



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

CÂMARA TÉCNICA ASSISTENCIAL

PARECER TÉCNICO N. 014/2012

SOLICITANTE:

Dr. Antonio José Coutinho de Jesus
Presidente do COREN-ES

ASSUNTO: Solicitação de Parecer acerca de execução de atividade pré-tarefa por técnicos de enfermagem na HIEST.

INTRODUÇÃO:

- **Considerando a** Lei 7498/86, que dispõe sobre a regulamentação profissional do exercício da enfermagem, em seu artigo 12.
- **Considerando o** Decreto 94406/87, que regulamenta a Lei 7498/86, em seus artigos 5º e 10.
- **Considerando a** Resolução COFEN 311/2007, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- Considerando a Norma Regulamentadora nº 7 (NR7), que dispõe sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), em seus itens 7.4.1 à 7.4.6.
- **Considerando o** Procedimento de Operacionalização do Pré-Tarefa, cito às páginas 128-135 do PAD 385/2012, que gerou esta consulta.

DA ANÁLISE:

Trata-se o presente parecer de análise do PAD 385/12, acerca do procedimento de pré-tarefa realizado por técnico de enfermagem, na empresa HIEST, subcontratada da Vale.

O objetivo da pré-tarefa está descrito na folha 128 do PAD em análise, conforme segue abaixo:

Realizar check-list (formalizado no System 109 server) com registro e controle de dados, e verificação de sinais vitais de empregados da Vale e de empresas contratadas em todos aqueles que realizam atividades consideradas como críticas, **cujo os mesmos já são previamente considerados aptos para o trabalho de acordo com laudo médico realizado no exame periódico validado com o ASO** (Atestado de Saúde Ocupacional).

O procedimento para realização da pré-tarefa, está descrito nas folhas 130 e 131 do PAD em análise, conforme abaixo:

PROCEDIMENTO II – Entrevista

- a) Qual a atividade crítica que será realizada (AT) Altura, (TA) Temperatura Alta, (EC) Espaço Confinado?
- b) Solicitar ao empregado o preenchimento de um check-list com perguntas sobre o estado geral do mesmo e se apresentou alguma queixa nas últimas 48 horas.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

- c) O empregado deverá informar no check-list se há algum problema de saúde, uso de medicamento, uso de drogas (álcool, drogas ilícitas, medicamento controlado).
- d) Respeitar as condições ou restrições de saúde por causa das doenças pré existente como roteiro do Check – List.
- e) Aferir Pressão Arterial: Em caso de altearção da PA durante o check-list o empregado deverá ser encaminhado para o posto médico, acompanhado por um responsável da empresa, (supervisor, técnico de segurança...).

PROCEDIMENTO III

- a) Avalia os sinais vitais como pulso e PA;
- b) Identifica peso e altura para cálculo do IMC através do sistema;
- c) Percepção de Hálito Etilíco: sim ou não;
- d) Verifica se a marcha está normal ou alterada;
- e) Se não houve nenhuma observação deverá usar (NA). Não deixar nenhum campo em branco.
- f) Fornecimento de etiqueta check-list comprobatória que o empregado preencheu o check-list;

PROCEDIMENTO IV

Resultado

- a) Preenchimento do check-list pelo empregado antes do início de suas atividades laborais rotineiras.
- b) Quando for apresentada alteração na aferição dos dados vitais o empregado deverá preencher um formulário que será dividido em três partes:
 - a. 1ª parte, preenchimento de dados pessoais pelo empregado; biometria.
 - b. 2ª parte do formulário será encaminhada para o PA para avaliação médica.
 - c. 3ª parte do formulário (canhoto) deverá ser preenchida pelo técnico de enfermagem, todos os seus campos solicitam assinatura do empregado, o mesmo deverá ser encaminhado (acompanhado do supervisor, líder de grupo ou responsável imediato da empresa), ficará arquivado o canhoto com o técnico, seguindo para o PA somente a 1ª e 2ª parte do formulário.
 - d. Em caso de recusa do preenchimento deverá informar ao Enfermeiro da Pré-tarefa o qual deverá verificar o protocolo administrativo a ser tomado.
 - e. O responsável pela distribuição do check-list preenchido pelo empregado deverá assinar, colocar data e horário do atendimento na ficha de check-list a ser entregue ao mesmo antes de retornar ao setor de trabalho.

A NR7, que trata do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, tece as seguintes considerações acerca do ASO:

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

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

7.4.2 Os exames de que trata o item 7.4.1 compreendem:

- a) avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;
- b) exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos nesta NR e seus anexos.

7.4.2.1 Para os trabalhadores cujas atividades envolvem os riscos discriminados nos Quadros I e II desta NR, os exames médicos complementares deverão ser executados e interpretados com base nos critérios constantes dos referidos quadros e seus anexos. A periodicidade de avaliação dos indicadores biológicos do Quadro I deverá ser, no mínimo, semestral, podendo ser reduzida a critério do



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

médico coordenador, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou mediante negociação coletiva de trabalho.

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

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

7.4.3 A avaliação clínica referida no item 7.4.2, alínea "a", com parte integrante dos exames médicos constantes no item 7.4.1, deverá obedecer aos prazos e à periodicidade conforme previstos nos subitens abaixo relacionados:

7.4.3.1 no exame médico admissional, deverá ser realizada antes que o trabalhador assumira suas atividades;

7.4.3.2 no exame médico periódico, de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados:

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

a.1) a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente da inspeção do trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho;

a.2) de acordo com a periodicidade especificada no Anexo n.º 6 da NR 15, para os trabalhadores expostos a condições hiperbáricas;

b) para os demais trabalhadores:

b.1) anual, quando menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 45 (quarenta e cinco) anos de idade;

b.2) a cada dois anos, para os trabalhadores entre 18 (dezoito) anos e 45 (quarenta e cinco) anos de idade.

[...]

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

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

7.4.4.2 A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.

7.4.4.3 O ASO deverá conter no mínimo: (*Alterado pela Portaria n.º 8, de 05 de maio de 1996*)

a) nome completo do trabalhador, o número de registro de sua identidade e sua função;

b) os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho-SSST;

c) indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;

d) o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM;

e) definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;

f) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;

g) data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

7.4.5 Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO.

7.4.5.1 Os registros a que se refere o item 7.4.5 deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador.

DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluímos que não há ilegalidade no exercício da função de técnico de enfermagem, tendo em vista que o trabalhador é liberado para execução de suas atividades laborais mediante ASO, e que periodicamente o mesmo é reavaliado através dos atestados periódicos, de acordo com o grau de risco de sua função, determinado pelo PCMSO da empresa. A atividade atribuída ao técnico de enfermagem, consta tão somente de um cuidado extra da empresa com seu trabalhador, para que antes de iniciar suas atividades laborais diárias, tendo em vista que exerce atividade em locais críticos, passe por um check-list padronizado pela empresa, que em caso de alteração, será encaminhado para avaliação médica, para que este profissional avalie se o trabalhador se encontra ou não apto para exercer suas funções naquele momento.

Esse é o nosso parecer.

Vitória, 21 de Agosto de 2012.

Alessandra Murari Porto
Membro da Câmara Técnica Assistencial
Enfermeira – COREN-ES: 162208

Rachel Cristine Diniz da Silva
Presidente da Câmara Técnica Assistencial
Enfermeira – COREN-ES: 109251