabalho intermitente de levantar, empurrar ou arrastar pesos (ex.: remoção com pá).	440
Trabalho fatigante	550



Se o trabalho é desenvolvido em mais de um ponto, são calculados o IBUTG médio e a Taxa de Metabolismo Média (M) a partir das medições dos IBUTG e M de cada ponto, como mostra as equações seguintes:

$$\text{IBUTG} = \frac{(\text{IBUTG } 1 \times T1) + (\text{IBUTG } 2 \times T2) + (\text{IBUTG } \times T3) + \dots + (\text{IBUTGn} \times Tn)}{60}$$

$$\text{M} = \frac{(\text{M1} \times T1) + (\text{M2} \times T2) + (\text{M3} \times T3) + \dots + (\text{Mn} \times Tn)}{60}$$

M (kcal/h)	Máximo IBUTG
175	30,5
200	30,0
250	28,5
300	27,5
350	26,5
400	26,0
450	25,5
500	25,0

#### **Anexo nº 5 - Agente Físico Radiações Ionizantes**

A radiação ionizante é definida como aquela que tem energia suficiente para interagir com os átomos neutros do meio por onde ela se propaga. São provenientes de materiais radioativos como é o caso dos raios alfa (a), beta (b) e gama (g), ou são produzidas artificialmente em equipamentos, como é o caso dos raios X.

Nas atividades e operações onde os trabalhadores possam ser expostos a radiações ionizantes, os limites de tolerância, os princípios, as obrigações causados pela radiação ionizante, e controles básicos para a proteção do homem e do meio ambiente contra possíveis efeitos indevidos são as constantes da Norma CNEN-NE - 3.01, de julho de 1988.

#### **Anexo nº 7 - Agente físico Radiações Não Ionizantes**

A radiação não-ionizante (parte da eletromagnética) é caracterizada por não possuir energia suficiente para arrancar elétrons dos átomos do meio por onde está se deslocando, mas tem o poder de quebrar moléculas e ligações químicas. Dessa radiação fazem parte os tipos: radiofrequência, infravermelho e luz visível.

São consideradas radiações não ionizantes as microondas, ultravioletas e laser.

#### **Anexo nº 10 - Agente Físico Umidade**

As atividades ou operações executadas em locais alagados ou encharcados, com umidade excessiva, capazes de produzir danos à saúde dos trabalhadores, serão



consideradas insalubres em decorrência de laudo de inspeção realizada no local de trabalho.

### **Anexos nº 11,12 e 13 - Agente químico**

Os agentes químicos são fatores ambientais causadores em potencial de doenças profissionais e/ou do trabalho, devido a sua ação deletéria sobre o organismo humano.

A avaliação de um agente químico é realizada no local de trabalho para que se faça o seu reconhecimento e sua posterior qualificação de acordo com NR 15.

Do ponto de vista legal os agentes químicos são classificados de 03 (três) maneiras:

- a) Por limite de tolerância (LT) e inspeção no local de trabalho (Anexo 11) - Avaliação Quantitativa;
- b) Por limite de tolerância (LT) para poeiras minerais (Anexo 12) - Avaliação Quantitativa;
- c) Em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho (Anexo 13) - Avaliação Qualitativa.

**Anexo nº 14. Relação das atividades que envolvem agentes biológicos, cuja insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa.**

### **INSALUBRIDADE DE GRAU MÁXIMO**

Trabalho ou operações, em **contato permanente** com:

- Pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados;
- Carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pêlos e dejeções de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose);
- Esgotos (galerias e tanques);
- Lixo urbano (coleta e industrialização).

### **INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**

Trabalhos e operações em **contato permanente** com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:

- Hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);



- Hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais);
- Contato em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos;
- Laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se tão só ao pessoal técnico); gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico);
- Cemitérios (exumação de corpos);
- Estábulos e cavalariças;
- Resíduos de animais deteriorados.

## **6. LEGISLAÇÃO BASE DA PERÍCIA - PERICULOSIDADE**

O artigo 193 da CLT conceitua a periculosidade para inflamáveis e explosivos da seguinte forma:

“São consideradas atividades ou operações perigosas, na forma da regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho, aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem o contato permanente com inflamáveis ou explosivos em condições de risco acentuado”.

Observam-se pela definição que foram determinados três pressupostos para a configuração da periculosidade:

- contato com inflamáveis e explosivos;
- caráter permanente;
- em condições de risco acentuado.

Quanto à regulamentação, o Ministério do Trabalho (Portaria n. 3.214, NR-16) estabelece as atividades e operações em condições de periculosidade com inflamáveis e explosivos, bem como as áreas de risco.

Outro agente gerador de periculosidade é o contato com energia elétrica, contemplado na Lei n. 7.369 — que para tal instituiu o adicional de periculosidade. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto n. 93.412, de 14.10.86, estabelecendo as atividades em condições de periculosidade e áreas de risco.

Posteriormente, o Ministério do Trabalho instituiu o adicional de periculosidade para as atividades ou operações envolvendo radiações ionizantes e substâncias radioativas, através da Portaria n. 3.393, de 17.12.87.



Recentemente através da **Lei nº 12.740, de 8 de dezembro de 2012** ficou estabelecido o adicional de periculosidade para vigilantes.

## **7. AVALIAÇÃO PERICIAL**

A seguir será apresentado uma Avaliação Pericial, levando em consideração os agentes agressivos, e caracterizadores de condições de trabalhos insalubres e/ou perigosos, referente aos paradigmas dos Grupos Homogêneos de Exposição – GHE, com atividades no Programa de Saúde da Família - PSF, da Fundação Municipal de Saúde - FMS – Diretoria Regional de Saúde Sul, da cidade de Teresina - Piauí, com 80 Equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 29 Unidades de Básicas de Saúde e Centros de Saúde, conforme relação e mapa anexos, tendo como atividade principal o acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada (Ver mapa anexo). As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

As equipes são compostas por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde. Conta ainda com um dentista e um auxiliar de consultório dentário.

Durante o mês de Junho de 2013 foram visitados 52% das 29 Unidades Básicas de Saúde e Centros de Saúde da Diretoria Regional de Saúde Sul onde foi aplicado questionário, visando colher informações do próprio profissional sobre o trabalho realizado (Questionário anexo) e colhido informações e constatado o ambiente onde o trabalho destes profissionais é realizado.

Salientamos que os levantamentos foram realizados nos locais de trabalho, no horário administrativo e em pleno funcionamento.

A perícia compreende:

- Inspeção no local de trabalho dos Profissionais;
- Análise das tarefas executadas;
- Identificação dos possíveis agentes agressivos;
- Quantificação e qualificação dos agentes;
- Legislação de segurança adotada;
- Material manipulado e
- Conclusão.



### **7.1. Descrição dos Locais de Trabalho**

As Unidades Básicas de Saúde que servem de apoio as Equipes da Estratégia da Família e ao pessoal administrativo, são prédios construídos em alvenaria, pé direito com aproximadamente 3 (três) metros, cobertura em telhas, iluminação e ventilação natural e/ou artificial, localizados nas comunidades. (ver mapas anexos).

### **7.2. Divisão dos grupos de exposição**

Com o objetivo de facilitar a aplicação dos conceitos para elaboração desse laudo no que tange às diferentes atividades existentes na Estratégia Saúde da Família - ESF, os cargos foram divididos em GHE, que contém na sua composição um único cargo.

### **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

GHE 01 – Médico

GHE 02 - Enfermeiro

GHE 03 - Auxiliar de Enfermagem / Técnico de Enfermagem

GHE 04 - Agente Comunitário de Saúde

GHE 05 - Dentista

GHE 06 - Auxiliar de Saúde Bucal



**DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**  
**EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**GRUPO HOMOGÊNEO DE EXPOSIÇÃO – GHE 01 - MÉDICO**

DATA DO LEVANTAMENTO – Junho de 2013

CARGA HORÁRIA: 20 horas semanais

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

- Realizar consultas clínicas aos usuários da sua área adstrita;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescência, mulher, adulto e idoso;
- Realizar consultas e procedimentos na USF e, quando necessário, no domicílio;
- Realizar as atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS 2001;
- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- Fomentar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, etc.;
- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;
- Encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na USF, por meio de um sistema de acompanhamento e de referência e contara-referência;
- Indicar internações hospitalar;
- Solicitar exames complementares;
- Verificar e atestar óbito.

**EPI'S FORNECIDOS PELA FMS:**

- luvas, gorro, máscara, jaleco.

**AGENTES AGRESSIVOS AVALIADOS:**

**FÍSICOS:**

Não foram evidenciados, nas atividades do médico, que integra a Estratégia Saúde da Família, agentes físicos que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15, em seus anexos:



anexo 01 - ruído contínuo ou intermitente

anexo 02 - ruído de impacto

anexo 03 - calor

anexo 05 - radiação ionizante

anexo 06 - trabalho sob condições hiperbáricas

anexo 07 - radiação não ionizante

anexo 08 - vibração

anexo 09 - frio

anexo 10 - umidade.

### **QUÍMICOS:**

Não foram evidenciados, nas atividades do médico, que integra a Estratégia Saúde da Família, agentes químicos que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15 anexos 11, 12 e 13.

### **BIOLÓGICOS:**

As atividades desenvolvidas pelo médico que integra a Estratégia Saúde da Família se moldam às elencadas na NR 15, anexo 14.

### **INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, em: hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados).

### **ANÁLISE TÉCNICA**

O pré-requisito para o enquadramento é o contato permanente e habitual com pacientes, manuseio de materiais, não previamente esterilizados. Assim Médico que realiza procedimentos médicos com contato permanente com o paciente tem o seu labor caracterizado como sendo trabalho em condições de insalubridade.

### **CONCLUSÃO:**

Pelas razões expostas, sendo o mesmo avaliado qualitativamente, em conformidade com o anexo 14 da NR-15, e o tipo de exposição aos agentes agressivos avaliados serem de forma permanente e habitual, concluo que o **profissional Médico** da Estratégia Saúde da Família **TRABALHA EM CONDIÇÕES DE INSALUBRIDADE**, e, portanto **FAZ JUS AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**.





**DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**  
**EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**GRUPO HOMOGÊNEO DE EXPOSIÇÃO – GHE 02 - ENFERMEIRO**

DATA DO LEVANTAMENTO – Junho de 2013

CARGA HORÁRIA: 30 horas semanais

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as Disposições legais da profissão;
- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
- No nível de sua competência, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio;
- Realizar as atividades corretamente as áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica, definidas na norma operacional da Assistência à Saúde – NOAS 2001;
- Aliar a atuação clínica à prática de saúde coletiva;
- Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensão, de diabetes, de saúde mental, etc.;
- Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos agentes comunitários de saúde e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente do auxiliar de enfermagem, ACD e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.



### **EPI'S FORNECIDOS PELA FMS:**

- luvas, gorro, máscara, jaleco.

### **AGENTES AGRESSIVOS AVALIADOS:**

#### **FÍSICOS:**

Não foram evidenciados nas atividades do Enfermeiro que integra a Estratégia Saúde da Família, agentes físicos nas atividades que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15, em seus anexos:

anexo 01 - ruído contínuo ou intermitente

anexo 02 - ruído de impacto

anexo 03 - calor

anexo 05 - radiação ionizante

anexo 06 - trabalho sob condições hiperbáricas

anexo 07 - radiação não ionizante

anexo 08 - vibração

anexo 09 - frio

anexo 10 - umidade

#### **QUÍMICOS:**

Não foram evidenciados agentes químicos nas atividades do Enfermeiro que integra a Estratégia Saúde da Família que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15 anexos 11, 12 e 13.

#### **BIOLÓGICOS:**

As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro que integra a Estratégia Saúde da Família se moldam às elencadas na NR 15, anexo 14.

### **INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, em: hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados).

#### **ANÁLISE TÉCNICA**

O pré-requisito para o enquadramento é o contato permanente e habitual com pacientes, manuseio de materiais, não previamente esterilizados. Assim Enfermeiro que



realiza procedimentos de enfermagem com contato permanente com o paciente tem o seu labor caracterizado como sendo trabalho em condições de insalubridade.

**CONCLUSÃO:**

Pelas razões expostas, sendo o mesmo avaliado qualitativamente, em conformidade com o anexo 14 da NR-15, e o tipo de exposição aos agentes agressivos avaliados serem de forma permanente e habitual, concluo que o **profissional Enfermeiro** da Estratégia Saúde da Família TRABALHA EM CONDIÇÕES DE INSALUBRIDADE, e, portanto **FAZ JUS AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO.**



**DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**  
**EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**GRUPO HOMOGÊNEO DE EXPOSIÇÃO – GHE 03 - AUXILIAR DE**  
**ENFERMAGEM/TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

DATA DO LEVANTAMENTO – Junho de 2013

CARGA HORÁRIA: 30 horas semanais

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

- Realizar procedimentos de enfermagem dentro das suas competências técnicas e legais;
- Realizar procedimentos de enfermagem nos diferentes ambientes, UBS e nos domicílios, dentro do planejamento de ações traçadas pela equipe;
- Preparar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamentos na UBS;
- Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências da UBS, garantindo o controle da infecção;
- Realizar busca ativa de casos, como tuberculose, hanseníase e demais doenças de cunho epidemiológico;
- No nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Realizar ações de educação em saúde aos grupos de patologias específica e às famílias de risco, conforme planejamento da UBS.

**EPI'S FORNECIDOS PELA FMS:**

- luvas, gorro, máscara, jaleco.

**AGENTES AGRESSIVOS AVALIADOS:**

**FÍSICOS:**

Não foram evidenciados agentes físicos nas atividades do Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem que integra a Estratégia Saúde da Família que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15, em seus anexos:

anexo 01 - ruído contínuo ou intermitente

anexo 02 - ruído de impacto



anexo 03 - calor

anexo 05 - radiação ionizante

anexo 06 - trabalho sob condições hiperbáricas

anexo 07 - radiação não ionizante

anexo 08 - vibração

anexo 09 - frio

anexo 10 - umidade

### **QUÍMICOS:**

Não foram evidenciados agentes químicos nas atividades do Auxiliar de Enfermagem que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15 anexos 11, 12 e 13.

### **BIOLÓGICOS:**

As atividades desenvolvidas pelo Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem que integra a Estratégia Saúde da Família se moldam às elencadas na NR 15, anexo 14.

### **INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, em: hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados).

### **ANÁLISE TÉCNICA**

O pré-requisito para o enquadramento é o contato permanente e habitual com pacientes, manuseio de materiais, não previamente esterilizados. Assim Auxiliar de Enfermagem que realiza procedimentos de enfermagem com contato permanente com o paciente tem o seu labor caracterizado como sendo trabalho em condições de insalubridade.

### **CONCLUSÃO:**

Pelas razões expostas, sendo o mesmo avaliado qualitativamente, em conformidade com o anexo 14 da NR-15, e o tipo de exposição aos agentes agressivos avaliados serem de forma permanente e habitual, concluo que o **profissional Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem** da Estratégia Saúde da Família **TRABALHA EM CONDIÇÕES DE INSALUBRIDADE**, e, portanto **FAZ JUS AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**.



**DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**  
**EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**GRUPO HOMOGÊNEO DE EXPOSIÇÃO – GHE 04 - AGENTE**  
**COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

DATA DO LEVANTAMENTO – 24 de Junho de 2013

**OBS:** *A ACS Eline Raquel de Sousa Ferreira, USB Cristo Rei, Equipe nº 115, no turno da manhã, foi por nós acompanhada, nas visitas domiciliares realizadas nesta data.*

CARGA HORÁRIA: 40 horas semanais

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

➤ **VISITAR DOMICÍLIOS**

- Dialogar com a população
- Verificar a existência de animais
- Analisar relacionamento entre os membros da família
- Detectar problemas (saúde e social)
- Acompanhar crescimento e desenvolvimento das crianças
- Acompanhar evolução da gestação
- Acompanhar doentes portadores de doenças crônicas degenerativas
- Encaminhar para serviço de saúde
- Verificar obediência à prescrição médica
- Controlar condições de armazenamento de medicamentos no domicílio
- Hidratar crianças (em casos de desidratação leve)
- Identificar casos de violência doméstica

➤ **ORIENTAR A COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

- Orientar paciente sobre o tratamento médico;
- Orientar casais sobre planejamento familiar;
- Orientar comunidade sobre prevenção (DST, gravidez indesejada, dependência química, entre outros);
- Orientar família sobre cuidados com pacientes;
- Orientar sobre gravidez, parto e pós-parto;
- Orientar sobre cuidados com o bebê;



- Orientar família sobre vacinas;
  - Orientar família na prevenção de acidentes domésticos;
  - Orientar família sobre alimentação;
  - Orientar sobre o Melhor aproveitamento dos alimentos;
  - Ensinar elaboração da multimistura;
  - Orientar sobre saúde bucal;
  - Orientar sobre direitos e órgãos competentes;
  - Acionar profissionais de saúde quando necessário;
  - Levar pacientes ao serviço de saúde.
- **ASSISTIR PACIENTES**
- Visitar local de foco (casa, escola, bairro e aldeia)
  - Avaliar condições do ambiente
  - Verificar fontes de risco
  - Checar informações
- **RASTREAR FOCOS DE DOENÇAS ESPECÍFICAS**
- Avaliar condições de saúde dos animais
  - Informar aos órgãos Competentes
  - Avaliar condições de saúde dos animais
  - Informar aos órgãos competentes
- **PROMOVER EDUCAÇÃO SANITÁRIA E AMBIENTAL**
- Orientar sobre uso da água
  - Orientar sobre limpeza e os cuidados com caixa d'água e reservatórios
  - Orientar sobre construção de fossa
  - Esclarecer sobre a disposição do lixo
  - Orientar sobre coleta seletiva de lixo
  - Orientar sobre criação de animais
  - Orientar sobre conservação de alimentos
  - Orientar família sobre condições de higiene
- **PARTICIPAR DE CAMPANHAS PREVENTIVAS**
- Divulgar campanhas de saúde
  - Preparar material de apoio
  - Distribuir material educativo



- Distribuir material preventivo (cloro, preservativo, kit odontológico, anticoncepcional, etc.).
- **PARTICIPAR DE CAMPANHAS PREVENTIVAS**
  - Campanhas de vacinação contra a gripe
  - Campanhas de prevenção contra a dengue
  - Campanhas de vacinação em geral
- **INCENTIVAR ATIVIDADES COMUNITÁRIAS**
  - Identificar espaços para realização de eventos
  - Preparar espaço para realização de eventos
  - Organizar grupos de apoio
  - Organizar atividades físicas
- **INCENTIVAR ATIVIDADES COMUNITÁRIAS**
  - Encaminhar crianças para programas especiais
  - Organizar grupos para atividades (crianças, adolescentes, pais, terceira idade, gestantes);
  - Organizar atividades sociais
  - Organizar visitas à maternidade com grupo de gestantes
  - Organizar grupos de orientação
  - Convidar pessoas para eventos
  - Divulgar eventos e Atividades
- **PROMOVER COMUNICAÇÃO**
  - Participar de grupos e comitês representativos
  - Encaminhar reclamações da população
  - Dar subsídios para os conselhos que elaboram políticas públicas
  - Discutir nos conselhos, as necessidades e carências da comunidade;
  - Promover encontros e reuniões com autoridades e comunidade;
  - Participar de reuniões Profissionais
- **EXECUTAR TAREFAS ADMINISTRATIVAS**
  - Cadastrar família
  - Planejar roteiro de visitas
  - Realizar mapeamento da área
  - Registrar informações sobre paciente





- Preencher mapa diário
- Elaborar relatórios
- Preencher cartão de vacinas
- Comunicar oficialmente a zoonoses
- Notificar a vigilância

#### **EPI'S FORNECIDOS PELA FMS:**

Camisa de mangas longas, boné, protetor solar.

#### **AGENTES AGRESSIVOS AVALIADOS:**

##### **FÍSICOS:**

Não foram evidenciados agentes físicos nas atividades dos Agentes Comunitários de Saúde que integra a Estratégia Saúde da Família que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15, em seus anexos:

anexo 01 - ruído contínuo ou intermitente

anexo 02 - ruído de impacto

anexo 03 - calor

anexo 05 - radiação ionizante

anexo 06 - trabalho sob condições hiperbáricas

anexo 07 - radiação não ionizante

Embora exista a exposição aos raios solares (Radiação UV), a FMS fornece protetor solar, através de um valor creditado, mensalmente, no contra cheque dos ACS para compra de protetor solar.

Existe também, por parte do Tribunal Superior do Trabalho, Orientação Jurisprudencial n. 173 da SDI-1, que não reconhece a radiação solar como agente insalubre.

anexo 08 - vibração

anexo 09 - frio

anexo 10 - umidade

##### **QUÍMICOS:**

Não foram evidenciados agentes químicos nas atividades dos Agentes Comunitários de Saúde que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15 anexos 11, 12 e 13.



## **BIOLÓGICOS:**

As atividades desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde que integra a Estratégia Saúde da Família não se moldam às elencadas na NR 15, anexo 14.

## **CONCLUSÃO:**

As atividades do Agente Comunitário de Saúde não são insalubres.

## **JUSTIFICATIVA:**

O Agente Comunitário de Saúde - ACS é um profissional de nível elementar com ensino fundamental completo da equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF, completo, com carga horária de 40 horas semanais, obrigatoriamente deve ser um dos moradores daquela rua, daquele bairro, daquela região onde irá exercer as atividades.

Selecionado através de concurso público é capacitado para reunir informações de saúde sobre uma comunidade. Orientado por supervisor (profissional enfermeiro ou médico) da unidade de saúde, realiza visitas domiciliares na área de abrangência da sua unidade, produzindo informações capazes de dimensionar os principais problemas de saúde de sua comunidade.

As ações dos agentes comunitários de saúde são de caráter preventivo e são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro /supervisor lotado em uma Unidade Básica de Saúde que possui as principais especialidades médicas básicas (pediatria, clínica médica e ginecologia-obstetrícia) e demanda espontânea e/ou encaminhada por unidades elementares de saúde.

O trabalho realizado pelo ACS nos domicílios consiste unicamente em uma visita onde indaga sobre a saúde dos residentes daquele domicílio e passa orientações. Não há realização de procedimentos médicos, nem aplicação de medicação ou realização de curativos, por parte do ACS, pois este não possui formação técnica para realizar tais procedimentos. Tanto que na equipe da ESF – Estratégia Saúde da Família, da qual o ACS faz parte, existe o auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro, que são profissionais com formação técnica para realização de tais procedimentos quando necessário.

- Considerando o “modus operandi” das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde  
- ACS, verificado in loco, por este profissional, que consiste em visita domiciliar, realizada mensalmente a cada família residente em sua micro área de atuação e em casos especiais podendo chegar a 04 (quatro) visitas mensais;



- Considerando que a identificação dos casos de doenças infecto-contagiosas, como hepatite, pneumonia, AIDS, tuberculose e hanseníase se dão através da conversa, com o morador (geralmente o proprietário do domicílio) que recebe o ACS, durante a visita domiciliar, não obrigatoriamente o possível doente.

➤ No caso da TUBERCULOSE

A identificação dos casos de TB ocorre através do relato de caso de:

- infecção respiratória prolongada em membros da família;
- portadores de tosse com produção de catarro há pelo menos três semanas ou que apresentem sintomas compatíveis com a tuberculose – sintomáticos respiratórios:
- portadores de tosse, febre no final da tarde, suores noturnos, perda de peso, escarro sanguíneo e/ou dor torácica;
- pessoas com história de tratamento anterior para tuberculose;
- pessoas que convivem ou têm contato mais frequente (os comunicantes) com as pessoas com diagnóstico de tuberculose.

➤ No caso da HANSENIASE

A identificação de casos suspeitos ocorre através do relato de caso de:

- pessoas com queixas de manchas sem sensibilidade local ou locais sem manchas, mas sem sensibilidade local e orientá-las a procurar a UBS;
- pessoas que já foram tratadas, mas referem algum sintoma;
- identificação de qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos (contatos intra domiciliares) para avaliação na UBS;
- Considerando que identificados estes casos, os mesmos são encaminhados à Unidade Básica de Saúde/Saúde da Família, para avaliação médica e da enfermagem;
- Considerando que o acompanhamento dos casos de TB e Hanseníase pelos ACS, consiste unicamente em visitar a residência e inteirar-se do uso correto da medicação pelo paciente em tratamento, através da verificação da cartela de medicamentos e do cartão de controle do paciente em tratamento;
- Considerando que não faz parte das atividades dos ACS a administração de medicação a portadores de patologias, quer infecto contagiosas, quer crônicas, nem o manuseio de objetos de uso desses pacientes;



- Considerando que o Ministério da Saúde no livro – Doenças Infecto Contagiosas – Guia de Bolso, edição 2010, página 403 afirma: “ Com o início do esquema terapêutico recomendado, a transmissão é reduzida, gradativamente, a níveis insignificantes, ao fim de poucos dias ou semanas” , no caso de Tuberculose e no caso de Hanseníase, página 206: “ Os pacientes multibacilares (MB) podem transmitir a infecção enquanto o tratamento específico não for iniciado”.

Diante das considerações acima e a NR 15 em seu anexo 14 que diz que para ter direito a Insalubridade por Agente Biológico o trabalho ou operações, devem ocorrer em contato permanente com o paciente ou com material infecto-contagioso em:

- hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);
- hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais);
- contato em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos;
- laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se tão só ao pessoal técnico);
- gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico);
- cemitérios (exumação de corpos);
- estábulos e cavalariças;
- resíduos de animais deteriorados.

**Diante do exposto, não há como classificar a atividade do Agente Comunitário de Saúde como atividade insalubre por agente biológico.**



## BIBLIOGRAFIA

01. Portaria nº 2.488, de 21.10.2011 , Ministério da Saúde
02. Galo, Maria Eugenia Noviski; Nery, José Augusto da Costa; Sampario, Elisabeth; Moraes, Milton Ozório; Antunes, Sergio Luis; Pessolani, Maria Cristina Vidal; Sarno, Euzenir Nunes – Hanseníase: Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Imunológicos - Livro Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias de José Rodrigues Coura – Ed. Guanabara Hoogan, 2005
03. Hijjar, Miguel Aiub; Campos, Hisbello da Silva; Feitosa, José do Vale Pinheiro – Tuberculose - Livro Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias de José Rodrigues Coura – Ed. Guanabara Hoogan, 2005
04. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância Sanitária Epidemiológica – 8, Ed, ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010



**DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**  
**EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**GRUPO HOMOGÊNEO DE EXPOSIÇÃO – GHE 05 - DENTISTA**

DATA DO LEVANTAMENTO – Junho de 2013

CARGA HORÁRIA: 20 horas semanais

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, (restaurações, selantes, Aplicação tópica de flúor (ATF), Remoção profissional de placa, tratamento de gengivites e doença periodontal, CA de boca, extração, etc) incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;
- Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;
- Realizar supervisão técnica do THD e ACD;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.



### **EPI'S FORNECIDOS PELA FMS:**

- luvas, gorro, máscara, jaleco.

### **AGENTES AGRESSIVOS AVALIADOS:**

#### **FÍSICOS:**

Não foram evidenciados nas atividades do Dentista que integra a Estratégia Saúde da Família, agentes físicos que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15, em seus anexos:

anexo 01 - ruído contínuo ou intermitente

anexo 02 - ruído de impacto

anexo 03 - calor

anexo 05 - radiação ionizante

anexo 06 - Trabalho sob Condições Hiperbáricas

anexo 07 - radiação não ionizante

anexo 08 - vibração

anexo 09 - frio

anexo 10 - umidade

#### **QUÍMICOS:**

As atividades desenvolvidas pelo Dentista que integra a Estratégia Saúde da Família se moldam às elencadas na NR 15, anexo 13 - Atividades ou operações, envolvendo agentes químicos, consideradas insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho por manuseio de mercúrio no preparo da amalgama utilizada nas restaurações dentárias.

#### **ANÁLISE TÉCNICA**

A equipe odontológica (cirurgião-dentista, técnicos/auxiliares em saúde bucal e paciente) está continuamente exposta ao mercúrio e aos riscos de contaminação por meio do contato do metal com a pele ou da inalação dos vapores dispersos no ambiente, decorrentes de higiene inadequada do ambiente de trabalho, da manipulação incorreta do amálgama, de derramamento acidental de gotas de mercúrio, da remoção do excesso de mercúrio da massa de amálgama por meio de lençol de linho ou camurça, do uso de amalgamação manual (grale pistilo), de amalgamadores com vazamento ou sem manutenção, de falhas na refrigeração ou no sistema de sucção quando da remoção de restaurações antigas<sup>31</sup> além da armazenagem inadequada de sobras e cápsulas utilizadas em recipientes abertos.



## **CONCLUSÃO:**

Pelas razões expostas, sendo o mesmo avaliado qualitativamente, em conformidade com o anexo 13 da NR-15, Atividades ou operações, envolvendo agentes químicos, consideradas insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho por manuseio de mercúrio no preparo da amalgama utilizada nas restaurações dentárias, concluo que o **profissional Dentista** da Estratégia Saúde da Família **TRABALHA EM CONDIÇÕES DE INSALUBRIDADE**, e, portanto **FAZ JUS AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DE GRAU MÁXIMO**.

**OBS:** Esta conclusão se aplicará somente aos profissionais lotados nas UBSs que não possuem o equipamento Amalgamador com cápsula.

## **BIOLÓGICOS:**

As atividades desenvolvidas pelo Dentista que integra a Estratégia Saúde da Família se moldam às elencadas na NR 15, anexo 14.

## **INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, em: hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados).

## **ANÁLISE TÉCNICA**

O pré-requisito para o enquadramento é o contato permanente e habitual com pacientes, manuseio de materiais, não previamente esterilizados. Assim Dentista que realiza procedimentos odontológicos com contato permanente com o paciente tem o seu labor caracterizado como sendo trabalho em condições de insalubridade.

## **CONCLUSÃO:**

Pelas razões expostas, sendo o mesmo avaliado qualitativamente, em conformidade com o anexo 14 da NR-15, e o tipo de exposição aos agentes agressivos avaliados serem de forma permanente e habitual, concluo que o **profissional Dentista** da Estratégia Saúde da Família **TRABALHA EM CONDIÇÕES DE INSALUBRIDADE**, e, portanto **FAZ JUS AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**.





## **RECOMENDAÇÕES:**

A redução da exposição ao mercúrio no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde bucal, visando proteger também os pacientes (principalmente àqueles submetidos a tratamentos demorados ou retornos constantes) pode ser conseguida através de medidas razoavelmente simples que podem ser aplicadas nos serviços privados e públicos. Estas medidas, embora não eliminem completamente os riscos de contaminação, podem atenuar de maneira satisfatória os riscos de exposição. Elas incluem:

- cuidado na manipulação do mercúrio, evitando derramamento acidental;
- pisos de fácil limpeza;
- utilização de refrigeração abundante (preferencialmente com água gelada), brocas novas, isolamento absoluto e bombas de sucção eficazes durante as remoções de restaurações;
- ambientes devidamente ventilados, com boa troca de ar fresco e escapes externos; troca periódica dos filtros de ar condicionado (mantas);
- limpeza sistemática e periódica dos filtros das unidades condensadoras de aparelhos de ar condicionado;
- armazenagem adequada dos resíduos e utilização de outros ambientes para instalação de fontes geradoras de calor.
- O uso de EPI (máscara, luva, gorro, óculos de proteção e jaleco de mangas longas com punho), medida de precaução universal obrigatória no cotidiano odontológico para o cirurgião dentista e auxiliar/técnico em saúde bucal, também auxilia na redução das possibilidades de contato do mercúrio com a pele, de inalação e de deposição de resíduos de mercúrio nas roupas e nos cabelos;
- Também é aconselhável a proteção do paciente com gorro, óculos de proteção e campo operatório descartáveis .
- Outro fator importante na diminuição da contaminação por mercúrio é a manutenção periódica do amalgamador mecânico, prevenindo o vazamento de mercúrio e a trituração deficiente evitando a torção da massa com lençol de camurça para remoção do excesso mercurial.
- Cumpre ressaltar que a utilização de amalgamador mecânico com sistema de cápsulas pré-dosadas constitui a forma mais segura de trituração do material, pois não só elimina a possibilidade de derramamento do mercúrio, como também afasta o dispensador de mercúrio como fonte potencial de exposição aos seus vapores. Deve-se utilizar



amalgamador com braços completamente fechados e que siga a especificação internacional da OIN/ ISO 7488. Ademais, as cápsulas de uso único, depois de utilizadas, devem ser fechadas novamente, colocadas em recipiente hermético e encaminhadas aos serviços de empresa que maneje resíduos de amálgama.

No caso de derramamento involuntário do mercúrio deve-se seguir protocolo estabelecido pela Federação Dentária Internacional qualquer que seja a quantidade. Assim, é recomendável:

- isolamento da área, arejamento imediato do local e utilização de fita adesiva (fita crepe) ou seringa hipodérmica para recolher o transbordo de pequenas quantidades;
- Não utilizar aspirador de nenhum tipo, escova, vassoura, pincéis ou produtos de limpeza doméstica;
- não se deve despejar ou permitir que se jogue o mercúrio na água corrente;
- Até que se eliminem tudo o que foi contaminado com mercúrio, não se deve permitir que as pessoas cujos sapatos possam ter tido contato com o produto caminhem ou se distanciem da área na qual ocorreu o derramamento;
- Outra medida de segurança é comprovar a presença de vapor de mercúrio no consultório odontológico após a limpeza do derramamento;
- Acidentes envolvendo grandes volumes do metal devem ser manejados por profissionais especializados neste tipo de ocorrência para proceder a descontaminação do local.

Fonte:

Amálgama Dentário : Controle dos Fatores de Risco à Exposição Mercurial, Revista odontológica de Araçatuba, v.29, n.2, p. 09-13, Julho/Dezembro, 2008.



**DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**  
**EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**GRUPO HOMOGÊNICO DE EXPOSIÇÃO – GHE 06 –**  
**AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**

DATA DO LEVANTAMENTO – Junho de 2013

CARGA HORÁRIA: 30 horas semanais

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde.
- Proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados.
- Preparar e organizar instrumental e materiais necessários.
- Instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista nos procedimentos clínicos.
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos.
- Organizar a agenda clínica.
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

**EPI'S FORNECIDOS PELA FMS:**

luvas, gorro, máscara, jaleco.

**AGENTES AGRESSIVOS AVALIADOS:**

**FÍSICOS:**

Não foram evidenciados nas atividades do Auxiliar de Saúde Bucal que integra a Estratégia Saúde da Família, agentes físicos que possam ser avaliados em conformidade com a NR 15, em seus anexos:

anexo 01 - ruído contínuo ou intermitente

anexo 02 - ruído de impacto

anexo 03 - calor

anexo 05 - radiação ionizante



anexo 06 - trabalho sob condições hiperbáricas

anexo 07 - radiação não ionizante

anexo 08 - vibração

anexo 09 - frio

anexo 10 - umidade

### **QUÍMICOS:**

As atividades desenvolvidas pelo Auxiliar de Saúde Bucal que integra a Estratégia Saúde da Família se moldam às elencadas na NR 15, anexo 13 - Atividades ou operações, envolvendo agentes químicos, consideradas insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho por manuseio de mercúrio no preparo da amalgama utilizada nas restaurações dentárias.

### **ANÁLISE TÉCNICA**

A equipe odontológica (cirurgião-dentista, técnicos/auxiliares em saúde bucal e paciente) está continuamente exposta ao mercúrio e aos riscos de contaminação por meio do contato do metal com a pele ou da inalação dos vapores dispersos no ambiente, decorrentes de higiene inadequada do ambiente de trabalho, da manipulação incorreta do amálgama, de derramamento acidental de gotas de mercúrio, da remoção do excesso de mercúrio da massa de amálgama por meio de lençol de linho ou camurça, do uso de amalgamação manual (grale pistilo), de amalgamadores com vazamento ou sem manutenção, de falhas na refrigeração ou no sistema de sucção quando da remoção de restaurações antigas além da armazenagem inadequada de sobras e cápsulas utilizadas em recipientes abertos

### **CONCLUSÃO:**

Pelas razões expostas, sendo o mesmo avaliado qualitativamente, em conformidade com o anexo 13 da NR-15, Atividades ou operações, envolvendo agentes químicos, consideradas insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho por manuseio de mercúrio no preparo da amalgama utilizada nas restaurações dentárias, concluo que o **profissional Auxilia de Saúde Bucal** da Estratégia Saúde da Família **TRABALHA EM CONDIÇÕES DE INSALUBRIDADE**, e, portanto **FAZ JUS AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DE GRAU MÁXIMO**.

**OBS:** Esta conclusão se aplicará somente aos profissionais lotados nas UBSs que não possuem o equipamento Amalgamador com cápsula.



## **BIOLÓGICOS:**

As atividades desenvolvidas pelo Auxiliar de Saúde Bucal que integra a Estratégia Saúde da Família se moldam às elencadas na NR 15, anexo 14.

## **INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, em: hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados).

## **ANÁLISE TÉCNICA**

O pré-requisito para o enquadramento é o contato permanente e habitual com pacientes, manuseio de materiais não previamente esterilizados. Assim o Auxiliar de Saúde Bucal que realiza procedimentos odontológicos com contato permanente com o paciente e **manuseio de objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados** têm o seu labor caracterizado como sendo trabalho em condições de insalubridade.

## **CONCLUSÃO:**

Pelas razões expostas, sendo o mesmo avaliado qualitativamente, em conformidade com o anexo 14 da NR-15, e o tipo de exposição aos agentes agressivos avaliados serem de forma permanente e habitual, concluo que o **profissional Auxiliar de Saúde Bucal** da Estratégia Saúde da Família **TRABALHA EM CONDIÇÕES DE INSALUBRIDADE**, e, portanto **FAZ JUS AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO**.

## **RECOMENDAÇÕES:**

A redução da exposição ao mercúrio no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde bucal, visando proteger também os pacientes (principalmente àqueles submetidos a tratamentos demorados ou retornos constantes) pode ser conseguida através de medidas razoavelmente simples que podem ser aplicadas nos serviços privados e públicos. Estas medidas, embora não eliminem completamente os riscos de contaminação, podem atenuar de maneira satisfatória os riscos de exposição. Elas incluem:

- cuidado na manipulação do mercúrio, evitando derramamento acidental;
- pisos de fácil limpeza;



- utilização de refrigeração abundante (preferencialmente com água gelada), brocas novas, isolamento absoluto e bombas de sucção eficazes durante as remoções de restaurações;
- ambientes devidamente ventilados, com boa troca de ar fresco e escapes externos; troca periódica dos filtros de ar condicionado (mantas);
- limpeza sistemática e periódica dos filtros das unidades condensadoras de aparelhos de ar condicionado;
- armazenagem adequada dos resíduos e utilização de outros ambientes para instalação de fontes geradoras de calor.
- O uso de EPI (máscara, luva, gorro, óculos de proteção e jaleco de mangas longas com punho), medida de precaução universal obrigatória no cotidiano odontológico para o cirurgião dentista e auxiliar/técnico em saúde bucal, também auxilia na redução das possibilidades de contato do mercúrio com a pele, de inalação e de deposição de resíduos de mercúrio nas roupas e nos cabelos;
- Também é aconselhável a proteção do paciente com gorro, óculos de proteção e campo operatório descartáveis;
- Outro fator importante na diminuição da contaminação por mercúrio é a manutenção periódica do amalgamador mecânico, prevenindo o vazamento de mercúrio e a trituração deficiente evitando a torção da massa com lençol de camurça para remoção do excesso mercurial;
- Cumpre ressaltar que a utilização de amalgamador mecânico com sistema de cápsulas pré-dosadas constitui a forma mais segura de trituração do material, pois não só elimina a possibilidade de derramamento do mercúrio, como também afasta o dispensador de mercúrio como fonte potencial de exposição aos seus vapores. Deve-se utilizar amalgamador com braços completamente fechados e que siga a especificação internacional da OIN/ ISO 7488. Ademais, as cápsulas de uso único, depois de utilizadas, devem ser fechadas novamente, colocadas em recipiente hermético e encaminhadas aos serviços de empresa que maneje resíduos de amálgama.

No caso de derramamento involuntário do mercúrio deve-se seguir protocolo estabelecido pela Federação Dentária Internacional qualquer que seja a quantidade. Assim, é recomendável:

- isolamento da área, arejamento imediato do local e utilização de fita adesiva (fita crepe) ou seringa hipodérmica para recolher o transbordo de pequenas quantidades.



- Não utilizar aspirador de nenhum tipo, escova, vassoura, pincéis ou produtos de limpeza doméstica.
- não se deve despejar ou permitir que se jogue o mercúrio na água corrente.
- Até que se elimine tudo o que foi contaminado com mercúrio, não se deve permitir que as pessoas cujos sapatos possam ter tido contato com o produto caminhem ou se distanciem da área na qual ocorreu o derramamento.
- Outra medida de segurança é comprovar a presença de vapor de mercúrio no consultório odontológico após a limpeza do derramamento.
- Acidentes envolvendo grandes volumes do metal devem ser manejados por profissionais especializados neste tipo de ocorrência para proceder a descontaminação do local.

Fonte:

Amálgama Dentário: Controle dos Fatores de Risco à Exposição Mercurial, Revista  
odontológica de Araçatuba, v.29, n.2, p. 09-13, Julho/Dezembro, 2008.



## AVALIAÇÃO DE PERICULOSIDADE

Não foi constatada exposição dos profissionais lotados na Estratégia Saúde da Família - ESF da Diretoria Regional de Saúde Sul a agentes perigosos.

Teresina, 01 de Julho de 2013.

---

Dr<sup>a</sup> Ângela Maria Guimarães de Miranda Correia

CRM 997-PI

Titulada em Medicina do Trabalho – AMB/ANAMT

Especialista em Higiene Ocupacional – USP/SP

Especialista em Saúde do Trabalhador - FIOCRUZ





## BIBLIOGRAFIA

01. Constituição Brasileira 1988
02. Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT
03. Normas Regulamentadora do Ministério do Trabalho – NR-15 e NR-16
04. Lei n. 7.369, regulamentada pelo Decreto n. 93.412, de 14.10.86,
05. Lei nº 12.740, de 8 de dezembro de 2012
06. Estatuto do Servidor Público Municipal de Teresina
07. Lei nº 11.350, de 05.10.2006.
08. Portaria nº 2.488, de 21.10.2011, Ministério da Saúde.
09. Classificação Brasileira de Ocupações - CBO
10. Direito ao adicional de insalubridade nas atividades a céu aberto com exposição aos raios solares – Rony Emerson Ayres Aguirra Zanini (<http://jus.com.br/revista/autor/rony-emerson-ayresaguirra-zanini>)
11. [http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa\\_Sa%C3%BAde\\_da\\_Fam%C3%ADlia#Caracter.C3.ADsticas\\_e\\_composi.C3.A7.C3.A3o](http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia#Caracter.C3.ADsticas_e_composi.C3.A7.C3.A3o)
12. ALVES-REZENDE, Maria Cristina Rosifini; ROSSI, Ana Cláudia; ALVES-CLARO, Ana Paula Rosifini - Amálgama Dentário: Controle dos Fatores de Risco à Exposição Mercurial, Revista Odontológica de Araçatuba, v.29, n.2, p. 09-13, Julho/Dezembro, 2008.
13. Galo, Maria Eugenia Noviski; Nery, José Augusto da Costa; Samparior, Elisabeth; Moraes, Milton Ozório; Antunes, Sergio Luis; Pessolani, Maria Cristina Vidal; Sarno, Euzenir Nunes – Hanseníase: Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Imunológicos - Livro Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias de José Rodrigues Coura – Ed. Guanabara Hoogan, 2005
14. Hijjar, Miguel Aiub; Campos, Hisbello da Silva; Feitosa, José do Vale Pinheiro – Tuberculose - Livro Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias de José Rodrigues Coura – Ed. Guanabara Hoogan, 2005
15. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância Sanitária Epidemiológica – 8, Ed, ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010



# Anexos