

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
UFSC  
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA  
ACM  
FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E EXTENSÃO  
UNIVERSITÁRIA  
FAPEU**

**XVI CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO  
TRABALHO**

**ORGANIZAÇÃO DE UNIDADES DE  
PRIMEIROS SOCORROS NAS EMPRESAS**

**Marco Antônio Mello  
José Pedro Cabrera Cabral**

**Florianópolis, janeiro de 2000.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
UFSC  
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA  
ACM  
FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E EXTENSÃO  
UNIVERSITÁRIA  
FAPEU**

**XVI CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO  
TRABALHO**

**ORGANIZAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE EM  
PRIMEIROS SOCORROS NAS EMPRESAS**

**Marco Antônio Mello  
José Pedro Cabrera Cabral**

**Coordenador do Curso: Dr. Sebastião Ivone Vieira  
Orientador: Dr. Rafael Murilo Digiácomo**

**Florianópolis, janeiro 2000.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC  
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA - ACM  
XVI CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TABALHO  
FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E EXTENÇÃO UNIVERSITÁRIA  
FAPEU**

**TÍTULO: ORGANIZAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE EM PRIMEIROS  
SOCORROS NAS EMPRESAS**

**AUTORES: Marco Antônio Mello  
José Pedro Cabrera Cabral**

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Sebastião Ivone Vieira  
Presidente**

**Prof. Rafael Murilo Digiácomo  
Orientador**

**Prof. Otacílio Schüller Sobrinho  
Membro**

**Prof. Ivo Medeiros Reis  
Membro**

**Parecer:**

---

---

---

---

---

**Conceito:**

---

**RESUMO**

O presente trabalho é a colaboração dos autores ao tema “Organização de Unidades de Saúde de Primeiros Socorros nas Empresas”, material elaborado por motivo do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e da Associação Catarinense de Medicina - ACM.

O mesmo foi elaborado na Cidade de Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, no mês de janeiro de 2.000, tomando como base de estudo, a legislação vigente do Ministério do Trabalho, e a situação real da organização de primeiros socorros nas empresas catarinenses, com a pretensão de visualizar uma projeção Nacional.

Foram analisadas várias situações de estruturação e funcionamento de primeiros socorros nas empresas, geralmente insuficientes ou inoperantes. A situação atual é precária em equipamentos e em recursos humanos, dificultando ou inviabilizando o atendimento de primeiros socorros ao trabalhador acidentado.

A proposta apresentada pelos autores tem como base à implantação de uma estrutura para o atendimento dos primeiros socorros, para cada tipo de empresa, em função de seu grau de risco.

Sem pretender criar uma padronização do assunto, consideramos importante estabelecer critérios mínimos, para poder oferecer ao trabalhador um atendimento ágil e eficiente.

## EXTRACTO

El presente trabajo es el aporte de los autores, al tema “Organización de Unidad de Primeros Socorros en la Empresa”, material elaborado por motivo del Curso de Especialización en Medicina Laboral, de la Universidad Federal de Santa Catarina - UFSC, y la Asociación Catarinense de Medicina - ACM.

El mismo fue elaborado en la ciudad de Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, en el mes de enero de 2.000, tomando como base de estudio, la legislación vigente, del Ministerio de Trabajo y la situación real de la organización de primeros socorros en las empresas Catarinenses, pretendiendo darle proyección Nacional.

Fueron analizadas variadas situaciones de montaje y funcionamiento de primeros socorros en empresas, generalmente insuficientes o inoperantes. La situación real es precaria en equipamientos y estructura de recursos humanos, dificultando o inviabilizando el atendimento de primeros socorros al trabajador accidentado.

La propuesta presentada por los autores tiene como base la implantación de una estructura para el atendimento de primeros socorros, para cada tipo de empresa, en función de su grado de riesgo.

Sin querer crear una padronización del tema, consideramos importante establecer criterios mínimos, para poder ofrecer al trabajador un atendimento ágil y eficiente.

# SUMÁRIO

<b>01. RESUMO.....</b>	<b>04</b>
<b>02. INDICE.....</b>	<b>06</b>
<b>03. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>3.1. Objetivo.....</b>	<b>07</b>
<b>3.2. Justificativa.....</b>	<b>09</b>
<b>3.3. Objeto.....</b>	<b>11</b>
<b>04. ANÁLISE.....</b>	<b>13</b>
<b>05. METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>06. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>17</b>
<b>6.1. Acidente de Trabalho.....</b>	<b>17</b>
<b>6.2. Riscos e Conseqüências.....</b>	<b>18</b>
<b>6.3. Dados Estatísticos.....</b>	<b>21</b>
<b>6.4. Primeiros Socorros.....</b>	<b>24</b>
<b>6.5. Treinamento de Primeiros Socorros.....</b>	<b>26</b>
<b>07. APRESENTAÇÃO DE DADOS E ANÁLISES.....</b>	<b>27</b>
<b>08. CONCLUSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>09. ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
<b>10. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>57</b>

# INTRODUÇÃO

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é propor uma nova organização de Unidades de Saúde de Primeiros Socorros nas Empresas tendo como base principal e óbvia os seres humanos e os trabalhos desempenhados por estes.

Porém, para desenvolver a infra-estrutura do ambiente de atendimento ao acidentado, reportamos as normas que definem os riscos das atividades profissionais.

Independente das modificações que estão tramitando no Ministério do Trabalho e Emprego do Governo Federal, baixado pela Portaria nº 10 de 06 de abril de 2.000, da Secretaria de Inspeção do Trabalho, proposta para alteração da Norma Regulamentadora - 4 (NR-4), em que modifica a Gradação de Riscos das Empresas, nossa proposta tomará por base a lei em vigor.

A partir do quadro II, da Norma Regulamentadora nº 4 (NR-4), da Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e complementada pela Portaria nº 34, de 11 de dezembro de 1987, é que se definirá a necessidade do tipo de unidade de saúde pertinente às empresas.

Não é intenção de padronizar um esquema obrigatório de elaboração de unidades de saúde em primeiros socorros, porque trabalhos que possuem os mesmos riscos pelo quadro II da NR-4, na prática são de caráter totalmente distinto, e sim propor que as empresas promovam o mínimo de assistência médica aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho.

A NR-4 preconiza os elementos para elaborar os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), porém no item 4.12, subitem L, afirma que o SESMT tem caráter essencialmente prevencionista, embora não seja vedado o atendimento de emergências médicas.

Na Norma Regulamentadora nº 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7), em seu item 7.5.1, que trata dos primeiros socorros nas empresas, também não nos dá subsídios para montarmos unidades de Primeiros Socorros, diferente da NR-5 (CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), que determina a estrutura, constituição e seu funcionamento.

Por outro lado, a legislação vigente indica a necessidade do atendimento médico emergencial, então propomos a adequação de critérios para implementar serviços de primeiros socorros na Empresa, com a premissa de uma estrutura adequada para efetivos atendimentos as vítimas de acidentes de trabalho.



## JUSTIFICATIVAS

Organizar Unidades de Primeiros Socorros em Empresas no Brasil é, na realidade e na maioria das vezes, de difícil concepção, motivada principalmente pelo aspecto econômico-social da nossa população.

O fator econômico subjuga o Empregador a não disponibilizar recursos para desenvolver infra-estrutura necessária (material e humana) de unidades de saúde e por parte do trabalhador de buscar e exigir seus direitos e condições de locais de trabalhos seguros, evitando os efeitos nocivos da periculosidade e insalubridade ao qual está exposto.

Portanto, o que está sendo analisado, tem problemas comuns e ambíguos. De um lado a necessidade de lucros para defender a diferentes interesses e de outro lado, na maioria das vezes, o da subsistência.

É, a partir deste momento, que surge, dentre outros fatores, o acidente de trabalho.

Ao sugerir estas estruturas se baseiam nos inúmeros Acidentes de Trabalhos que ocorrem no País e suas conseqüências, muitas vezes trágicas.

Programas de Controle Médico Ocupacional (PCMSO) e Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) previsto nas NR-7 e NR-9, respectivamente, se fossem aplicados de forma correta e com uma fiscalização mais eficiente do Poder Público, proporcionaria uma qualidade de vida invejável ao trabalhador e casos de Primeiros Socorros teriam uma importância menor no contexto de uma empresa.

As Empresas de grande porte geralmente não encontram tantos problemas na organização de setores de saúde. As boas condições econômicas lhes outorgam este status.

Ao contrário das micros e pequenas empresas onde o fator econômico não propicia a adoção de medidas preventivas e altas taxas de impostos desestimulam o empresariado a desenvolvê-las.

Com orçamento muitas vezes no limite, principalmente na implantação destas, faz com que a segurança do trabalhador seja uns dos últimos itens a resolver.

Existe também a desinformação do empresariado sobre as leis que regem o assunto e, posteriormente, ao conhecê-la, em cumpri-las.

Somente passa a cumprir a legislação pertinente, quando alguma fiscalização o surpreende e torna a provável multa mais desagradável do que a implantação dos Programas de Saúde para os Trabalhadores.

## DO OBJETO

Racionalizar a utilização de material de trabalho e pessoal qualificado no atendimento do acidente de trabalho usando as variáveis que a Norma Regulamentadora nº 4 (NR-4) preconiza para adequação da composição dos Serviços de Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

Conscientizar os Empresários em investir em saúde preventiva e, particularmente na organização das unidades de saúde em Primeiros Socorros equipando seu estabelecimento adequadamente, que é o mínimo desejável para os atendimentos dos acidentes de trabalhos que possam ocorrer nas atividades produtivas da Empresa.

A elaboração desta Monografia surgiu do estudo da NR-4 (Norma Regulamentadora Nº 4), da Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, onde é regulamentado o dimensionamento do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Procuramos enquadrar as empresas em grupos, baseados nos números de empregados e pessoais técnicos especializados que esta norma os obrigam a terem em seus quadros de funcionários, para estabelecer um padrão de formação das Unidades de Saúde de Atendimento em Primeiros Socorros.

Nas visitas técnicas realizadas durante o curso de especialização às empresas, verificamos as deficiências estruturais nas áreas de atendimentos de primeiros socorros. Assim, utilizando os parâmetros do Quadro II (Serviço

Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho), coube-nos sugerir o material e área de trabalho a ser implantado na empresa.

## ANÁLISE

Descritas de várias maneiras as NRs da Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978, em seus enunciados definem que possuem a finalidade de promover a saúde e de proteger a integridade do trabalhador. Isto é Fundamental.

Porém, o trabalho que estamos desenvolvendo, é o que se deseja ao atender o trabalhador já acidentado.

Enfatizando que não aborda as doenças profissionais nem a prevenção destas.

A meta é apresentar elementos que venham ao encontro das reais necessidades de atendimento de primeiros socorros na empresa, visando um atendimento rápido e eficiente ao trabalhador acidentado.

Não foram encontradas nas literaturas pesquisadas especificações sobre serviços de primeiros socorros na empresa, voltados a um atendimento específico aos graus de risco das funções exercidas pelos trabalhadores.

Acredita - se que, uma estrutura adequada (tanto física, recursos humanos e de materiais e equipamentos) preparada para oferecer o atendimento de primeiros socorros, serão de grande valor e efetivamente cumprirá o seu objetivo, que é a prestação de primeiros socorros ao acidentado.

Observa - se na prática que as empresas, tanto públicas como privadas, possuem seus serviços de primeiros socorros montados em moldes mais econômicos possível, a fim de cumprirem (?) a legislação, exclusivamente.

Uma verdadeira consciência da importância deste serviço acontece em poucas empresas e, geralmente, são aquelas que já passaram por uma experiência traumática de acidentes de trabalho com serias conseqüências.

Os graus de riscos das atividades laborais devem ser o indicador número um na hora de pensarmos em implantar o serviço.

A qualificação do socorrista, o segundo elemento a se levar em conta visto que, para cada grupo de risco as exigências de conhecimentos técnicos – científicos são imperiosamente diferentes.

A estrutura de materiais e equipamentos é o terceiro ponto de discussão, já que eles oferecerão ao socorrista os elementos necessários para o atendimento de primeiros socorros.

Finalmente a concepção do problema como um todo, uma consciência Global do binômio – risco / acidente, para podermos preparar uma estrutura completa e eficiente de primeiros socorros.

## METODOLOGIA

Toda a estrutura da presente Monografia está baseada nas orientações dadas pelo Prof. Dr. Octacílio Schüller Sobrinho, referenciado na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), segundo as determinações da Pró -Reitoria de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

Portanto, o fluxograma tem o seguinte desenvolvimento:

- a) **Escolha do tema** – determinada pela Coordenação do XVI Curso de Especialização de Medicina do Trabalho;
- b) **Pesquisa bibliográfica** – realizada através de buscas de leitura de livros, revistas técnicas e internet;
- c) **Documentação crítica** – recolhimentos dos fundamentos teóricos e metodológicos para elaboração do trabalho monográfico;
- d) **Construção** - Processo marcado pelo desenvolvimento de análise crítica acerca de tudo que se recolheu e elaborou;
- e) **Redação** -- É a transformação gráfica de tudo que foi elaborada nos passos anteriores, organizado de forma metodológica.

O Presente trabalho monográfico foi baseado na observância crítica das empresas visitadas durante o XVIº Curso de Especialização de Medicina do Trabalho e também dos conhecimentos das situações de outras empresas visitadas pelos autores.

A construção monográfica macro foi fundamentada em:

**Introdução:** capa, contra-capa, apresentação, sumário, introdução propriamente dita, onde foram extraídos o objetivo, a justificativa e elementos fundamentais para o desenvolvimento teórico do trabalho.

**Análise:** referencial dos projetos de trabalho que chegaram ao conhecimento dos autores e análise crítica da situação das empresas.

**Desenvolvimento:** Consistem na abordagem teórica do assunto, apresentados pelos autores, com ênfase dos elementos de análises realizadas.

**Apresentação de dados:** é apresentação da proposta feita pelos autores através dos dados obtidos e demonstram o processo da colocação das hipóteses.

**Anexos:** gráficos, tabelas e quadros que ilustram e explanam o trabalho.

**Conclusão:** conclusões próprias, conquistas e limitações do trabalho.

**Bibliografia:** inclui as obras e locais que foram extraídas as fontes de estudo.



# DESENVOLVIMENTO

## Acidente De Trabalho

A caracterização do acidente de trabalho é dado pela Lei nº 8.213/91, em seu artigo 19, que define aquele:

***“... que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referido no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.***

Em seguida, a mesma Lei em seus artigos 20 e 21, consideram os tipos de acidentes reconhecidos pela Previdência Social, passíveis de indenizações.

Neste estudo levaríamos em conta os acidentes ocorridos na Empresa que neste local necessitassem o atendimento médico de urgência ou de pessoal treinado para atendimento de primeiros socorros.

Tudo que é relativo à doença tem repercussão catastrófica para o homem, seja na área psicológica, econômica, social e orgânica. A qualquer ser vivo, a injúria ao corpo é inaceitável.

Particularmente, o acidente de trabalho deixa marcas insofismáveis ao trabalhador. Dependendo de sua gravidade, afasta-o do seu meio profissional e social. Humilha muitas vezes pela culpa e posteriormente pela incapacidade que lhe é imposta.

## RISCO E CONSEQÜÊNCIAS

Um trabalhador sofre um acidente de trabalho quando uma das três situações é verificada:

1. É vítima de um acidente em decorrência das características da atividade profissional por ele desempenhada (acidente típico);
2. É vítima de um acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho (acidente de trajeto); ou,
3. É vítima de um acidente ocasionado por qualquer tipo de doença profissional produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, peculiar a determinado ramo de atividade constante de relação existente no Regulamento dos Benefícios da Previdência Social, ou por doença do trabalho adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, desde que constante da relação citada anteriormente.

Os riscos de ocorrência de acidentes, especialmente do primeiro e terceiro tipos, variam para cada ramo de atividade econômica, em função de tecnologias utilizadas, condições de trabalho, características da mão-de-obra empregada e medidas de segurança adotadas, dentre outros fatores.

As naturezas do risco profissionais, recentemente foram definidas por BEDRIKOW, BAUMECKER e BUSCHINELLI (1996)

*“... compreendem agentes mecânicos que em geral produzem efeitos de forma súbita e lesões do tipo traumáticas - acidentes de trabalho - e agentes físicos, químicos e biológicos, causadores de doenças profissionais. Acrescentam-se os riscos ergonômicos e, com importância crescente, fatores psicossociais com repercussão em especial sobre a saúde mental dos trabalhadores. Mudanças nas tecnologias e nas formas de organização do trabalho, informatização, descaracterização da empresa como único local de trabalho e trabalho em domicílio, criam novas formas de risco...”*

Ocorrido um acidente de trabalho, suas conseqüências podem ser categorizadas em:

- Simples assistência médica - o segurado recebe atendimento médico e retorna imediatamente às suas atividades profissionais;
- Incapacidade temporária - o segurado fica afastado do trabalho por um período, até que esteja apto para retomar sua atividade profissional. Para a Previdência Social é importante dividir esse período em inferior a 15

dias e superior a 15 dias, uma vez que, no segundo caso, é gerado um benefício pecuniário, o auxílio-doença por acidente do trabalho;

- Incapacidade permanente - o segurado fica incapacitado de exercer a atividade profissional que exercia à época do acidente. Essa incapacidade permanente pode ser total ou parcial. No primeiro caso o segurado fica impossibilitado de exercer qualquer tipo de trabalho e passa a receber uma aposentadoria por invalidez. No segundo caso o segurado recebe uma indenização pela incapacidade sofrida (auxílio-acidente), mas é considerado apto para o desenvolvimento de outra atividade profissional.
- Óbito - o segurado falece em função do acidente de trabalho.

## Dados Estatísticos

Em um trabalho monográfico<sup>(1)</sup> realizado em 1997, em Florianópolis, os autores colocam com clareza a situação da Notificação dos Acidentes de Trabalho ocorridos entre 1992 e 1996, e oferecem ricos elementos de análises, para o trabalho de pesquisa em organização de primeiros socorros na empresa.

A quantidade e qualidade de dados estatísticos abordados fazem refletir a importância de coletar informações sobre acidentes de trabalho, para podermos pensar em elaborar uma estrutura organizacional de primeiros socorros na empresa.

Tomando como base de análise o mencionado trabalho deste grupo de Colegas<sup>(1)</sup>, passamos a estudar algumas das características e particularidades dos acidentes de trabalho, por eles abordados.

Observamos ao nível de Brasil e de Santa Catarina particularmente, o constante aumento de Óbitos como consequência de Acidentes de Trabalho, acontecidos entre 1992 e 1996. (ver gráfico I e II).

Ao mesmo tempo os acidentes de trabalho diminuem em número significativo, conforme o mesmo trabalho.

Devemos tomar em consideração que os dados expostos são referência sobre CAT (Comunicação de Acidentes de Trabalho) e que esta via de informação não corresponde totalmente à realidade, visto que, muitos acidentes de trabalho não são comunicados.

(1) COSTA, Beatriz T. S.; KNABBEN, Elizabeth M.B.; SOUTO MAIOR, Elizabeth de L.; WOLFF, Jany R. V. – Situação Atual da Notificação de Acidentes de Trabalho em Santa Catarina. Trabalho Monográfico do Curso Especialização em Medicina do Trabalho, 1997 – UFSC – ACM – FAPEU.

Conforme informações prestadas pelo Ministério da Previdência Social, a desatualização de dados devem-se aos conflitos gerados por programas de informatização.

*“Até meados de 1996 as informações de acidentes de trabalho eram contabilizadas através do BEAT - Boletim Estatístico de Acidentes de Trabalho. A partir de sua desativação, as CATs passaram a ser digitadas nos postos de benefícios do INSS e as informações guardadas em um sistema próprio.*

*Esses sistemas não estavam compatíveis e as informações obtidas de total de acidentes registrados, detalhados por motivo do acidente (doença, trajeto e típico), embora declarada no momento do registro da CAT no posto, não era transmitida para o sistema central e, desta forma, não estava disponível para elaboração destas estatísticas.*

*Esses problemas estão sendo solucionados e, para tabulações de acidentes registrados a partir de 1997, será possível obtê-las.*

*Desta forma, será possível separar, dentre os acidentes que geraram algum tipo de benefício previdenciário, aqueles que foram causados por uma doença profissional, por um acidente típico ou de trajeto.*

*Essa distinção é de extrema relevância, uma vez que a natureza do acidente determina o tipo de*

*ação preventiva a ser adotada. Além disso, dependendo do tipo de análise que se deseje fazer sobre as condições de segurança de uma determinada empresa ou atividade econômica, é fundamental distinguir os acidentes típicos e decorrentes de doença profissional, dos acidentes de trajeto.”<sup>(2)</sup>*

Outra questão de importância para o estudo é a incidência de acidentes segundo a natureza das lesões / agentes patogênicos.

Foram observados que a maioria dos acidentes estudados as lesões com incidência relevante eram os ferimentos, fraturas, contusões e traumatismos. (ver gráfico III).

Estes acidentes geralmente são de origem previsível, seja pelo PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais(NR-9) ou PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7), pelo próprio tipo de atividade e seu grau de risco implícito, e pelo Mapa de Riscos (NR-5).

Sobre a base destes dados pode - se afirmar que a organização de serviços de primeiros socorros na empresa deverá ser adaptada a realidade de cada setor da empresa,devendo ser analisada de forma particular o tipo de atividade desempenhada pelo trabalhador, seu grau de risco, o acompanhamento efetivo do PPRA e PCMSO, e as características da empresa.

(2) Fonte dos dados brutos: MPAS/INSS e MTE/RAIS-97

## **Primeiros Socorros**

Entende-se que Primeiros Socorros seria qualquer auxílio dado a uma pessoa que se encontra em estado de perigo de vida iminente ou lesão corporal.

Este atendimento poderá ser efetuado por qualquer pessoa, tecnicamente capacitado ou não, pois o objetivo maior é preservar a vida.

Nas empresas onde podem ocorrer acidentes de trabalho, deveremos ter sempre pessoas especializadas para que possam dar suporte adequado aos trabalhadores que sofrem injúrias corporais ou mentais de qualquer natureza nas atividades de suas funções laborais.

Para cada trabalhador acidentado deverá haver uma conduta de atendimento segundo o agente causador do dano à saúde.

Independente dos graus do acidente do trabalho, da menor lesão orgânica ao risco iminente de morte, deveríamos ter pessoas e equipamentos para dar assistência aos trabalhadores.

É, destas condutas acertadas, que ganharemos tempos preciosos para socorrer a vítima.

Este atendimento se deve caracterizar por ser ágil e eficiente, para tanto, a qualificação do socorrista deverá ser a mais completa possível.

No momento em que falamos em Qualificação do Socorrista, torna-se importante à classificação do grau de risco dos setores da empresa, onde ele deverá atuar.

Um profissional altamente qualificado não se justifica para uma atividade de grau de risco mínimo, como também um socorrista com treinamento básico para um setor de trabalho de grau de risco máximo.

A importância desta classificação será um dos fatores fundamentais para um atendimento ao trabalhador acidentado, com qualidade e eficiência.



## **Treinamento Em Primeiros Socorros**

Quando na Empresa não for obrigado a constituir o SESMT, o treinamento básico de primeiros socorros deverá ser ministrado preferencialmente dentro da empresa, onde o treinado tenha a possibilidade de observar e analisar as situações dentro de um contexto real.

É importante ressaltar que os cursos de primeiros socorros que são ministrados geralmente por instituições educacionais, não possuem o contato com a realidade das atividades que o trabalhador desempenha no seu dia a dia e do risco a que se encontra exposto.

A qualificação deste trabalhador terá por objetivo fundamental a identificação do grau de comprometimento da vítima acidentada, a prestação dos primeiros socorros e o pronto encaminhamento a um profissional de saúde, caso seja necessário.

Nas Empresas obrigadas as formações do SESMT, deverão selecionar, entre os voluntários, trabalhadores que apresentem um bom perfil para atuarem como socorristas.

Para obter um treinamento em primeiros socorros eficiente, que atenda as necessidades apropriadas aos locais de trabalho dentro da empresa, a equipe do SESMT deverá realizar periodicamente, cursos de atualização para os socorristas.

## **APRESENTAÇÃO DE DADOS E ANÁLISES**

### **Proposta de Unidades de Saúde para Atendimentos de Primeiros Socorros em Empresas Segundo o Quadro II da NR-4**

O quadro II da NR-4 que dimensiona o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) é definido pelo nº de empregados e os riscos oferecidos pelas atividades das empresas.

Utilizando os mesmos parâmetros, poderíamos instituir as formações das unidades de atendimentos em primeiros socorros.

Sabendo que empresas que se encontram no mesmo grau de risco tem atividades distintas e que, por este motivo, requerem atendimentos de primeiros socorros diferenciados.

Nestes casos, os equipamentos e aparelhos de atendimento médico, tendem a ser diferentes. Dependerá das atividades exercidas, onde certos tipos de acidente de trabalho sobressairão entre si.

## NR-4 - Quadro II - Dimensionamento dos SESMT

Grau de risco	Técnicos	Nº de Empregados no estabelecimentos	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1000	1001 a 2000	2001 a 3500	3501 a 5000	Acima de 5000 para cada grupo de 4000 ou fração acima de 2000
I	Técnico Segurança do Trabalho					1	1	1	2	1
	Engenheiro do Trabalho							1	1	1
	Auxiliar Enfermagem do Trabalho							1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	1
	Médico do Trabalho						1	1	1	1
II	Técnico Segurança do Trabalho					1	1	2	5	1
	Engenheiro do Trabalho						1	1	1	1
	Auxiliar Enfermagem do Trabalho						1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	1
	Médico do Trabalho						1	1	1	1
III	Técnico Segurança do Trabalho			1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro do Trabalho					1	1	1	2	1
	Auxiliar Enfermagem do Trabalho						1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	1
	Médico do Trabalho					1	1	1	2	1
IV	Técnico Segurança do Trabalho		1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro do Trabalho			1	1	1	1	2	3	1
	Auxiliar Enfermagem do Trabalho					1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	1
	Médico do Trabalho			1	1	1	1	2	3	1

## ZONAS DE GRUPO DE RISCOS – NR-4

Criou - se, a seguir, a partir do mapeamento de riscos, zonas conforme as necessidades de cada unidade de saúde, para compor a sala de atendimento dos primeiros socorros.

### NR - 4 - Quadro II - Modificado - Zonas das Unidades de Saúde

Grau de risco	Técnicos	Nº de Empregados no estabelecimentos	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1000	1001 a 2000	2001 a 3500	3501 a 5000	Acima de 5000 para cada grupo de 4000 ou fração acima de 2000
<b>I</b>	Tec.Segurança do Trabalho					1	1	1	2	1
	Engenheiro do Trabalho							1	1	1
	Aux. Enferm. do Trabalho							1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho						1	1	1	1
<b>II</b>	Tec.Segurança do Trabalho					1	1	2	5	1
	Engenheiro do Trabalho						1	1	1	1
	Aux. Enferm. do Trabalho						1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho						1	1	1	1
<b>III</b>	Tec.Segurança do Trabalho			1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro do Trabalho					1	1	1	2	1
	Aux. Enferm. do Trabalho						1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho					1	1	1	2	1
<b>IV</b>	Tec.Segurança do Trabalho		1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro do Trabalho			1	1	1	1	2	3	1
	Aux. Enferm. do Trabalho					1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	
	Médico do Trabalho			1	1	1	1	2	3	1

## TIPOS DE UNIDADES DE PRONTO SOCORRO SEGUNDO O DIMENSIONAMENTO DOS SESMT

### A) Unidade De Pronto Socorro Tipo I.

Empresas Graus de Riscos

<b>I</b>	<b>50 a 1.000 Empregados</b>
<b>II</b>	<b>50 a 1.000 Empregados</b>
<b>III</b>	<b>50 a 500 Empregados</b>
<b>IV</b>	<b>50 a 100 Empregados</b>

Grau de Risco	Técnicos	Nº de Empregados no estabelecimentos	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1000	1001 a 2000	2001 a 3500	3501 a 5000	Acima de 5000 para cada grupo de 4000 ou fração acima de 2000
<b>I</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho					1	1	1 1 1	2 1 1 1	1 1 1 1
<b>II</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho					1	1 1 1	2 1 1	5 1 1 1	1 1 1 1
<b>III</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho			1	2	3 1	4 1 1	6 1 2	8 2 1 1	3 1 1 1
<b>IV</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho		1	2 1	3 1	4 1 1	5 1 1	8 2 2	10 3 1 1	3 1 1 1

# **Composição Unidade de Primeiros Socorros - Tipo I**

## **A) – Pessoal Técnico:**

- *Empregado Treinado em Primeiros Socorros e/ou*
- *Técnico em Segurança do trabalho*

## **B) – Material:**

- 01) *Água Oxigenada*
- 02) *Álcool*
- 03) *Algodão*
- 04) *Analgésicos antitérmicos e antiinflamatórios.*
- 05) *Antieméticos e antiespasmódicos.*
- 06) *Anti-sépticos (polvidine, álcool iodado, etc.).*
- 07) *Aparelho de Medir Pressão Arterial*
- 08) *Ataduras de crepom*
- 09) *Ataduras de gazes*
- 10) *Bolsa plástica para gelo ou água quente*
- 11) *Carrinho de curativos*
- 12) *Colírios*
- 13) *Esparadrapo*
- 14) *Lupa*
- 15) *Mesa de Exames*
- 16) *Pinças e tesouras*

**17) 01 Banheiros 3 m<sup>2</sup>**

**18) Empregado (s) treinado (s) para atendimento em Primeiros Socorros**

**19) Termômetro**

**20) 01 Sala de curativo 14 m<sup>2</sup>**

**21) Maca**

**22) Vaselina**

## **B) Unidades de Primeiros Socorros Tipo II**

Empresas Graus de Riscos

<b>I</b>	<b>1.001 a 3.500 Empregados</b>
<b>II</b>	<b>1.001 a 3.500 Empregados</b>
<b>III</b>	<b>501 a 1.000 Empregados</b>
<b>IV</b>	<b>101 a 500 Empregados</b>

<b>Grau de Risco</b>	<b>Técnicos</b>	<b>Nº de Empregados no estabelecimentos</b>	<b>50 a 100</b>	<b>101 a 250</b>	<b>251 a 500</b>	<b>501 a 1000</b>	<b>1001 a 2000</b>	<b>2001 a 3500</b>	<b>3501 a 5000</b>	<b>Acima de 5000 para cada grupo de 4000 ou fração acima de 2000</b>
<b>I</b>	Tec.Segurança do Trabalho					1	1	1	2	1
	Engenheiro do Trabalho							1	1	1
	Aux. Enferm. do Trabalho							1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	1
	Médico do Trabalho					1	1	1	1	1
<b>II</b>	Tec.Segurança do Trabalho					1	1	2	5	1
	Engenheiro do Trabalho						1	1	1	1
	Aux. Enferm. do Trabalho						1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	1
	Médico do Trabalho					1	1	1	1	1
<b>III</b>	Tec.Segurança do Trabalho			1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro do Trabalho					1	1	1	2	1
	Aux. Enferm. do Trabalho						1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	1
	Médico do Trabalho					1	1	1	2	1
<b>IV</b>	Tec.Segurança do Trabalho		1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro do Trabalho			1	1	1	1	2	3	1
	Aux. Enferm. do Trabalho					1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	1
	Médico do Trabalho			1	1	1	1	2	3	1



## **Composição Unidade de Primeiros Socorros - Tipo II**

### **A) – Pessoal Técnico:**

- *Empregado Treinado em Primeiros Socorros e/ou*
- *Técnico em Segurança do trabalho*
- *Médico do Trabalho*
- *Engenheiro do Trabalho*
- *Auxiliar Enfermagem do Trabalho*

### **B) – Material:**

- 01) *Água Oxigenada*
- 02) *Álcool*
- 03) *Algodão*
- 04) *Analgésicos antitérmicos e antiinflamatórios.*
- 05) *Antieméticos e antiespasmódicos.*
- 06) *Anti-sépticos (polvidine, álcool iodado, etc.).*
- 07) *Aparelho de Medir Pressão Arterial*
- 08) *Ataduras de crepom*
- 09) *01 Salas de curativo com 14 m<sup>2</sup>*
- 10) *Ataduras de gazes*
- 11) *Bolsa plástica para gelo ou água quente*
- 12) *Mesa de Exames*

- 13) **Colírios**
- 14) **Esparadrapo**
- 15) **Pinças e tesouras**
- 16) **Lupa**
- 17) **Termômetro**
- 18) **Carrinho de curativos**
- 19) **Maca**
- 20) **Material Para Pequenas Cirurgias**
- 21) **Autoclave**
- 22) **Talas**
- 23) **Imobilizadores de Coluna Vertebral**
- 24) **01 sala para pequenas e médias cirurgias 20 m<sup>2</sup>**
- 25) **01 Consultórios Médicos de 8 m<sup>2</sup>**
- 26) **02 Banheiros 3 m<sup>2</sup>**
- 27) **Soros Fisiológicos**
- 28) **Equipo Para Aplicação de Medicação EV**
- 29) **Garrotes**
- 30) **Vaselina**
- 31) **Aparelhos para Nebulizações.**
- 32) **Assistência Odontológica**

## C) Unidades de Primeiros Socorros Tipo III

Empresas Graus de Riscos

<b>I</b>	<b>3.501 a 5.000 Empregados</b>
<b>II</b>	<b>3.501 a 5.000 Empregados</b>
<b>III</b>	<b>1.001 a 3.500 Empregados</b>
<b>IV</b>	<b>501 a 2.000 Empregados</b>

<b>Grau de Risco</b>	<b>Técnicos</b>	<b>Nº de Empregados no estabelecimentos</b>	<b>50 a 100</b>	<b>101 a 250</b>	<b>251 a 500</b>	<b>501 a 1000</b>	<b>1001 a 2000</b>	<b>2001 a 3500</b>	<b>3501 a 5000</b>	<b>Acima de 5000 para cada grupo de 4000 ou fração acima de 2000</b>
<b>I</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho					1	1	1	2	1
<b>II</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho					1	1	2	5	1
<b>III</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho			1	2	3	4	6	8	3
<b>IV</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho		1	2	3	4	5	8	10	3
				1	1	1	1	2	3	1
						1	1	2	1	1
				1	1	1	1	2	3	1

## **Composição Unidade de Primeiros Socorros - Tipo III**

### **A) – Pessoal Técnico:**

- *Empregado Treinado em Primeiros Socorros e/ou*
- *Técnico em Segurança do trabalho*
- *Médico do Trabalho*
- *Engenheiro do Trabalho*
- *Auxiliar Enfermagem do Trabalho*
- *Enfermeiro do Trabalho*

### **B) – Material:**

- 01) *Água Oxigenada*
- 02) *Álcool*
- 03) *Algodão*
- 04) *Anti-sépticos (polvidine, álcool iodado, etc.).*
- 05) *Aparelho de Medir Pressão Arterial*
- 06) *Ataduras de crepom*
- 07) *Termômetro*
- 08) *Ataduras de gazes*
- 09) *Bolsa plástica para gelo ou água quente*
- 10) *Carrinho de curativos*
- 11) *Esparadrapo*

- 12) **Maca**
- 13) **Lupa**
- 14) **Talas**
- 15) **Vaselina**
- 16) **Imobilizadores de Coluna Vertebral**
- 17) **Mesa de Exames**
- 18) **Material Para Pequenas Cirurgias**
- 19) **Autoclave**
- 20) **Pinças e tesouras**
- 21) **01 sala para pequenas e médias cirurgias 20 m<sup>2</sup>**
- 22) **01 Salas de curativo com 14 m<sup>2</sup>**
- 23) **01 Consultórios Médicos e 8 m<sup>2</sup>**
- 24) **02 Banheiros 3 m<sup>2</sup>**
- 25) **Soros Fisiológicos e Glicosados**
- 26) **Equipo Para Aplicação de Medicação EV**
- 27) **Garrotes**
- 28) **Aparelhos para Nebulizações.**
- 29) **Assistência Odontológica**
- 30) **Farmácia com produtos básicos**

## C) Unidades de Primeiros Socorros Tipo IV

Empresas Graus de Riscos

<b>I</b>	<b>-X-</b>
<b>II</b>	<b>-X-</b>
<b>III</b>	<b>3.501 a 5.000 Empregados</b>
<b>IV</b>	<b>2.001 a 5.000 Empregados</b>

<b>Grau de Risco</b>	<b>Técnicos</b>	<b>Nº de Empregados no estabelecimentos</b>	<b>50 a 100</b>	<b>101 a 250</b>	<b>251 a 500</b>	<b>501 a 1000</b>	<b>1001 a 2000</b>	<b>2001 a 3500</b>	<b>3501 a 5000</b>	<b>Acima de 5000 para cada grupo de 4000 ou fração acima de 2000</b>
<b>I</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho					1	1	1	2	1
<b>II</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho					1	1	2	5	1
<b>III</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho			1	2	3	4	6	8	3
<b>IV</b>	Tec.Segurança do Trabalho Engenheiro do Trabalho Aux. Enferm. do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho		1	2	3	4	5	8	10	3
				1	1	1	1	2	3	1
						1	1	2	1	1
						1	1	2	1	1
				1	1	1	1	2	3	1

# **Composição Unidade de Primeiros Socorros - Tipo IV**

## **A) – Pessoal Técnico:**

- *Empregado Treinado em Primeiros Socorros e/ou*
- *Técnico em Segurança do trabalho*
- *Médico do Trabalho*
- *Engenheiro do Trabalho*
- *Auxiliar Enfermagem do Trabalho*

## **B) – Material:**

- 01) *Água Oxigenada*
- 02) *Álcool*
- 03) *Algodão*
- 04) *Anti-sépticos (polvidine, álcool iodado, etc.).*
- 05) *Aparelho de Medir Pressão Arterial*
- 06) *Ataduras de crepom*
- 07) *Garrotes*
- 08) *Ataduras de gazes*
- 09) *Bolsa plástica para gelo ou água quente*
- 10) *Carrinho de curativos*
- 11) *Esparadrapo*
- 12) *Termômetro*
- 13) *Lupa*

**14) Maca**

**15) Vaselina**

**16) Imobilizadores de Coluna Vertebral**

**17) Mesa de Exames**

**18) Material Para Pequenas Cirurgias**

**19) Autoclave**

**20) Pinças e tesouras**

**21) 01 sala para pequenas e médias cirurgias 20 m<sup>2</sup>**

**22) Soros Fisiológicos e Glicosados**

**23) Equipo Para Aplicação de Medicação EV**

**24) Talas**

**25) Aparelhos para Nebulizações.**

**26) Assistência Odontológica**

**27) Farmácia com produtos básicos**

**28) Ambulância**

**29) 02 Salas de curativo com 14 m<sup>2</sup>**

**30) 02 Consultórios Médicos e 8 m<sup>2</sup>**

**31) 03 Banheiros 3 m<sup>2</sup>**



## D) Unidades de Primeiros Socorros Tipo V

Empresas Grau de Risco

<b>I</b>	<b>-X-</b>
<b>II</b>	<b>-X-</b>
<b>III</b>	<b>3.501 a 5.000 Empregados</b>
<b>IV</b>	<b>2.001 a 5.000 Empregados</b>

<b>Grau de Risco</b>	<b>Técnicos</b>	<b>Nº de Empregados no estabelecimentos</b>	<b>50 a 100</b>	<b>101 a 250</b>	<b>251 a 500</b>	<b>501 a 1000</b>	<b>1001 a 2000</b>	<b>2001 a 3500</b>	<b>3501 a 5000</b>	<b>Acima de 5000 para cada grupo de 4000 ou fração acima de 2000</b>
<b>I</b>	Tec.Segurança do Trabalho				1	1	1	1	2	1
	Engenheiro do Trabalho							1	1	1
	Aux. Enferm. do Trabalho							1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	
	Médico do Trabalho					1	1	1	1	1
<b>II</b>	Tec.Segurança do Trabalho				1	1	2	5	1	1
	Engenheiro do Trabalho					1	1	1	1	1
	Aux. Enferm. do Trabalho					1	1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	
	Médico do Trabalho					1	1	1	1	1
<b>III</b>	Tec.Segurança do Trabalho		1	2	3	4	6	8	3	3
	Engenheiro do Trabalho				1	1	1	2	1	1
	Aux. Enferm. do Trabalho					1	2	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	
	Médico do Trabalho				1	1	1	2	2	1
<b>IV</b>	Tec.Segurança do Trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3	3
	Engenheiro do Trabalho		1	1	1	1	2	3	1	1
	Aux. Enferm. do Trabalho				1	1	2	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho								1	
	Médico do Trabalho		1	1	1	1	2	3	3	1

# Composição Unidade de Primeiros Socorros - Tipo V

## **A) – Pessoal Técnico:**

- *Empregado Treinado em Primeiros Socorros e/ou*
- *Técnico em Segurança do trabalho*
- *Médico do Trabalho*
- *Engenheiro do Trabalho*
- *Auxiliar Enfermagem do Trabalho*

## **B) – Material:**

- 01) *Água Oxigenada*
- 02) *Álcool*
- 03) *Algodão*
- 04) *Anti-sépticos (polvidine, álcool iodado, etc.).*
- 05) *Aparelho de Medir Pressão Arterial*
- 06) *Ataduras de crepom*
- 07) *Maca*
- 08) *Ataduras de gazes*
- 09) *Bolsa plástica para gelo ou água quente*
- 10) *Carrinho de curativos*
- 11) *Esparadrapo*
- 12) *Termômetro*
- 13) **Lupa**

- 14) **Talas**
- 15) **Vaselina**
- 16) **Imobilizadores de Coluna Vertebral**
- 17) **Mesa de Exames**
- 18) **Material Para Pequenas Cirurgias**
- 19) **Autoclave**
- 20) **Pinças e tesouras**
- 21) **Soros Fisiológicos e Glicosados**
- 22) **Equipo Para Aplicação de Medicação EV**
- 23) **Garrotes**
- 24) **Aparelhos para Nebulizações.**
- 25) **Assistência Odontológica**
- 26) **Farmácia com produtos básicos**
- 27) **Ambulância**
- 28) **02 Salas de curativo com 14 m<sup>2</sup>**
- 29) **03 Consultórios Médicos e 8 m<sup>2</sup>**
- 30) **04 Banheiros 3 m<sup>2</sup>**
- 31) **02 sala para pequenas e médias cirurgias 20 m<sup>2</sup>**

## CONCLUSÕES

Como sendo uma idéia de implantação de um serviço de Unidades Saúde de Atendimentos de Primeiros Socorros, tendo como base a constituição do SESMT, teríamos muita limitação por todos os setores, tanto empresarial como da própria classe médica, de preconizar uma unidade de saúde como se esta fosse uma lei.

Observando tanta pelo ponto de vista do empregador e empregado é mister que as empresas adotassem métodos de atendimentos de primeiros socorros, devido a fatores de que, a assistência médica no Brasil oferecida pelo setor governamental apresente deficiências gritantes e, portanto, o médico do trabalho ou o pessoal especializado de atendimentos em 1º socorros na empresa pode ser o elemento da saúde único que satisfaça o desejo do trabalhador numa situação de emergência.

A concretização de implantar uma unidade de saúde na empresa não irá trazer somente benefícios ao empregado. Muitos dos acidentes de trabalho, quando conduzido corretamente, abreviará o afastamento trabalhador.

Quanto mais especializada for mão de obra do trabalhador, e este ficar menos afastado do seu trabalho, menor gasto terá seu empregador de contratando, treinando, etc. outro trabalhador.

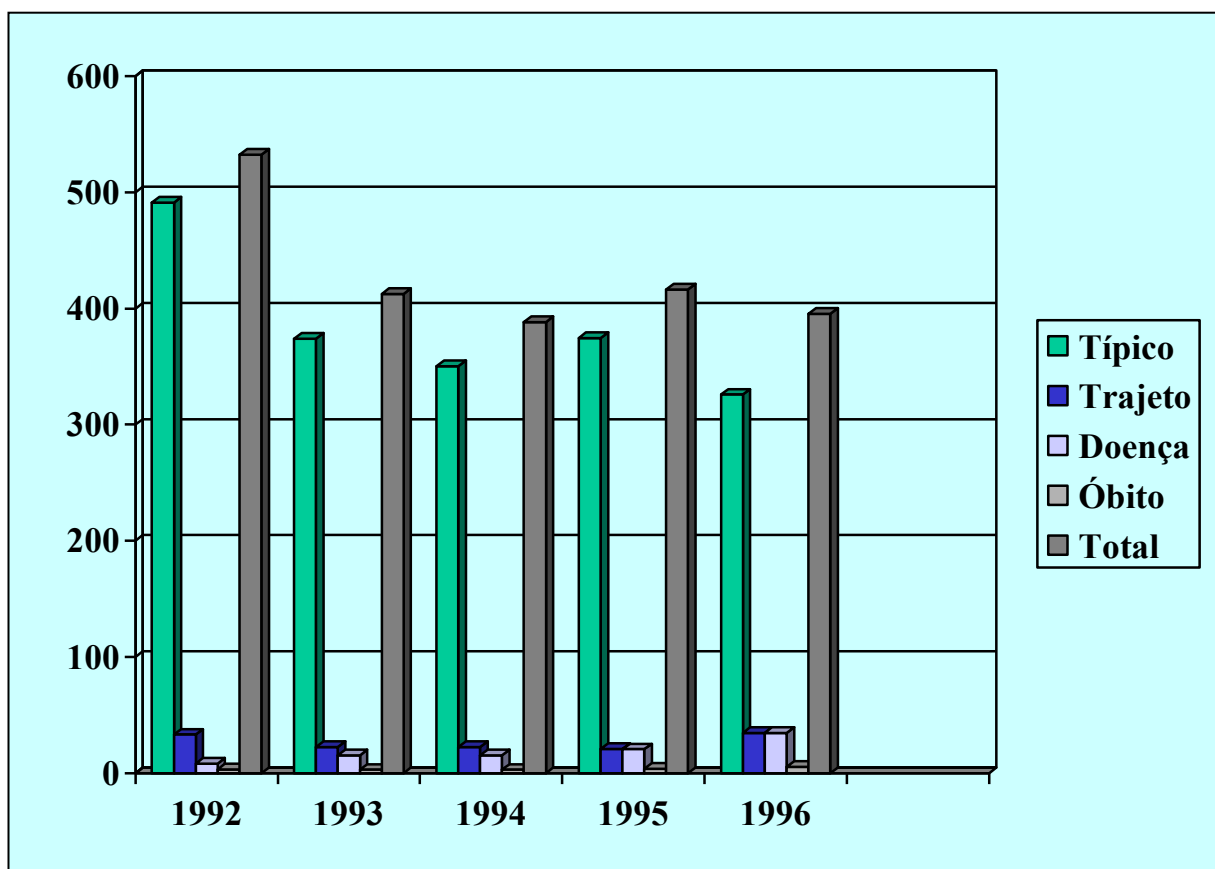
A presença de uma unidade de saúde serve de referencial ao trabalhador, promovendo bem estar e segurança e conseqüente aumento da rentabilidade do serviço e tende a ser pouco onerosa; primeiro pelo fato de permitir ao trabalhador um acesso para certos tipos de atendimento médico ou orientações de enfermeiros e técnicos de enfermagem que possa ser executado na empresa, em segundo lugar, evitando o absenteísmo.

A Unidade de Saúde deverá ser adaptada segundo as atividades das empresas. Portanto, certos aparatos médicos podem tornar-se inúteis em determinadas empresas e em outras ser essencial.

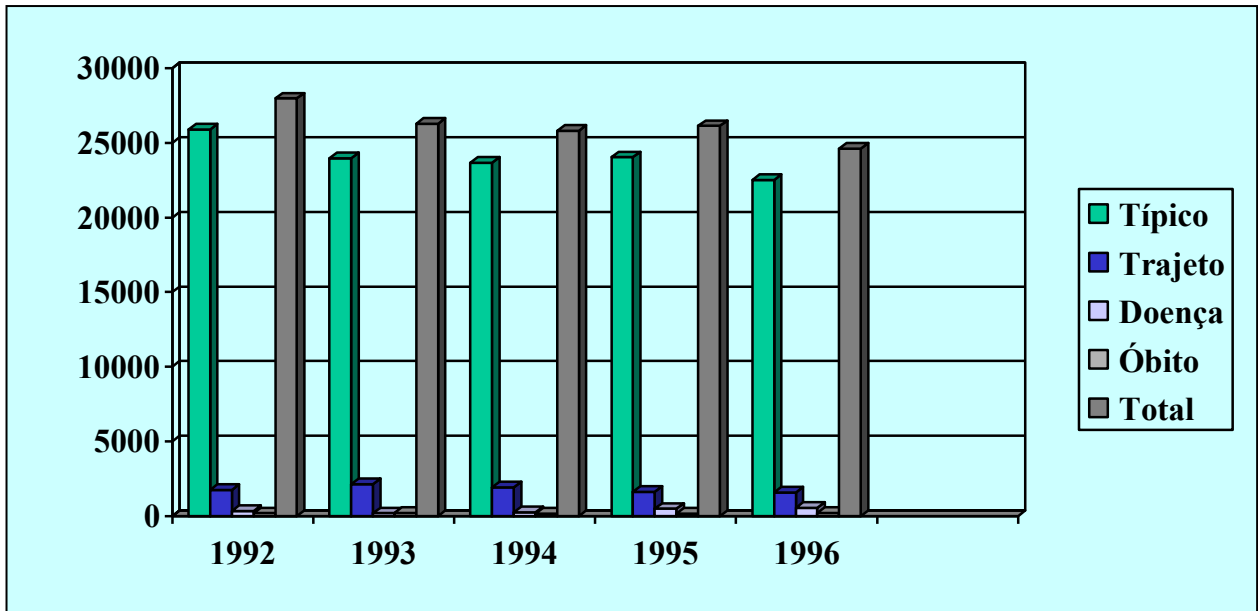
Sendo maior a complexidade e riscos das Empresas, estas Unidades de Saúde deveriam ser subdivididas, privilegiando os setores mais críticos da área de produção, onde o acidente de trabalho tenha um caráter eminente.

## ANEXOS

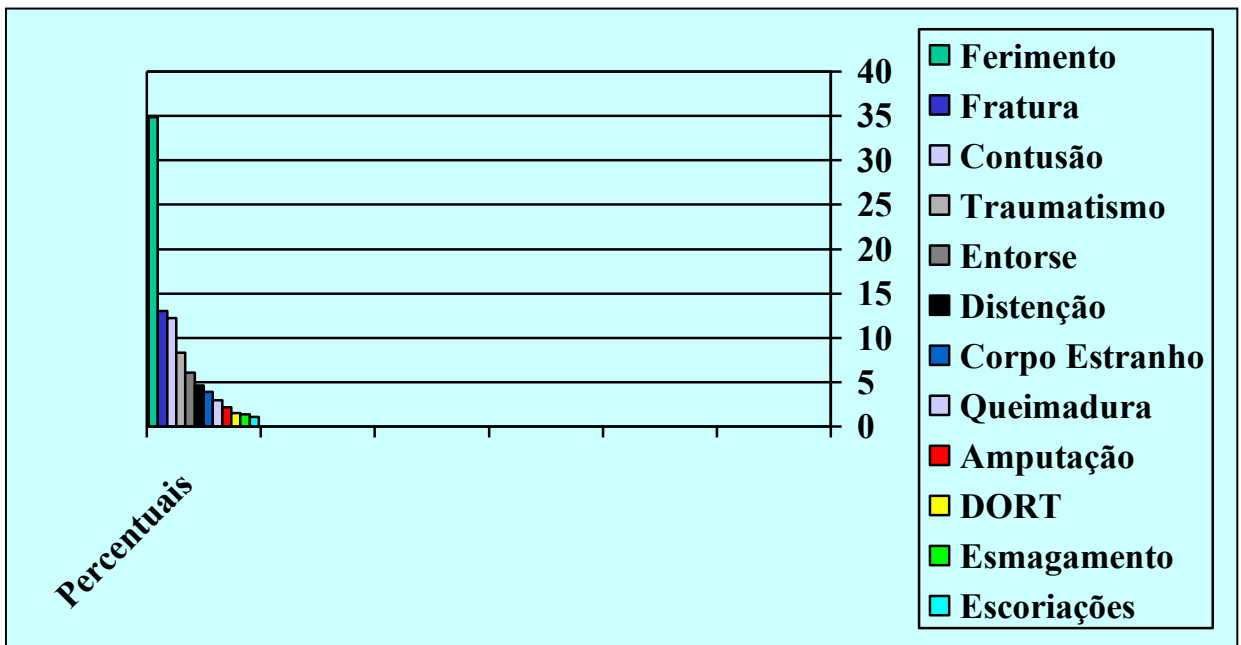
**Gráfico I - Registro de Acidentes de Trabalho no Brasil de 1992 a 1996. BEAT/INSS/1996.**



**Gráfico II - Registro de Acidentes de Trabalho em Santa Catarina de 1992 a 1996. BEAT/INSS/1996.**



**Quadro III - Distribuição de Acidentes de Trabalho Segundo a Natureza da Lesão. CAT/INSS/SC/1996.**





**DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA E DO COEFICIENTE <sup>1</sup> DOS ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS <sup>2</sup> NO BRASIL, SEGUNDO AS U.F. , 1997**

<b>UF</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b><u>COEFICIENTE <sup>1</sup>1/100.000</u></b>
Mato Grosso	97	49,89
Roraima	5	45,07
Rondônia	27	35,56
Espírito Santo	109	33,54
Mato Grosso do Sul	63	33,36
Amapá	6	31,00
Sergipe	29	23,38
Tocantins	9	23,30
<b>Santa Catarina</b>	<b>179</b>	<b>22,54</b>
Goiás	85	21,83
Pará	50	21,56
Paraná	262	21,25
Paraíba	37	19,74
Pernambuco	116	19,27
Alagoas	33	17,90
Ceará	76	17,08
Acre	4	17,05
Rio Grande do Norte	32	17,02
Bahia	114	16,09
Minas Gerais	311	15,64
Maranhão	22	14,05
Rio Grande do Sul	189	13,27
Distrito Federal	41	13,25
Piauí	20	13,00
Amazonas	18	11,57
São Paulo	672	10,34
Rio de Janeiro	213	10,25
Não Informado	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.819</b>	<b>-----</b>

Fonte dos dados brutos: MPAS/INSS e MTE/RAIS-97

- (1) Coeficiente calculado sobre o número total de trabalhadores formais na UF  
 (2) Pensão por morte por acidente de trabalho (B93)  
 Elaboração MTE/Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho

**DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA E DO COEFICIENTE <sup>1</sup> DE INVALIDEZ PERMANENTE <sup>2</sup> EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL, SEGUNDO AS U.F. , 1997**

UF	FREQUÊNCIA	COEFICIENTE <sup>1</sup> 1/100.000
Minas Gerais	2.943	148,03
Bahia	438	61,83
Espírito Santo	150	46,16
Sergipe	45	36,27
Roraima	4	36,05
Pará	83	35,80
Pernambuco	201	33,40
Mato Grosso do Sul	60	31,77
Distrito Federal	97	31,34
Mato Grosso	56	28,80
Goiás	110	28,24
Paraíba	47	25,07
Rio Grande do Sul	342	24,01
Acre	5	21,31
Paraná	261	21,17
<b>Santa Catarina</b>	<b>149</b>	<b>18,76</b>
Tocantins	7	18,12
Rio Grande do Norte	26	13,83
Rondônia	10	13,17
Alagoas	24	13,02
São Paulo	776	11,94
Ceará	50	11,24
Rio de Janeiro	231	11,12
Amazonas	16	10,28
Maranhão	13	8,30
Piauí	8	5,20
Amapá	1	5,17
<b>TOTAL</b>	<b>6.153</b>	<b>-----</b>

Fonte dos dados brutos: MPAS/INSS e MTE/RAIS-97

- (1) Coeficiente calculado sobre o número total de trabalhadores formais na UF  
 (2) Aposentadoria por invalidez por acidente de Trabalho (B92)  
 Elaboração MTE/Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho

**DISTR. DA FREQUÊNCIA E DO COEFICIENTE <sup>1</sup> DE INCAPACIDADE PARCIAL PERMANENTE <sup>2</sup> EM DECORRÊNCIA DE ACID.DE TRAB. NO**

## BRASIL, POR U.F

UF	FREQUÊNCIA	COEFICIENTE <sup>1</sup> /100.000
Espírito Santo	358	110,17
Roraima	11	99,14
Rondônia	61	80,34
São Paulo	5.041	77,60
Pará	175	75,47
Minas Gerais	1.471	73,99
Bahia	518	73,13
Mato Grosso do Sul	119	63,02
Amazonas	92	59,13
Distrito Federal	182	58,80
Mato Grosso	114	58,63
Goiás	226	58,03
Tocantins	21	54,37
Pernambuco	308	51,18
Ceará	220	49,45
Rio Grande do Norte	92	48,92
<b>Santa Catarina</b>	<b>375</b>	<b>47,21</b>
Rio Grande do Sul	627	44,02
Paraná	501	40,64
Paraíba	72	38,41
Alagoas	42	22,78
Rio de Janeiro	466	22,43
Amapá	4	20,66
Maranhão	29	18,53
Sergipe	16	12,90
Acre	2	8,53
Piauí	9	5,85
<b>TOTAL</b>	<b>11.152 -----</b>	

Fonte dos dados brutos: MPAS/INSS e MTE/RAIS-97

(1) Coeficiente calculado sobre o número total de trabalhadores formais na UF

(2) Auxílio-acidente por acidente de trabalho (B94)

Elaboração MTE/Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho

## FREQUENCIA DE ACIDENTES NO BRASIL

1968 A 1997



## ÓBITOS POR ACIDENTE DE TRABALHO NO BRASIL

1970 A 1997



## FREQUENCIA DE DOENÇAS PROFISSIONAIS BRASIL

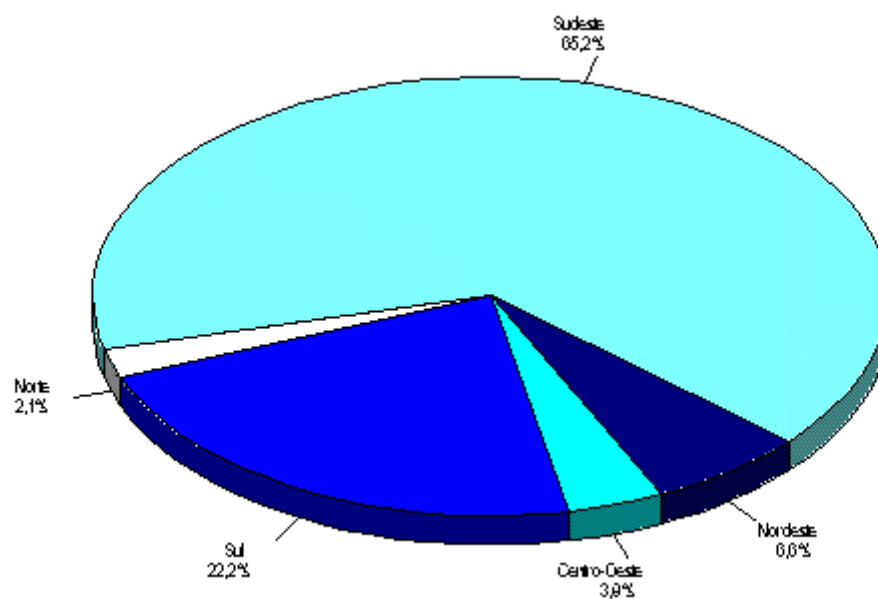
1971 A 1990



## ACIDENTES DE TRABALHO X TRABALHADORES 1971 A 1990

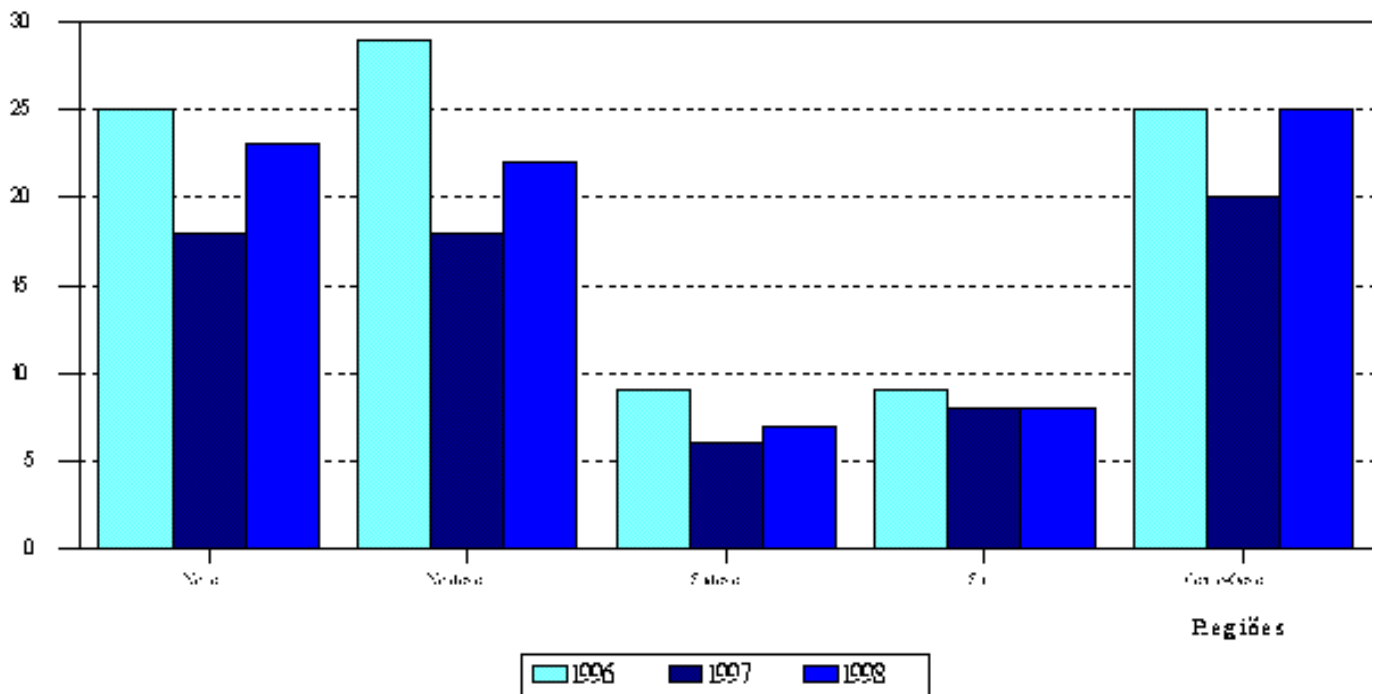


## Distribuição de acidentes de trabalho registrados segundo as Grandes Regiões – 1998



FONTE: DATAPREV, SUB e CAT.

## Óbitos por 1.000 acidentes de trabalho registrados, segundo as Grandes Regiões - 1996/98.



FONTE: DATAPREV, SUB e CAT.

## BIBLIOGRAFIA

**BASTO, Alfredo Ramiro & SILVA, Edson Tavares. *Busca, Salvamento e Resgate em Medicina Ocupacional*. São Paulo. Fundacentro, 1990.**

**COLE, Dr. Warren H. & PUESTOW, Charles B. *Primeros Auxilios.*** México. Interamericana, 1976.

**COSTA, Beatriz T. S.; KNABBEN, Elizabeth M.B.; SOUTO MAIOR, Elizabeth de L.; WOLFF, Jany R. V. – Situação Atual da Notificação de Acidentes de Trabalho em Santa Catarina. Trabalho Monográfico do Curso Especialização em Medicina do Trabalho, 1997 – UFSC –ACM – FAPEU.**

**FISZ, José Marcos et alli. *PS: Primeiro Atendimento, Seleção de Urgências Clínicas.*** São Paulo, Sarvier. 1987.

**FUNDACENTRO. *Manual de Primeiros Socorros Nos Acidentes de Trabalho.*** 2ª Edição - São Paulo, 1995.

**MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS - *Segurança e Medicina do Trabalho,*** 43ª Edição - Ed. Atlas, São Paulo, 1999.

**MARANO, Vicente Pedro et all, *Atendimento Básico de Emergência Pré-Hospitalar.*** Columbia. 1994.

**MPAS/INSS e MTE/RAIS - Elaboração MTE/Departamento de Segurança e Saúde do Trabalho. Boletim Estatístico de Acidente de Trabalho e CAT.** 1997.

**OLIVEIRA, Aristeu de, *Consolidação das Leis do Trabalho Anotada e Legislação Complementar.*** São Paulo. Atlas, 1999.

**OLIVEIRA, Aristeu de, *Previdência Social - Legislação.*** São Paulo. Atlas, 2000.

**REVISTA PROTEÇÃO – Revista Mensal – anos 98/99/00 – MPF Publicações Ltda. Rio Grande do Sul.**

**REVISTA PROTEGER – *Riscos e Causas de Acidentes de Trabalhos*** – nº 4 — Ed. Magnum. São Paulo. Agosto/setembro 95



**VIEIRA, Sebastião Ivone e Cols. *Medicina Básica do Trabalho*” vol. VI. Curitiba. Gênese, 1999.**

**WALDRON, H. A. *Conceitos Básicos em Medicina Ocupacional*. 2<sup>a</sup> ed. Andrei, 1983.**