**RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DO NÚCLEO DE ATENÇÃO A SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR (NASST)**

**ANEXO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Responsável pelo Preenchimento: | |
| 2.Função: | 3.Data de Emissão: |
| 4.Setor: | 5.Cidade: |
| 6.Enviado para:  **Regulação do Trabalho/Assessoria de Saúde do Trabalhador - ASTS** | |
| E- mail do NASST: | |

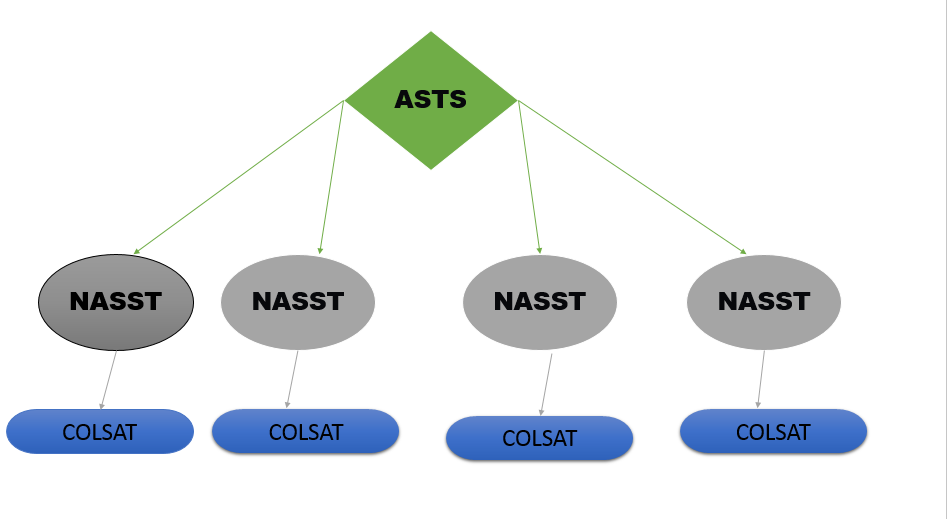
**APRESENTAÇÃO**

O relatório anual tem como objetivo fazer uma consolidação das ações executadas no decorrer do ano pelo Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador – NASST dos estabelecimentos de saúde do Estado do Tocantins.

Logo, será realizado uma avaliação levando em consideração os **instrumentos que estão para padronização e aprovação** do GAT- Grupo de Assessoramento Técnico portaria n°100 de 07 de fevereiro de 2017, que tem como foco levantar dados para sistematizar as informações entre os Núcleos e a Assessoria de Saúde do Trabalhador - ASTS.

Partindo disso, será realizado uma análise dos riscos existentes nos estabelecimentos de saúde avaliando os acidentes de trabalho; controle de EPIs; notificações; investigações de acidentes entre outros. Esses dados vão subsidiar as medidas preventivas e possibilitar a todos o acesso a informação tanto para fins de pesquisa como para fortalecer as relações Inter setoriais entre os departamentos.

*O prazo para a entrega do relatório anual a ASTS- Assessoria de Saúde do Trabalhador da Saúde e até dia 13 de Outubro de cada ano. O relatório pode ser enviado direto ao e-mail* [*saudenotrabalho.to@gmail.com*](mailto:saudenotrabalho.to@gmail.com)



**QUADRO I**

**Responsável pelo preenchimento:** NÚCLEO DE ATENÇÃO Á SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR – NASST

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.Estabelecimento de Saúde: | | | | | | 8.CNPJ: |
|  | | | | | |  |
| 9. Número de servidores atualizados |  | | | | | |
| 10.Vínculos | 10.1 Concursado | | 10.2 Contratado | | 10.3 Terceirizado | |
|  | |  | |  | |
| 11.Sexo  (F) (M) | 11.1.Feminino | | | 11.2.Masculino | | |
|  | | |  | | |
| 12.DIRETOR RESPONSÁVEL: | | | | | | |
| 13.Carga Horaria | | 13.1 Quantidade de Profissionais | | | | |
| 06 HORAS | |  | | | | |
| 08 HORAS | |  | | | | |
| 12 HORAS | |  | | | | |
| 24 HORAS | |  | | | | |

**QUADRO II**

Dos profissionais do Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança dos Trabalhador -NASST

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **14. PROFISSIONAIS DO NASST** | | | | | | | | | |
| **14.1 N°** | **14.2 Profissionais que Compõe a Equipe:** | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **14.3 Observações:** | | | | | | | | | |
| ***LEGENDA:***  1 - ELABORADO 6 - NÃO CONFORME  2 - NÃO ELABORADO 7 - IMPLANTADO  3 - REALIZADO 8 - NÃO IMPLANTADO  4 - NÃO REALIZADO  5 - CONFORME | | | | | | | | | |
| **15.Ação** | | **15.1.Legenda** | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| COLSAT – comissão local de saúde do trabalhador | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PPRA- programa de prevenção dos riscos ambientais | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PCMSO – programa de controle medico e saúde ocupacional | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mapa de Risco | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Semana de Saúde do Trabalhador | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Programa Qualidade de Vida (decreto 4.210 de 16 de dezembro de 2010. | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Palestras sobre Segurança no Trabalho | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inspeção de Segurança | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dispensação de EPIS | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fiscalização do uso de EPIS | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Notificação de Acidentes de Trabalho | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Investigação de Acidentes | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15.2 Justificativas:** | | | | | | | | | |

**QUADRO III**

Nesse relatório deve ser discriminado por setor da empresa, o número, natureza doe exames médicos, incluídos avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, bem como o planejamento para o próximo ano.

* Anexar cópia do **Programa de Controle Médico e saúde ocupacional - PCMSO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **16.PCMSO – SAÚDE OCUPACIONAL/ EXAMES MÉDICOS** | | | | |
| **16.1 Cargo/Função** | **16.2 Natureza do exame** | **16.3 N° Anual de Exames Realizados** | **16.4 N° de Resultados Anormais** | **16.5 N° de Exames para o Ano Seguinte** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **16.6 Medidas Preventivas:** | | | | |

**QUADRO IV**

* Anexar **PLANILHA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE EPIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **17. CONTROLE DE EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL** | | | |
| **17.1.Quantidade** | **17.2.EPI´S mais utilizados** | **17.3.Estimativa de durabilidade dos EPIS** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **18.Quantidade geral de EPIS solicitados anualmente** | | | |
| **18.1.Setor** | | **18.2 Quantidade** | **18.3 EPI** |
|  | |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **\***Devendo ser realizada reposição sempre que detectado ressecamento, corrosão, ferrugem ou outro tipo de deterioração que inviabilize a eficácia do equipamento. Para os equipamentos que possuem prazo de validade deverá ser substituído conforme o que determina o MTE. | | | |
| **18.4.Observações:** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **19.ACIDENTES DE TRABALHO – NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO** | | | | | | | | | | | | |
| **19.1 N° de Notificações no Ano /Setor** | | | | | | | | | | | | |
| 19.2 Setor | | 19.3 Cargo/Função | | | 19.4 Quantidade | | 19.5 Tipo de Notificação | 19.6 Faixa etária | | 19.7 Turno | | |
| Diurno | | Noturno |
|  | |  | | |  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| **20.N° Total de Notificações no Ano** | | | | | | | | | | | | |
| **20.1 Comunicação Acidente de Trabalho**  **CAT** | | | | | | **20.2 Comunicação de Acidente em Serviço**  **CAS** | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **21.Quadro Comparativo** | | | | | | | | | | | | |
| **21.1 ANO** | | | | 2015 | | | 2016 | | 2017 | | | |
| **21.2 N° de Acidentes** | | | |  | | |  | |  | | | |
| **21.3 Observações:** | | | | | | | | | | | | |
| **22.Materiais/Situação que Causa mais Acidentes** | | | | | | | | | | | | |
| **22.1.Material**  **/Situação** | Bisturi | | Agulha | Vidro | | | Secreções | Queimaduras | | | Intoxicação | |
| **22.2 N° de Acidentes** |  | |  |  | | |  |  | | |  | |
| **22.3 Material**  **/Situação** | Quedas | | Maquinas | Doenças | | | -------- | ------- | | | **22.5 Total** | |
| **22.4 N° de Acidentes** |  | |  |  | | |  |  | | |  | |

**QUADRO V**

**23.Afastamentos e Licenças por Acidentes de Trabalho/ Ano**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **23.1Casos** | Afastamentos | Licenças | Incapacidade permanente | Óbito |
| **23.2 N° de Casos** |  |  |  |  |
| **23.3 Medidas preventivas:** | | | | |

**QUADRO VI**

* Anexar **LISTA DE TREINAMENTOS** dos cursos realizados

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **24. PALESTRAS E TREINAMENTOS REALIZADOS** | | | |
| **24.1 N°** | **24.2 Data** | **24.3 Tema** | **24.4 N° de Participantes** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **24.5 Observações:** | | | |

**QUADRO VII**

* Anexar **PLANILHA DE CONTROLE DE ATESTADOS MÉDICOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **25. ATESTADOS MÉDICOS / ANO** | | | | | |
| **25.1 Mês/Ano:20\_\_\_\_\_** | | **25.2 Quantidade de Atestados Recebidos** | | **25.3 Total de N° de dias de Afastamentos** | |
| Janeiro | |  | |  | |
| Fevereiro | |  | |  | |
| Março | |  | |  | |
| Abril | |  | |  | |
| Maio | |  | |  | |
| Junho | |  | |  | |
| Julho | |  | |  | |
| Agosto | |  | |  | |
| Setembro | |  | |  | |
| Outubro | |  | |  | |
| Novembro | |  | |  | |
| Dezembro | |  | |  | |
| **25.4 Total:** | |  | |  | |
| **25.5 Média:** | |  | |  | |
| **25.4 Medidas Preventivas:** | | | | | |
| **26. ATESTADOS MÉDICOS POR SETOR/ANO** | | | | | |
| **26.1 Setor** | | | **26.2 N° de Atestados Médicos** | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **26.3 Total:** | | |  | | |
| **27. CATEGORIA PROFISSIONAL** | | | | | |
| **27.1 Categoria** | | | | | **27.2 N° de Atestados Médicos** |
| Administrativo | | | | |  |
| Téc. Em Laboratório | | | | |  |
| Enfermeiro | | | | |  |
| Farmacêutico | | | | |  |
| Fisioterapeuta | | | | |  |
| Biomédico | | | | |  |
| Motorista | | | | |  |
| Nutricionista | | | | |  |
| Psicólogo | | | | |  |
| Técnico de enfermagem | | | | |  |
| **27.3 Total:** | | | | |  |
| **28. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID** | | | | | |
| **28.1 Código** | **28 .2 Descrição** | | | | **28.3 Quantidade** |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **28.4. Medidas Preventivas:**  . | | | | | |

**COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR – COLSAT**

O quantitativo de membros é designado de acordo com a Tabela I da Portaria SESAU nº 497, de 18 de agosto de 2011)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° DE TRABALHADORES** | **25 A 51** | **50 A 100** | **101 A 200** | **201 A 500** | **501 A 100** | **1.000 A 2.000** | **ACIMA DE 2.000\*** |
| **TITULARES INDICADOS** | 01 | 02 | 04 | 06 | 06 | 10 | +02 |
| **SUPLENTES INDICADOS** | 01 | 01 | 02 | 08 | 04 | 05 | +02 |
| **TITULARES ELEITOS** | 01 | 02 | 04 | 03 | 08 | 10 | +02 |
| **SUPLENTES ELEITOS** | 01 | 01 | 02 | 04 | 03 | 05 | +02 |

|  |  |
| --- | --- |
| **29. Representantes (INDICADOS)** | |
| **29.1 MEMBROS** | **29.2 CARGO/FUNÇÃO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **29.3 SUPLENTES** | **29.4 CARGO/FUNÇÃO** |
|  |  |
|  |  |
| **30. Representantes (ELEITOS)** | |
| **30.1 MEMBROS** | **30.2 CARGO/FUNÇÃO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **30.3 SUPLENTES** | **30.4 CARGO/FUNÇÃO** |
|  |  |
|  |  |

**Programa Qualidade de Vida –PQV**

Conjunto de ações de proteção a segurança e a saúde dos servidores nos estabelecimentos de saúde

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***LEGENDA:***  1 - CONFORME 5 – IMPLANTADO  2 – NÃO CONFORME 6- NÃO IMPLANTADO  3 – REALIZADO  4 - NÃO REALIZADO | | | | | | |
| **31.Ação** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Ginastica Laboral |  |  |  |  |  |  |
| Local de Repouso suficientes |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual com Fisioterapeuta do NASST |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento Individual com Psicólogo do NASST |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento coletivo com psicólogo do NASST |  |  |  |  |  |  |
| Semana Interna de Saúde do Trabalhador |  |  |  |  |  |  |
| Palestras de Conscientização sobre alimentação saudável |  |  |  |  |  |  |
| Acompanhamento com Nutricionista do NASST |  |  |  |  |  |  |
| Palestra sobre educação no transito |  |  |  |  |  |  |
| Palestra sobre Acidentes de trabalho |  |  |  |  |  |  |
| **31.1 Observações:** | | | | | | |

**32. CRONOGRAMA DE AÇÕES PARA PROXIMO ANO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 32.1 Evento | 32.2 Responsável | 32.3 Carga Horária | 32.4 Público Alvo | 32.5 Objetivos | 32.6 Data Prevista |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAMPO** | | **DESCRIÇÃO** | **INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO** |
| **DADOS DE PREENCHIMENTO** | | | |
| 1 | | Responsável pelo Preenchimento | Profissional do NASST responsável pelo preenchimento do documento e coleta dos dados |
| 2 | | Função | Função do responsável pelo preenchimento |
| 3 | | Data de Emissão: | Data em que foi preenchido o documento no formato DD/MM/AAAA |
| 4 | | Setor: | O setor deverá ser preferencialmente o Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança do trabalhador -NASST |
| 5 | | Cidade | Cidade ao qual o estabelecimento de saúde pertence |
| 6 | | Enviado para | O envio será sempre para a Regulação do Trabalho/Assessoria de Saúde do Trabalhador da Saúde – ASTS |
| **QUADRO I** | | | |
| 7 | Estabelecimento de Saúde | | Nome Empresarial da instituição |
| 8 | CNPJ | | CNPJ relativo ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário, nos termos do art. 127 do CTN. |
| 9 | N° de Servidores Atualizados | | Número de servidores vinculados a folha de pagamento daquele ano |
| 10 | Vínculos | | São especificados pelos vínculos empregatícios do estabelecimento naquele ano, quantidade de efetivos, contratados e terceirizados |
| 10.1 | Concursado | | Habilitado com concursos em provas públicas |
| 10.2 | Contratado | | Aquele que assinou o termo do contrato sob responsabilidade de cumprir o serviço |
| 10.3 | Terceirizado | | Fenômeno através do qual uma empresa contrata um trabalhador para prestar seus serviços a uma segunda empresa – tomadora. A tomadora se beneficia da mão-de-obra, mas não cria vínculo de emprego com o trabalhador, pois a empresa-contratante é colocada entre ambos. |
| 11 | Sexo | | Quantidade de trabalhadores dividido por sexo |
| 11.1 | Feminino | | Quantidade de trabalhadores do sexo feminino |
| 11.2 | Masculino | | Quantidade de trabalhadores do sexo Masculino |
| 12 | Diretor Responsável | | Diretor responsável pelo Estabelecimento de saúde naquele ano |
| 13 | Carga Horaria | | Cargas horarias que o estabelecimento adota profissionais com regime de 06;08;12;24 horas diárias |
| 13.1 | Quantidade de Profissionais | | Quantidade de profissionais que fazem determinadas carga horaria  Exemplo: 06 horas / 300 servidores |
| **QUADRO II** | | | |
| 14 | Dos Profissionais que Compõe a Equipe | | Profissionais que compõe o Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador –NASST |
| 14.1 | N° | | Quantidade de servidores por profissão dentro da equipe |
| 14.2 | Profissionais que compõe a Equipe | | Qual tipo de profissional dentro do NASST  Ex: Enfermeiro, Médico do Trabalho. Psicólogo do NASST e etc. |
| 14.3 | Observações | | Algo relacionado ao servidor que compõe a equipe ou o motivo de não ter o profissional de acordo com o dimensionamento |
| 15 | Ação | | São ações que devem ser implantadas, elaboradas e realizadas durante o ano |
| 15.1 | Legenda | | De acordo com a legenda marca com o X o campo com a definida alternativa  1 – ELABORADO  2 – NÃO ELABORADO  3 – REALIZADO  4 – NÃO REALIZADO  5 – CONFORME 6 – NÃO CONFORME  7 - IMPLANTADO  8 – NÃO IMPLANTADO |
| 15.2 | Justificativas | | Justificar os motivos da não realização das ações ou conformidades |
| **QUADRO III** | | | |
| 16 | PCMSO- Saúde Ocupacional/Exames Médicos | | O PCMSO estabelece a realização de exames médicos admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função e demissional. Assim como tem o objetivo prevenir, monitorar e controlar possíveis danos à saúde e integridade do empregado e detectar riscos prévios, especialmente no que diz respeito às doenças relacionadas ao trabalho. |
| 16.1 | Cargo/Função | | **Cargo:** é o nome dado a posição que uma pessoa  **Função:** é o conjunto de responsabilidades e tarefas que estão relacionadas com esse cargo. |
| 16.2 | Natureza do exame | | Se o exame realizado é:  Admissional  Periódico  Retorno ao trabalho  Mudança de função  Demissional  Ou exames complementares |
| 16.3 | N° Anual de exames realizados | | Número de exames que foram realizados em cada natureza.  Exemplo: **Admissional / 30 exames** para a função de **Enfermeiro** dentro do estabelecimento |
| 16.4 | N° de Resultados Anormais | | Um resultado anormal significa, normalmente, que foram detectadas pequenas alterações. |
| 16.5 | N° de Exames para o ano Seguinte | | Exames necessários para o ano seguinte independente de alterações |
| 16.6 | Medidas Preventivas | | Sobre exames realizados ou não, e medidas cabíveis em relação dos resultados anormais |
| **QUADRO IV** | | | |
| 17 | Controle de EPI – Equipamento de proteção Individual | | É definido pela Norma Regulamentadora nº 06 (NR-06) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) como sendo:  “Todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” |
| 17.1 | Quantidade | | Quantidade do que pode ser medido, contado, diminuído ou aumentado |
| 17.2 | EPI´S mais Utilizados | | Quais equipamentos tiveram maior dispensação no ano de acordo com a **Planilha de Dispensação de EPIS** e a **Ficha de Controle de equipamento de proteção Individual** |
| 17.3 | Estimativa e durabilidade dos EPIS | | Estimar em números de dias a durabilidade e qualidade dos EPIS.  Exemplo: 5 dias para troca /**marca:\*\*\*\*** |
| 18 | Quantidade geral de EPIS solicitados anualmente | | Quantidade de EPIS solicitados por setor anualmente  Exemplo:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **EMERGENCIA** | **159 CX** | **LUVAS DE PROCEDIMENTO** | |
| 18.1 | Setor | | Setor solicitante do EPI |
| 18.2 | Quantidade | | Quantidade do que pode ser medido, contado, diminuído ou aumentado |
| 18.3 | EPI | | Nome do Equipamento de Proteção Individual – EPI |
| 18.4 | Observações | | Observações em relação a qualidade, marca, uso e falta de Epis. |
| **QUADRO V** | | | |
| 19 | Acidentes de Trabalho –Notificação/Investigação | | Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho com o servidor no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho. |
| 19.1 | N° de Notificações no Ano /Setor | | Documento em que se faz constar a resolução comunicada. |
| 19.2 | Setor | | Setor pertencente ao estabelecimento que mais houve acidentes em forma decrescente. |
| 19.3 | Cargo/Função | | Cargo ou função em ordem decrescente que mais houve acidentes |
| 19.4 | Quantidade | | Quantidade de notificações de cada vinculo |
| 19.5 | Tipo de notificação | | Qual tipo de notificação de acordo com o Vinculo do trabalhador se é:  **CAT para** Comunicação de Acidente de Trabalho  (CELETISTAS)ou **CAS para** Comunicação de Acidente em Serviço (EFETIVOS) |
| 19.6 | Faixa etária | | Diz respeito a idade:  20 a 30 Anos  31 a 40 Anos  41 a 50 Anos  51 a 60 Anos  60 Anos |
| 19.7 | Turno | | Quantidade de Acidentes por turno  Exemplo: 40 Diurno/20 Noturno |
| 20 | N° Total de Notificações no Ano | | Em números o total de notificações  CAT/CAS |
| 20.1 | Comunicação de acidente de Trabalho – CAT | | A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional para trabalhadores regidos pela CLT/INSS (Contratos, Comissionados, assessores especiais e Terceirizados) |
| 20.2 | Comunicação de Acidente em Serviço – CAS | | A Comunicação de Acidente em Serviço (CAS) é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional para servidores regidos pela SECAD/IGEPREV (Efetivos/ Concursados) |
| 21 | Quadro Comparativo | | Comparação de números de acidentes por ano |
| 21.1 | Ano | | Últimos 3 anos comparativos  Exemplo:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| 21.2 | N° de acidentes | | Quantidade numérica de acidentes ocorridos em cada ano |
| 21.3 | Observações | | Observações em relação a medidas preventivas para minimizar neutralizar ou eliminar o risco de acidente |
| 22 | Materiais /Situação que Causa mais Acidentes % | | Tipo de material ou situação que causou o acidente de trabalho |
| 22.1 | Material/situação | | Se o agente causador foi:  **Bisturi:** É um [instrumento cirúrgico](https://pt.wikipedia.org/wiki/Instrumento_cir%C3%BArgico), usado para fazer incisões, caracterizado por possuir uma [lâmina](https://pt.wikipedia.org/wiki/L%C3%A2mina) muito afiada.  Agulha: Utilizada para furar superfícies (inserir substâncias líquidas por via intravenosa, intramuscular, intracardíaca, subcutânea, intradérmica, intra-articular; retirar sangue e etc.)  **Vidro:** substância rígida, amorfa e inorgânica, ger. Transparente e quebradiça, fabricada por meio da fusão a altas temperaturas, seguida de rápida solidificação, de uma mistura de silícios (areia) e carbonatos.  **Secreções:** Ação desenvolvida pelas glândulas quando expulsam certas substâncias que tenham elaborado. (Sangue, suor, fezes, urina etc.)  **Queimaduras:** são lesões no tecido do revestimento do corpo, causada por agentes térmicos, químicos, radioativos ou elétricos, podendo destruir total ou parcialmente a pele e seus anexos, e até atingir camadas mais profundas (músculos, tendões e ossos).  **Intoxicação:** intoxicar(-se); envenenamento |
| 22.2 | N° de Acidentes | | Quantidade de acidentes ocorridos com cada agente causador  Exemplo:   |  | | --- | | **Bisturi** | | **10 acidentes** | |
| 22.3 | Material/Situação | | **Quedas:** Ato ou efeito de cair, tombo, baque, trambolhão  **Maquinas:** é um dispositivo que utiliza energia e trabalho para atingir um objetivo predeterminado. Na física, é todo e qualquer dispositivo que muda o sentido ou a intensidade de uma força com a utilização do trabalho.  **Doenças:** É um conjunto de sinais e sintomas específicos que afetam um ser vivo, alterando o seu estado normal de saúde.  **Total:** Total independente do agente causador soma de números. |
| 22.4 | N° de Acidentes | | Quantidade de acidentes ocorridos com cada agente causador  Exemplo:   |  | | --- | | **Maquinas** | | **15 acidentes** | |
| 23 | Afastamentos e Licenças /Ano | | Relacionados aos acidentes que causam prejuízo para empresa com relação a afastamentos e licenças |
| 23.1 | Casos | | Motivo que levou o trabalhador a se ausentar do estabelecimento de saúde  **Afastamento:** Distanciamento do convívio, separação física  **Licença:** O trabalhador é dispensado de se apresentar ao seu trabalho durante um tempo determinado com antecedência, mas tem o seu lugar assegurado quando regressar.  **Incapacidade Permanente:** O trabalho dita que o trabalhador é incapaz de voltar a ganhar a sua normal capacidade laboral  **Óbito:** Morte de pessoa; passamento, falecimento |
| 23.2 | N° de Casos | | Em dados quantitativos especificar a quantidade de casos em cada tópico citado acima. |
| 23.3 | Medidas Preventivas | | Preencher com medidas tomadas para minimizar os acidentes que geram afastamentos e licenças |
| **QUADRO VI** | | | |
| 24 | Palestras e Treinamentos Realizados | | A educação profissional é a educação institucionalizada ou não, que visa o preparo do homem para a vida profissional, onde a educação, propriamente dita. |
| 24.1 | N° | | Quantidade numérica de palestras realizadas |
| 24.2 | Data | | Data da palestra realizada no ano  No formato DD/MM/AAAA |
| 24.3 | Palestra/Treinamento | | Qual tema da Palestra/Treinamento |
| 24.4 | N° de Participantes | | Quantidade de trabalhadores que participaram da palestra |
| 24.5 | Observações | | Observações em relação a palestras realizadas ou não, qual motivo e qual necessidade de cada uma delas |
| **QUADRO VII** | | | |
| 25 | Atestados Médicos/Ano | | A justificativa da ausência do empregado ao serviço, por motivo de doença, para não ocasionar a perda da remuneração correspondente |
| 25.1 | Mês/Ano | | Meses do ano vigente  Exemplo: Mês/2017 |
| 25.2 | Quantidade de Atestados Recebidos | | Dados numéricos com relação a quantidade de atestados recebidos no ano |
| 25.3 | Total de N° de dias de Afastamentos | | Número total de dias perdidos para o estabelecimento de saúde |
| 25.4 | Medidas Preventivas | | Relacionados ao número de atestados mensal e anual e medidas tomadas para minimizar doenças relacionadas ao trabalho e absenteísmo. |
| 26 | Atestados Médicos por setor/ano | | Número de atestados entregues por setor |
| 26.1 | Setor | | Nome do setor da instituição que entregou o atestado |
| 26.2 | N° de Atestados Médicos | | Dados números dos atestados entregues |
| 26.3 | Total | | Número total de atestados somados. |
| 27 | Categoria profissional | | Por categoria profissional existentes dentro da instituição  **Obs.: Acrescentar, modificar ou substituir as funções já especificadas** |
| 27.1 | Categoria | | Categoria de profissionais da área da saúde |
| 27.2 | N° de Atestados Médicos | | Dados numéricos relacionados a quantidade de atestados Médicos/Ano |
| 27.3 | Total | | Número total de atestados somados. |
| 28 | Classificação Internacional de Doenças CID | | A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla **CID ou ICD (do** [**inglês**](https://pt.wikipedia.org/wiki/L%C3%ADngua_inglesa) **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)** fornece códigos relativos à classificação de [doenças](https://pt.wikipedia.org/wiki/Doen%C3%A7a) e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código, que contém até 6 caracteres. |
| 28.1 | Código | | Número do CID  Exemplo: G441 (cefaleia) |
| 28.2 | Descrição | | Descrição da doença relacionada ao código |
| 28.3 | Quantidade | | Número de atestados médicos entregues com aquele CID |
| 28.4 | Medidas preventivas | | Relacionada a medidas preventivas para o absenteísmo e doenças recorrentes do trabalho |
| **Comissão Local de Saúde do Trabalhador –COLSAT** | | | |
| 29 | Representantes (INDICADOS) | | Portaria SESAU 497, de 18 de agosto de 2011 |
| 29.1 | Membros | | Membros indicados pela gestão do estabelecimento de saúde |
| 29.2 | Cargo/Função | | Cargo e Função do Trabalhador membro da COLSAT |
| 29.3 | Suplentes | | Suplentes dos Membros indicados pela gestão do estabelecimento de saúde |
| 29.4 | Cargo/Função | | Cargo e Função do Trabalhador membro da COLSAT |
| 30 | Representantes (ELEITOS) | | Portaria SESAU 497, de 18 de agosto de 2011 |
| 30.1 | Membros | | Membros indicados eleitos pelos trabalhadores do estabelecimento de saúde |
| 30.2 | Cargo/Função | | Cargo e Função do Trabalhador membro da COLSAT |
| 30.3 | Suplentes | | Suplentes dos Membros eleitos pelos trabalhadores do estabelecimento de saúde |
| 30.4 | Cargo/Função | | Cargo e Função do Trabalhador membro da COLSAT |
| **Programa Qualidade de Vida -PQV** | | | |
| 31 | Ação | | São ações que devem ser implantadas, elaboradas e realizadas durante o ano |
| 31.1 | Observações | | Motivos da não realização das ações ou conformidades |
| 32. | **Cronograma de Ações para próximo Ano** | | Ações voltadas para promoção e prevenção da saúde do trabalhador da saúde |
| 32.1 | Evento | | Qual o evento ocorrerá de acordo com a necessidade do estabelecimento no ano que vem |
| 32.2 | Responsável | | Qual o responsável da equipe vai organizar tal evento |
| 32.3 | Carga Horaria | | Qual a carga horaria programada para esse evento |
| 32.4 | Público Alvo | | Qual Público alvo que poderá ser dividido por setor, função ou categoria profissional |
| 32.5 | Objetivos | | Qual o objetivo principal desse evento levando em consideração a necessidade do estabelecimento de saúde |
| 32.6 | Data Prevista | | Data prevista para acontecer o evento |