
Nossa Missão: *“Formar cidadãos inovadores e proativos à sociedade, ao mundo do trabalho e à continuidade da vida acadêmica”.*

TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO

**Edilamar de Britto Gonzales Tassara
Leandro Rodrigo Souza Santos
Patrícia de Siqueira
Rodrigo de Campos Pacheco**

RELATÓRIO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PGR (NR1)

**Edilamar de Britto Gonzales Tassara
Leandro Rodrigo Souza Santos
Patrícia de Siqueira
Rodrigo de Campos Pacheco**

**RELATÓRIO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PGR
Implementação do PGR (NR1)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em 2022 da Etec Marília, orientado pelo Prof. Moacir, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Segurança do Trabalho.

**Marília
2022**

“Uma mudança de atitude é a atitude mais correta para se alcançar qualquer êxito nunca obtido antes, mesmo porque se não a fizer, estará fadado á derrota eminente”.

IVAN TEORILANG

Resumo

Em meados de Março 2020, foi publicada a NOVA NR – 01, norma refere-se às Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO). A Norma traz algumas novidades no que se refere às áreas de Segurança e Medicina do Trabalho.

Este relatório contém uma descrição do Projeto para Implantação do PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos) no Hospital do Convento de Marília – Hospital de alta complexidade, que serão implementadas as atividades para atender as normativas da NR 01, onde serão desenvolvidas ao longo do ano de trabalho. Para tanto, contratante e contratado deverão estar em concordância no cumprimento das atividades previstas no cronograma de execução originalmente estabelecido. Além das atividades realizadas, este relatório contém descrições de grau de risco, análises, medições e ações que deverão ser tomadas para conclusão do projeto proposto.

Assumimos o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo sobre todas as informações de cunho técnico e outras relacionadas ao Diagnóstico em SST e aos seus campos de atuação: Avaliações das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência observados no Hospital.

O conceito da nova norma na implementação do PGR, deve contemplar ou estar integrado com os planos, programas, cronogramas e outros documentos previstos nas legislações de SST.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. CONCEITO.....	7
3. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA.....	8
4. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PGR.....	9
5. RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO DO PGR.....	10
6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS.....	11
7. OBJETIVO.....	12
7.1 Objetivos Específicos.....	12
7.2 Meta.....	12
8. METODOLOGIA PARA LEVANTAMENTO PRELIMINAR DE RISCOS.....	13
9. AVALIAÇÃO DE RISCOS.....	15
10. INVENTÁRIO DE RISCOS.....	18
11. CRONOGRAMA.....	19
12. IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	20
13. INVESTIMENTO.....	22
14. CONCLUSÃO.....	20
15. ANEXO I.....	22
16. ANEXO II.....	27
17. ANEXO III.....	30
18. REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

O Documento Base do Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR se insere no contexto da Política de Gestão, buscando a melhoria contínua do ambiente de trabalho e a preservação da saúde dos seus colaboradores e contratados.

O PGR é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da Entidade, no campo de preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores, devendo estar articulado com algumas normas de Segurança e Medicina do Trabalho, em particular com o Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional – PCMSO disposto nas demais NR-Normas Regulamentadoras e demais programas de segurança.

2. CONCEITO

O PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos faz parte do GRO. É um programa que deve estar alinhado a outros planos e programas previstos na legislação de Segurança e Medicina do Trabalho. Dessa forma, o PGR centraliza a gestão de todos os riscos – físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidente. Além disso, ele deve estabelecer um plano de ação para minimizar os riscos identificados no inventário de riscos.

Veja, na tabela abaixo, um resumo com as novidades da nova NR-1, tratando do PGR:



3. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA (ORÇAMENTO)

Nome Empresarial: HOSPITAL DO CONVENTO DE MARÍLIA

Título do Estabelecimento: HOSPITAL DO CONVENTO DE MARÍLIA

Endereço: Avenida Vicente Ferreira, nº 558

Bairro: Araxá

CEP: 17.500-205 Telefones: (14) 3410-1000

Cidade: Marília / SP

CNPJ: 15.126.437/0001-01

CNAE Principal: 86.60-7-00 – Atividades de apoio à gestão de saúde

Grau de Risco 03

CNAE Secundário: Grau de Risco 03

4. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PGR

Teans ETEC Group

Engenheiro de Segurança do Trabalho

Nome: José Escala da Silva

Telefone e e-mail: 14 3400-1520 teansetecgroup@hotmail.com

5. RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO DO PGR

Teans ETEC Group

Técnicos Segurança do Trabalho (Alunos ETEC Antonio Devisate Marília)

Telefone e e-mail: 14 3400-1520 teansetecgroup@hotmail.com

6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS

A nova NR-1 irá exigir um ciclo contínuo chamado de PDCA - Plan, Do, Check e Act, de melhorias no Programa de Gerenciamento de Riscos programa (PGR), exigindo das empresas uma avaliação constante de seus processos produtivos sob a ótica de SST - Saúde e Segurança do Trabalho.

Conforme as diretrizes da NR 01, a organização deverá implementar o **PGR Programa Gerenciamento de Riscos**, visando a gestão do gerenciamento de riscos ocupacionais nas atividades desenvolvidas pelos empregados da Instituição. Critérios devem ser seguidos pelos empregadores e seus empregados, no que se refere à saúde e à Segurança do Trabalho assim sendo o PGR deverá estar integrado com planos, programas e outros documentos previstos na legislação de normas do SST.

O PGR foi implantado através das seguintes portarias:

- Portaria nº 6.730/2020 - NR-1: trata das Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, estabelecendo o novo PGR;
- Portaria nº 6.735/2020 - NR-9: trata da Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos.

A NR-9, por sua vez, serve para que as organizações, após terem feito um inventário de riscos, de acordo com a NR-1, possam desenvolver planos de ações.

Na prática, uma norma complementa a outra, com o objetivo de tirar as ações de controle de riscos do papel e realizá-las em tempo real. Ambos são meios para prevenir riscos.

7. OBJETIVO

Preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais que venham a existir no ambiente de trabalho.

7.1 Objetivos Específicos

- Manter sob controle todos os agentes ambientais com adoção de medidas de controle;
- Realizar monitoramentos periódicos da exposição dos trabalhadores aos riscos ambientais existentes nos locais de trabalho.

7.2 Meta

Eliminar os riscos ambientais ou minimizar a níveis compatíveis com os limites de Tolerância das NRs em vigor do Ministério do Trabalho e demais normas reguladoras, realizando o inventário de riscos e plano de ação, que farão parte integrante deste documento.

8. METODOLOGIA PARA LEVANTAMENTO PRELIMINAR DE RISCO

O **Levantamento Preliminar de Riscos/Perigos** é uma análise e consiste em fazer uma avaliação prévia e aprofundada sobre os riscos/ perigos envolvidos nos Projetos, Processos e/ou nas atividades de trabalho desenvolvidas dentro do Hospital.

O Levantamento Preliminar de Perigos será realizado em até 30 dias após a data do fechamento do contrato, realizando visita técnica em todos os setores da Instituição, observando todos os grupos de riscos existentes. Serão descritas nas etapas a seguir.

Na **Identificação de Perigos/Riscos** será mapeado conforme os processos desenvolvidos pelos trabalhadores, identificando sua ocupação, as atividades que realizam e os setores que estão lotados, tendo como objetivo estudar como se relacionam com os agentes de perigo que estão presente no processo e no ambiente de trabalho.

Será feito o mapeamento por unidade operacional, setor e atividades, com o objetivo de identificar os grupos expostos por Grupo de Exposição Similar (GES) ou G.H.E (grupo homogêneo de exposição), estabelecendo medidas para diminuir probabilidade de ocorrências de acidentes que possam trazer danos e prejuízos tanto para o Hospital, quanto para seus funcionários.

Será feito uma planilha com a identificação de perigos/riscos, realizando a visita em todas as áreas do Hospital, descrevendo os perigos, lesões ou agravos à saúde; identificando as fontes ou as circunstâncias; realizando a indicação do grupo de trabalhadores sujeitos aos perigos/riscos. Os conteúdos que serão analisados na identificação de perigo/riscos são:

- Riscos Físicos;
- Riscos Químicos;
- Riscos Biológicos;
- Riscos Ergonômicos;
- Acidente.

Serão utilizados equipamentos visando quantificar com segurança e eficácia o valor da exposição ao risco, para assim realizar um plano de ação para cada risco exposto e seu grau de contaminação, visando garantir uma segurança maior a empresa e seus funcionários e recomendando os EPIs e EPCs adequados para cada situação.

Serão analisadas e avaliadas as NRs - Normas Regulamentadoras que são pertinentes à Instituição, denominada Hospital Convento de Marília.

9. AVALIAÇÃO DE RISCOS

Na **Avaliação** de riscos será definida como um processo global de estimativa do nível de risco ocupacional, realizando monitoramento dos controles existentes e a identificação da necessidade de implantação de medidas de prevenção adicionais, quando necessário, priorizando as ações de acordo com a classificação de riscos e adotando medidas de prevenção, observando:

- o perigo ou fator de risco ocupacional – fonte ou situação com o potencial de causar lesões ou agravos à saúde;
- Risco ocupacional – que é o resultado da combinação da probabilidade de ocorrer lesão ou agravo à saúde causados por um evento perigoso, exposição da exigência da atividade e da severidade dessa lesão ou agravo à saúde.

Avaliação é um processo contínuo e deverá ser revisado a cada 02 dois anos ou quando tiver alguma situação nova ou diferente dos processos já existentes. Será feita de forma quantitativa e qualitativa de acordo com as necessidades e os riscos de acordo com os requisitos das NRs Normas Regulamentadoras.

Para cada perigo/risco será feita a indicação do nível de risco ocupacional, determinado pela combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde com a probabilidade ou chance de sua ocorrência e considerando o número de trabalhadores possivelmente afetados, serão analisadas as ocorrências dos acidentes na Instituição.

O uso da matriz de risco é basicamente analisar o cruzamento entre probabilidade X severidade. A maioria das matrizes de riscos usam esta lógica de aplicação.

Serão analisados e estabelecidos os riscos utilizando tabelas quantitativas e qualitativas, estabelecendo os graus de riscos conforme: a **Probabilidade**; a Exposição; o Controle; o Cálculo da Probabilidade; a **Severidade**, a Gravidade; as pessoas expostas; a Magnitude; o Cálculo da Severidade; a determinação do nível de risco e a Classificação de Prioridade.

Probabilidade (P)

A gradação P da probabilidade da ocorrência de lesões ou agravos à saúde levará em conta:

- os requisitos estabelecidos nas normas regulamentadoras;
- as medidas de prevenção implementadas;
- as exigências da atividade de trabalho; e

- a comparação do perfil de exposição ocupacional com valores de referência da legislação.

Para a gradação, será levado em conta o tipo do fator de risco reconhecido e as condições específicas a serem consideradas: fatores ambientais – riscos físicos, riscos químicos e riscos biológicos e fatores ergonômicos e mecânicos (acidentes).

Considera também o grau de **exposição**, será analisado: o perfil de exposição qualitativo- variáveis do tempo e a frequência de exposição; e o perfil quantitativo – considerando a intensidade, tempo de exposição e frequência de exposição, comparado aos valores de referência conforme estabelecidos na NR09.

O componente **controle** será identificado por meio da verificação de existência de medidas de prevenção implementadas. A existência de ocorrências de incidentes e/ou acidentes também deverão ser consideradas.

Para o cálculo da **Probabilidade** serão consideradas: Exposição e Controle, podendo cada um individualmente, durante a avaliação realizada, ser enquadrado em um índice, que varia entre 1 e 4, sendo: 1 baixo, 2 médio, 3 alto e 4 excessivo.

Severidade (S)

A severidade será calculada para cada fator de risco reconhecido, verificando a gravidade de uma possível lesão e de pessoas expostas.

A gradação de Severidade será considerado os critérios especiais relacionados ao potencial de perigo em causar lesões e/ou agravos à saúde, como exemplo: a toxicidade, o potencial carcinogênico, multagênico e teratogênico de agentes químicos e físicos, que torna como base a classificação da ACGIH e da LINACH; e do potencial de agentes químicos causadores de lesões, quando em contato com olhos, mucosa e pele; e classificação para agentes biológicos.

Sempre será atribuído para o índice G o maior valor encontrado entre a condição “humana” e “organização”, referente ao fator de risco analisado.

No cálculo da Severidade (s) os componentes considerados são: a Gravidade e Pessoas expostas, podendo cada um, individualmente, receber, durante a

avaliação realizada, um índice que varia entre 1 e 4, sendo: 1 -baixo, 2-médio, 3-alto e 4 excessivo.

Teremos que realizar o levantamento preliminar de perigos/riscos e identificar os riscos das áreas do Hospital, onde será preciso analisar os indicadores e relatórios de SST. Iremos planilhar e após realizar um plano de ação para os itens que necessitem de implantação, intervenção e acompanhamento.

Na fase de controle de Riscos serão propostas medidas preventivas para eliminar, reduzir ou controlar os perigos/riscos, observando as NRs e Leis atuais, quando não for eliminado o perigo, será proposto a utilização de EPIs e EPCs.

10. INVENTÁRIO DE RISCOS

Para a identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais, será realizada a caracterização dos 4 quatro elementos primordiais do reconhecimento: o ambiente, a atividade, o trabalhador e o agente.

Abaixo segue uma planilha com Identificação de Perigos e Riscos, que será adaptada conforme as visitas técnicas dos ambientes e setores:

Termos e Referências para a Planilha de Perigos e Riscos				
CÓD.	TIPO	DESCRIÇÃO (NOME) DO PERIGO	CÓD.	DANOS
F1	FÍSICO	Exposição a ruído contínuo e intermitente	F110	Diminuição gradual da audição, cansaço, irritação, zumbido, fadiga, surdez
F2	FÍSICO	Exposição a vibrações	F210	Inflamação de articulação
Q1	QUÍMICO	Inalação de fumos metálicos	Q110	Doenças respiratórias
Q2	QUÍMICO	Inalação de poeiras / fumos	Q210	Doenças respiratórias
B1	BIOLÓGICO	Exposição a agentes microbiológicos (vírus, fungos, bactérias, protozoários, parasitas)	B110	Doenças decorrentes de contaminação
E1	ERGONÔMICO	Esforço físico intenso	E110	Lombalgias/ Lesões musculares/ Fadiga
E3	ERGONÔMICO	Postura, Torcendo toalha (Wash Rag)	E310	Dores musculares
A1	ACIDENTE	Contato com eletricidade	A110	Incômodo
A2	ACIDENTE	Escorregão e queda	A210	Lesões por quedas/ Torções
A16	ACIDENTE	Queda de diferente nível menor ou igual a dois metros	A161	Perda material/ Fraturas/ Escoriações/ Morte

Como anexo citamos exemplo de Planilha com a metodologia da Caracterização do Risco e Análise do Risco de acordo com o grau de severidade e gravidade.

Anexo II

11. CRONOGRAMA

O Cronograma de implantação e execução será estabelecido conforme o projeto do PGR; e descrito em detalhes o cumprimento de cada uma das tarefas, podendo ser replanejado quando necessário, ou quando houver alteração de projeto, de serviço, entre outras alterações. Anexo III

12.IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO:

O PGR deve ter um Plano de Ação completo, com planejamento, execução e monitoramento das ações, para que os riscos sejam amenizados na empresa.

Assim, podemos propor o Plano de Ação onde demonstraremos as medidas de prevenção que serão adotadas, mantidas ou aprimoradas, será definida as ações no cronograma e com acompanhamento dos resultados, ajustes e acompanhamento de forma planejada.

Podemos utilizar a ferramenta ciclo PDCA representa os termos em inglês: Plan (planejar), Do (executar), Check (checar) e Action (agir).

A ideia é que ele seja implementado no PGR, para que se tenha um processo de melhoria contínua na empresa. Ou seja, é preciso planejar as melhorias, executá-las, checar e verificar se há a necessidade de ajustes nas ações e, finalmente, agir para que mudanças sejam implementadas. Depois, começa tudo de novo, de forma infinita.

Colocar em prática as ações que foram planejadas: suporte - definir a responsabilidades, recursos necessários para desempenhar as atividades e documentar tudo.

Exemplo Plano de Ação:

PLANO DE AÇÃO										
SETOR: UTI Adulto/ UTI Neonatal/ REC					REVISÃO: 0.0		DATA REVISÃO: MAIO / 2023			
ATIVIDADE/FONTE	ONDE/ SETOR	AÇÃO	COMO	RESPONSÁVEL	RISCO	CRONOGRAMA		INDICADORES	META	STATUS
Geral	UTI Adulto, UTI Neonatal e REC	Realizar orientação postural para os colaboradores	Atividade in loco	À definir		dez/22	dez/23	Percentual de Orientações Ergonômicas	100%	Não Iniciado
Admissão nas UTIs e REC	Internação	Avaliar e redimensionar iluminação na Internação	Ordem de Serviço	À definir		dez/22	dez/23	Nível de iluminação - NHO 11	Atender 100 % o nível de iluminação exigido	Não Iniciado
Admissão nas UTIs e REC	UTI Adulto, UTI Neonatal e REC	Treinamento sobre transporte seguro de pacientes	Atividade in loco	À definir		dez/22	dez/23	Percentual de colaboradores participantes	100%	Não Iniciado
Geral	UTI Adulto, UTI Neonatal e REC	Realizar simulados de emergência nas UTIs, conforme cronograma	Atividade in loco	À definir		dez/22	dez/23	Atendimento ao cronograma	Atender 100 % o prazo do cronograma	Não Iniciado
Geral	UTI Adulto, UTI Neonatal e REC	Realizar DDS de prevenção de acidentes com perfurocortantes e exposição biológica	Atividade in loco	À definir		dez/22	dez/23	Percentual de colaboradores participantes	100%	Não Iniciado

Verificação do PLANO DE AÇÃO

Aqui na verificação das atividades de SST no PGR é necessário

- acompanhar as ações planejadas;
- realizar inspeções e verificações;
- fazer o monitoramento ambiental;
- analisar eventos adversos;
- avaliar as conformidades; e
- fazer uma análise crítica pela alta direção.

Ações Preventivas e Corretivas

Investir em ações preventivas e corretivas, tratar as ocorrências e implantar as melhorias.

13. INVESTIMENTO

Após a apresentação da prestação de serviços para Implementação do PGR na sua Empresa, submetemos nossa proposta comercial para sua apreciação e análise dos Investimentos na área de SST.

Agradecemos a oportunidade concedida e nos colocamos À disposição para mais esclarecimentos.

<u>INVESTIMENTOS</u>				
	Medição	Prazo	Valor unitário	Total
NR 1	PGR	36 meses	R\$ 2.000,00	R\$ 72.000,00
H.O.	Dosimetria de Ruído	15 salas	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
H.O.	Frio	2 avaliações	R\$ 100,00	R\$ 200,00
H.O.	Calor	7 salas	R\$ 400,00	R\$ 2.800,00
H.O.	V.M.B. Vibração Mãos e Braços	2 medições	R\$ 400,00	R\$ 800,00
NR 17	A E T			R\$ 2.000,00
Avaliação Química	Avaliação Química Empresa Terceira(contratar)			R\$ 6.000,00
H.O.	Avaliação de Lux	20 salas	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
Implantação	Plano Ação			R\$ 3.000,00
Acompanhamento	Plano Ação	12 meses	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
TOTAL				R\$ 97.800,00

Observações:

- Todos os custos relativos aos tributos e impostos oriundos dos trabalhos descritos no escopo desta proposta estão incluídos nos valores apresentados;
- Estão incluídas nos valores totais desta proposta a realização de avaliações quantitativas de calor, ruído, iluminância entre outros descritos. As avaliações de riscos químicos serão realizadas por Empresa Terceira à contratar.
- Os documentos produzidos serão fornecidos em formato digital (pdf).
- Os exames médicos e o PCMSO não fazem parte desta proposta, pois os tipos de exames necessários serão definidos após PGR/AET/LTCAT finalizados.
- Não está incluso neste orçamento e envio das informações ao e Social.

14. CONCLUSÃO

Ao término deste projeto de implantação do PGR, alguns pontos merecem destaque. O primeiro é que dedicaremos ao máximo para termos êxito na realização das tarefas inicialmente propostas, cumprindo o prazo estabelecido para a execução das propostas anunciadas. O segundo ponto de destaque é a quantidade considerável de melhoria nos processos que serão implementados do PGR. Em terceiro lugar, é importante destacar a qualidade dos resultados obtidos, sobretudo da qualidade de vida dos funcionários/ colaboradores do Hospital do Convento de Marília.

15. ANEXO I – QUADRO DE PROBABILIDADE X SEVERIDADE

Quadro 1 - Probabilidade para os fatores de risco ambientais (físicos, químicos ou biológicos)

Índice	Probabilidade ($P = \text{inteiro}((E + C \times 2)/3) + 1$)			
	Exposição (E)		Controle (C)	
	Perfil Qualitativo	Perfil Quantitativo	Perfil Qualitativo	Perfil Quantitativo
1	Nível baixo de exposição ocupacional ao agente de risco ou tipo de exposição eventual ou em tempo muito curto.	Exposição menor que 50% do Limite de Tolerância. $E < 50\%$ do LT (abaixo do nível de ação)	Medidas de prevenção não necessárias ou adequadas e com garantia de continuidade desta situação e não há histórico de incidentes/acidentes relacionados ao perigo avaliado.	As medidas de prevenção individuais adotadas garantem que o nível de exposição esteja abaixo do nível de ação. ($E < 50\%$ do LT)
2	Nível moderado de exposição e/ou tipo de exposição intermitente e/ou tempo de exposição médio.	Exposição entre 50% e 100% do Limite de Tolerância. $50\% \leq E \leq 100\%$ do LT (no nível de ação)	Medidas de prevenção adequadas, mas não há garantia de sua manutenção a longo prazo e/ou existem reclamações em termos de verbalizações e/ou histórico de incidentes relacionados ao perigo avaliado.	As medidas de prevenção individuais adotadas garantem que o nível de exposição esteja no nível de ação. ($50\% \leq E \leq 100\%$ do LT)
3	Nível significativo de exposição e/ou tipo de exposição permanente e/ou tempo de exposição alto.	Exposição entre o Limite de Tolerância e seu dobro. $100\% < E \leq 200\%$ do LT (acima do limite de tolerância).	Medidas de prevenção com desvios ou problemas significativos e não há garantia de sua manutenção e/ou há histórico de acidentes com afastamentos temporários relacionados ao perigo avaliado.	Mesmo com a adoção de medidas de prevenção individuais o nível de exposição encontra-se acima do limite de tolerância. ($100\% < E \leq 200\%$ do LT)
4	Nível excessivo de exposição e/ou tipo de exposição permanente e/ou tempo de exposição muito alto.	Exposição acima do dobro do Limite de Tolerância. $E > 200\%$ do LT (bem acima do limite de tolerância).	Medidas de prevenção inexistentes ou reconhecidamente inadequadas e/ou há histórico de acidentes com afastamentos permanentes relacionados ao perigo avaliado.	Mesmo com a adoção de medidas de prevenção individuais o nível de exposição encontra-se bem acima do limite de tolerância. ($E > 200\%$ do LT)

Fonte: Metodologia SESI de avaliação de riscos ocupacionais (2022).

Quadro 2 - Probabilidade para os fatores de risco ergonômicos ou mecânicos (acidentes)

Índice	Probabilidade ($P = \text{inteiro}((E + C \times 2)/3) + 1$)	
	Exposição (E)	Controle (C)
1	Pouco tempo, menos de 10% do tempo amostral (jornada ou ciclo).	Medidas de prevenção não necessárias ou adequadas e com garantia de continuidade desta situação e não há histórico de incidentes/acidentes relacionados ao perigo avaliado.
2	Entre 10% e 40% do tempo amostral (jornada ou ciclo).	Medidas de prevenção adequadas, mas não há garantia de sua manutenção a longo prazo e/ou existem queixas em termos de verbalizações e/ou histórico de incidentes relacionados ao perigo avaliado.
3	Acima de 40% até 70% do tempo amostral (jornada ou ciclo).	Medidas de prevenção com desvios ou problemas significativos e não há garantia de sua manutenção e/ou há histórico de acidentes com afastamentos temporários relacionados ao perigo avaliado.
4	Acima de 70% do tempo amostral (jornada ou ciclo).	Medidas de prevenção inexistentes ou reconhecidamente inadequadas e/ou há histórico de acidentes com afastamentos permanentes relacionados ao perigo avaliado.

Fonte: Metodologia SESI de avaliação de riscos ocupacionais (2022).

Quadro 3 - Severidade para os fatores de risco ambientais (físicos, químicos ou biológicos)

Índice	Severidade ($S = \text{inteiro}((G \times 2 + PE) / 3) + 1$)			
	Gravidade (G)		Pessoas Expostas (PE)	
	Critério qualitativo ao dano ou carcinogênicos confirmados LINACH Grupo 1 / ACGIH A1	Toxicidade do contaminante químico baseada nos limites de tolerância aplicáveis		
		Gás ou Vapor	Particulados	
1	Agente classificado como irritante leve para a pele, olhos e mucosas. Lesão ou doença leve, com efeitos reversíveis.	LT > 500 ppm	LT ≥ 10 mg/m ³	Até 10% do total de trabalhadores do estabelecimento.
2	Agente classificado como irritante para a pele, olhos, mucosas e sistema respiratório superior. Lesão ou doença moderada, com efeitos reversíveis.	100 < LT ≤ 500 ppm	1 < LT < 10 mg/m ³	Acima de 10% até 30% do total de trabalhadores do estabelecimento.
3	Agente altamente irritante ou corrosivo para mucosas, pele, sistema respiratório e digestivo, resultando em lesões irreversíveis limitantes da capacidade funcional. Lesão ou doença, com efeitos irreversíveis.	10 < LT ≤ 100 ppm	0,1 < LT ≤ 1 mg/m ³	Acima de 30% até 60% do total de trabalhadores do estabelecimento.
4	Cancerígenos LINACH Grupo 1 / ACGIH A1, ou agente com efeito cáustico sobre a pele, olhos (ameaça de causar perda da visão) e mucosas, podendo resultar em morte ou lesões incapacitantes.	LT ≤ 10 ppm	LT ≤ 0,1 mg/m ³	Acima de 60% do total de trabalhadores do estabelecimento.

Fonte: Metodologia SESI de avaliação de riscos ocupacionais (2022).

Quadro 4 - Severidade para os fatores de risco ergonômicos ou mecânicos (acidentes)

Índice	Severidade ($S = \text{inteiro}((G \times 2 + PE) / 3) + 1$)			
	Gravidade (G)		Pessoas Expostas (PE)	
	Humanas	Organização		
1	Podem gerar desconforto, sobrecarga ou lesões leve, sem afastamento.	Pouca ou nenhuma interferência no processo.		Até 10% do total de trabalhadores do estabelecimento.
2	Podem gerar desconforto; lesões moderadas; lesões reversíveis e/ou afastamento até 15 dias.	Implica em paradas momentâneas e pequenas perdas na produtividade.		Acima de 10% até 30% do total de trabalhadores do estabelecimento.
3	Podem gerar lesões graves; lesões irreversíveis e/ou afastamento temporário maior que 15 dias.	Implica em paradas com moderada perda de produtividade.		Acima de 30% até 60% do total de trabalhadores do estabelecimento.
4	Podem gerar lesões graves; lesões irreversíveis e incapacitantes e/ou afastamento permanente.	Implica em paradas significativas com grande perda de produtividade.		Acima de 60% do total de trabalhadores do estabelecimento.

Fonte: Metodologia SESI de avaliação de riscos ocupacionais (2022).

Quadro 5 - Matriz de classificação dos perigos por categorias conforme seus níveis de risco.

P R O B A B I L I D A D E (P)	Altamente Provável 5	Médio (PR3) 10	Alto (PR2) 15	Alto (PR2) 20	Crítico (PR1) 25
	Provável 4	Baixo (PR4) 8	Médio (PR3) 12	Alto (PR2) 16	Alto (PR2) 20
	Pouco provável 3	Baixo (PR4) 6	Baixo (PR4) 9	Médio (PR3) 12	Alto (PR2) 15
	Improvável 2	Irrelevante (NA) 4	Baixo (PR4) 6	Baixo (PR4) 8	Médio (PR3) 10
	Mínima 2	Mediana 3	Considerável 4	Crítica 5	
SEVERIDADE (S)					

Fonte: Metodologia SESI de avaliação de riscos ocupacionais (2022).

Quadro 6 - Determinação dos níveis de risco, classificação de prioridades e conduta.

DETERMINAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO		
NÍVEIS DE RISCO (N)	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA
Crítico 25	PR1	Ações corretivas serão adotadas conforme estabelecido no plano de ação. O nível de risco será reavaliado após as medidas terem sido adotadas ou implantadas.
Alto 15 a 20	PR2	As rotinas e medidas de prevenção quando existentes serão reavaliadas e novas medidas e ações serão implantadas sempre que necessário. Ações corretivas, quando aplicável, serão adotadas conforme estabelecido no plano de ação.
Médio 10 a 12	PR3	As rotinas e medidas de prevenção existentes serão monitoradas e a necessidade de implantação de novas medidas e ações será avaliada. Ações corretivas, quando aplicável, serão adotadas conforme estabelecido no plano de ação.
Baixo 6 a 9	PR4	Poderá ser mantido o controle existente e avaliar a necessidade de medidas preventivas adicionais. A necessidade de estabelecer monitoramento deve ser avaliada, quando aplicável. Medidas preventivas adicionais, quando aplicáveis, serão adotadas conforme estabelecido no plano de ação.
Irrelevante 4	NA	Não há necessidade de estabelecer nova medida de prevenção. As medidas existentes serão mantidas.

Fonte: Metodologia SESI de avaliação de riscos ocupacionais (2022).

INVENTÁRIO DE RISCOS OCUPACIONAIS

Elaborado/Revisado: *A definir*

SECRETARIA DE AGRICULTURA, Pecuária e Pesca / SECRETARIA DE SEGURANÇA E SAÚDE / SECRETARIA DE SAÚDE / SECRETARIA DE SAÚDE / SECRETARIA DE SAÚDE / SECRETARIA DE SAÚDE

Revisado: *08* DATA REVISÃO: *04/07/2022*

ATIVIDADE	FONTE	MATERIA	PERIGO	LESÃO/DOENÇA	ORIGEM DO PERIGO	CLASSIFICAÇÃO DO PERIGO	DETALHAMENTO DE EXPOSIÇÃO AO PERIGO					MÉDIAS DE CONTROLE E FREQÜÊNCIA DE EXPOSIÇÃO					ANÁLISE DO RISCO					RAMO DE ATIVIDADE		STATUS (REGULADO)	AGIBILIDADE (RIS)			
							SITUAÇÃO OPERACIONAL	FREQÜÊNCIA DE EXPOSIÇÃO	DURAÇÃO DA EXPOSIÇÃO	FORMA DE EXPOSIÇÃO	INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO	OCORRÊNCIA	OCURRÊNCIA	CONTROLES DE EXPOSIÇÃO	CONTROLES ADMINISTRATIVOS	CONTROLES INDIVIDUAIS	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	PROBABILIDADE	SEVERIDADE	RISCO	ADAPTABILIDADE	PLANEJAMENTO	AÇÕES RECOMENDADAS (AZER)			RESPONSÁVEL	INÍCIO	TERMINO
Atividade 1	FONTE 1	MATERIA 1	PERIGO 1	LESÃO/DOENÇA 1	ORIGEM DO PERIGO 1	CLASSIFICAÇÃO DO PERIGO 1	SITUAÇÃO OPERACIONAL 1	FREQÜÊNCIA DE EXPOSIÇÃO 1	DURAÇÃO DA EXPOSIÇÃO 1	FORMA DE EXPOSIÇÃO 1	INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO 1	OCORRÊNCIA 1	OCURRÊNCIA 1	CONTROLES DE EXPOSIÇÃO 1	CONTROLES ADMINISTRATIVOS 1	CONTROLES INDIVIDUAIS 1	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL 1	PROBABILIDADE 1	SEVERIDADE 1	RISCO 1	ADAPTABILIDADE 1	PLANEJAMENTO 1	AÇÕES RECOMENDADAS (AZER) 1	RESPONSÁVEL 1	INÍCIO 1	TERMINO 1	STATUS (REGULADO) 1	AGIBILIDADE (RIS) 1
Atividade 2	FONTE 2	MATERIA 2	PERIGO 2	LESÃO/DOENÇA 2	ORIGEM DO PERIGO 2	CLASSIFICAÇÃO DO PERIGO 2	SITUAÇÃO OPERACIONAL 2	FREQÜÊNCIA DE EXPOSIÇÃO 2	DURAÇÃO DA EXPOSIÇÃO 2	FORMA DE EXPOSIÇÃO 2	INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO 2	OCORRÊNCIA 2	OCURRÊNCIA 2	CONTROLES DE EXPOSIÇÃO 2	CONTROLES ADMINISTRATIVOS 2	CONTROLES INDIVIDUAIS 2	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL 2	PROBABILIDADE 2	SEVERIDADE 2	RISCO 2	ADAPTABILIDADE 2	PLANEJAMENTO 2	AÇÕES RECOMENDADAS (AZER) 2	RESPONSÁVEL 2	INÍCIO 2	TERMINO 2	STATUS (REGULADO) 2	AGIBILIDADE (RIS) 2
Atividade 3	FONTE 3	MATERIA 3	PERIGO 3	LESÃO/DOENÇA 3	ORIGEM DO PERIGO 3	CLASSIFICAÇÃO DO PERIGO 3	SITUAÇÃO OPERACIONAL 3	FREQÜÊNCIA DE EXPOSIÇÃO 3	DURAÇÃO DA EXPOSIÇÃO 3	FORMA DE EXPOSIÇÃO 3	INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO 3	OCORRÊNCIA 3	OCURRÊNCIA 3	CONTROLES DE EXPOSIÇÃO 3	CONTROLES ADMINISTRATIVOS 3	CONTROLES INDIVIDUAIS 3	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL 3	PROBABILIDADE 3	SEVERIDADE 3	RISCO 3	ADAPTABILIDADE 3	PLANEJAMENTO 3	AÇÕES RECOMENDADAS (AZER) 3	RESPONSÁVEL 3	INÍCIO 3	TERMINO 3	STATUS (REGULADO) 3	AGIBILIDADE (RIS) 3
Atividade 4	FONTE 4	MATERIA 4	PERIGO 4	LESÃO/DOENÇA 4	ORIGEM DO PERIGO 4	CLASSIFICAÇÃO DO PERIGO 4	SITUAÇÃO OPERACIONAL 4	FREQÜÊNCIA DE EXPOSIÇÃO 4	DURAÇÃO DA EXPOSIÇÃO 4	FORMA DE EXPOSIÇÃO 4	INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO 4	OCORRÊNCIA 4	OCURRÊNCIA 4	CONTROLES DE EXPOSIÇÃO 4	CONTROLES ADMINISTRATIVOS 4	CONTROLES INDIVIDUAIS 4	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL 4	PROBABILIDADE 4	SEVERIDADE 4	RISCO 4	ADAPTABILIDADE 4	PLANEJAMENTO 4	AÇÕES RECOMENDADAS (AZER) 4	RESPONSÁVEL 4	INÍCIO 4	TERMINO 4	STATUS (REGULADO) 4	AGIBILIDADE (RIS) 4
Atividade 5	FONTE 5	MATERIA 5	PERIGO 5	LESÃO/DOENÇA 5	ORIGEM DO PERIGO 5	CLASSIFICAÇÃO DO PERIGO 5	SITUAÇÃO OPERACIONAL 5	FREQÜÊNCIA DE EXPOSIÇÃO 5	DURAÇÃO DA EXPOSIÇÃO 5	FORMA DE EXPOSIÇÃO 5	INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO 5	OCORRÊNCIA 5	OCURRÊNCIA 5	CONTROLES DE EXPOSIÇÃO 5	CONTROLES ADMINISTRATIVOS 5	CONTROLES INDIVIDUAIS 5	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL 5	PROBABILIDADE 5	SEVERIDADE 5	RISCO 5	ADAPTABILIDADE 5	PLANEJAMENTO 5	AÇÕES RECOMENDADAS (AZER) 5	RESPONSÁVEL 5	INÍCIO 5	TERMINO 5	STATUS (REGULADO) 5	AGIBILIDADE (RIS) 5

INVENTÁRIO DE RISCOS OCUPACIONAIS

Encarregados: À definir

Elaborado/Revisado: À definir

SETORES: UTI ADULTO/ UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA/REC

REVISÃO: 00



DATA REVISÃO: DEZ/2023

PROCESSO: GESTÃO DE SAÚDE

EXPOSTOS: ENFERMEIRO (A)/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CARACTERIZAÇÃO DO PERIGO				CENÁRIO DE EXPOSIÇÃO AO PERIGO				MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO IMPLEMENTADAS				ANÁLISE DO RISCO				PLANO DE AÇÃO														
ATIVIDADE	FONTE	NATUREZA	PERIGO	ORIGEM DO PERIGO	CLASSIFICAÇÃO DO PERIGO	SITUAÇÃO OPERACIONAL	FREQUÊNCIA DE EXPOSIÇÃO	DURAÇÃO DA EXPOSIÇÃO	FORMA DE EXPOSIÇÃO	INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO NIEN	ELIMINAÇÃO	SUBSTITUIÇÃO	CONTROLES DE ENGENHARIA E CONTROLES COLETIVOS	CONTROLES ADMINISTRATIVOS	CONTROLES INDIVIDUAIS	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	PROBABILIDADE	SEVERIDADE	RISCO	ACEITABILIDADE	PLANEJAMENTO	AÇÕES RECOMENDADAS (FAZER)	RESPONSÁVEL	INÍCIO	TERMINO	STATUS (CHECAR)	AÇÃO REALIZADA (AGIR)			
Manutenção de pacientes	Ajudade de processo interno	Não ACIDENTE	Lesão de pele do corpo	MAIO	Contatos	INTERNA	FUNCCIONAL	ROTINEIRA	Diária	<1 hora	Contato direto	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	Mantenimento da pele da unidade em estado em condições de ordem, higienização, DOPS e Protocolos Operacionais	Mantenimento e orientação do comportamento individual quanto a adoção de postura correta na realização da atividade	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há
Manutenção de pacientes	Ajudade de processo interno	E21	ERGONOMICO	E22	Lombalgia/ Lesões musculares	INTERNA	FUNCCIONAL	ROTINEIRA	Diária	<1 hora	Cinesiológica	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	Mantenimento e orientação do comportamento individual quanto a adoção de postura correta na realização da atividade	Mantenimento e orientação do comportamento individual quanto a adoção de postura correta na realização da atividade	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há
Manutenção de pacientes	Contatos com paciente manual intubado	01	BIOLOGICO	Exposição a agentes microbiológicos (vírus, fungos, bactérias, protozoários, parasitas)	E10	Contatos	INTERNA	FUNCCIONAL	ROTINEIRA	Diária	<1 hora	Contato direto	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	Manutenção, DOPS, Ordem do Serviço, higienização adequada e uso de EPIs, Controle de EPIs.	Manutenção, DOPS, Ordem do Serviço, higienização adequada e uso de EPIs, Controle de EPIs.	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há

17. ANEXO III CRONOGRAMA

		Etec Antonio Devisate							
CRONOGRAMA RELATÓRIO IMPLANTAÇÃO DO TCC - HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE									
CLIENTE:	HOSPITAL SANTA CASA DE MARILIA								
PROJETO:	RELATÓRIO PARA IMPLANTAÇÃO DO PGR EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE								
PROFESSOR:	MOACIR								
ALUNOS:	EDILAMAR TASSÁRA, LEANDRO, PATRICIA e RODRIGO PACHECO								
SQ	Solicitante	Data	Prazo	Conclusão	Descrição	Resp.	Crit	Solução/Observação	Status
1	SANTA CASA	01/10/2022	27/03/2022		VISTORIAS E LEVANTAMENTO DE DADOS DOS RISCOS			SERA REALIZADO A VISTORIA P LEVANTAR OS RISCOS DE CADA AMBIENTE DE TRABALHO	
2	SANTA CASA	01/05/2023	01/06/2023		MEDIÇÕES DOS RISCOS FISICOS	GRUPO	1	SERA REALIZADO MEDIÇÕES DOS RISCOS FISICOS NAS AREAS COZINHA, LAVANDERIA, CAMERA HIPERBARICA, SALAS DE RX, SALA DE RESSONANCIA MAGNETICA, SALA	
3	SANTA CASA	01/07/2023	01/09/2023		MEDIÇÕES DOS RISCOS QUIMICOS	GRUPO	2	SERA REALIZADO AS MEDIÇÕES NOS SETORES: UTIA/B, UTQ, UTINCO, PRONTO SAUDE, CENTRO CIRURGICO, MANUTENÇÃO, ALMOXARIFADO.	
4	SANTA CASA	01/10/2023	01/10/2024		SERA REALIZADO AS MEDIÇÕES E AVALIAÇÕES DOS RISCO BIOLÓGICOS	GRUPO	3	SERA REALIZADO AS MEDIÇÕES E AVALIAÇÕES DESTE ITEM EM TODA AREA HOSPITALAR, QUANTITATIVA E	
5	SANTA CASA	01/11/2024	01/06/2025		SERA REALIZADO AS MEDIÇÕES E AVALIAÇÕES DOS RISCO ERGONOMICO	GRUPO	4	SERA REALIZADO AS MEDIÇÕES E AVALIAÇÕES DESTE ITEM EM TODA AREA HOSPITALAR, QUANTITATIVA E	
6	SANTA CASA	01/07/2025	01/12/2025		SERA REALIZADO AS MEDIÇÕES E AVALIAÇÕES DOS RISCO ERGONOMICO	GRUPO	5	SERA REALIZADO AS MEDIÇÕES E AVALIAÇÕES DESTE ITEM EM TODA AREA HOSPITALAR, QUANTITATIVA E	
7									
8									

18. REFERÊNCIAS

NR 1 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (www.gov.br)

[https://sesisenaisp.sharepoint.com/sites/intranet/Gestao Documental/Documenta%77ao SE SI-SP/%C3%81reas/Qualidade de Vida/SSI Seguran%77a e Sa%77de na Ind%77stria/TRILHA DE SST/Modelo Relatório PGR VER.2.0.pdf](https://sesisenaisp.sharepoint.com/sites/intranet/Gestao%20Documental/Documenta%77ao%20SESI-SP/%C3%81reas/Qualidade%20de%20Vida/SSI%20Seguran%77a%20e%20Sa%77de%20na%20Ind%77stria/TRILHA%20DE%20SST/Modelo%20Relat%77rio%20PGR%20VER.2.0.pdf)

GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS: UMA NOVA PROPOSTA DE SEGURAN%77A DO TRABALHO | South American Development Society Journal (sadsj.org)

ABNT NBR ISO 31000:2018 - Gest%77o de Riscos - Diretrizes, que revisa a norma ABNT NBR ISO 31000:2009. Elaborada pela Comiss%77o de Estudo Especial de Gest%77o de Riscos (ABNT/CEE- 063).

L104C9.pdf (ayaeditora.com.br)

<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/seguranca-do-trabalho-em-hospitais>

<https://beecorp.com.br/analise-preliminar-de-risco/>

<https://inbraep.com.br/publicacoes/programa-de-gerenciamento-de-riscos-pgr/>



X MOSTRA DE TCCs

CURSO TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO

Relatório Técnico – Implantação do PGR

RESUMO

É um Projeto para implantação do Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR, em Hospital de Alta complexidade, onde serão implementadas as atividades para atender as normativas da NR01.

Serão desenvolvidas atividades de análise e avaliação para levantamento dos riscos, em todas as áreas da Instituição, onde serão realizadas medições em áreas específicas, para tanto, contratante e contratado, deverão estar em concordância no cumprimento das atividades prevista no cronograma de execução originalmente estabelecidos.

E ainda, propor ações que deverão ser tomadas para a conclusão do projeto proposto.

OBJETIVO


Implantar o PGR para preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais que venham a existir no ambiente de trabalho. Manter sob controle todos os agentes ambientais com adoção de medidas de controle, realizar monitoramento periódico da exposição dos trabalhadores aos riscos existentes nos locais de trabalho.

METODOLOGIA

O levantamento preliminar de riscos será desenvolvido através de avaliação prévia e aprofundada sobre os riscos que os grupos de serviços estão expostos e os quais estão envolvidos nas atividades desenvolvidas dentro do setor hospitalar. Diante disso, será realizado o mapeamento individualizado dos setores constando suas atividades, utilizando planilhas, as quais identificam determinados riscos, assim estabelecendo medidas para diminuir a probabilidade de ocorrências de risco à saúde, dentro do setor hospitalar. As análises serão feitas de acordo com o grau de severidade e a probabilidade de acontecerem o risco, gerando um índice de risco, que vai de 1 a 3 (3 é mais grave). A planilha será acrescida de mais informações e medidas preventivas/ corretivas.

RESULTADOS

Com a Implantação do PGR esperamos como resultado a eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho, priorizando a segurança das pessoas em suas atividades desenvolvidas nas áreas da Instituição e eliminando os riscos do ambiente.



F A C U L D A D E	Nº	SEVERIDADE (R)			
		1	2	3	4
Atendimento	1	Amo (10)	100 (100)	100 (100)	100 (100)
Previdência	2	100 (100)	100 (100)	100 (100)	100 (100)
Faça	3	100 (100)	100 (100)	100 (100)	100 (100)
Previdência	4	100 (100)	100 (100)	100 (100)	100 (100)
Engenharia	5	100 (100)	100 (100)	100 (100)	100 (100)
Medicina	6	100 (100)	100 (100)	100 (100)	100 (100)
Considerável	7	100 (100)	100 (100)	100 (100)	100 (100)
Critica	8	100 (100)	100 (100)	100 (100)	100 (100)

CONSIDERAÇÕES

Os esforços devem ser combinados, juntando as facilidades das planilhas e dos métodos utilizados, de modo que os resultados venham impactar positivamente as equipes e os ambientes, que venham a minimizar os riscos e a aumentar as chances de sucesso da Instituição.

REFERÊNCIAS

<https://beecorp.com.br/analise-preliminar-de-risco/>
<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/seguranca-do-trabalho-em-hospitais>
<https://inbraep.com.br/publicacoes/programa-de-gerenciamento-de-riscos-pgr/>
<https://sesisenaisp.sharepoint.com/sites/intranet/Gestao>
<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/seguranca-do-trabalho-em-hospitais>
<https://beecorp.com.br/analise-preliminar-de-risco/>
<https://inbraep.com.br/publicacoes/programa-de-gerenciamento-de-riscos-pgr/>
<http://www.gov.br>

teans ETEC group



EDILAMAR TASSARA

teans ETEC group



PATRICIA SIQUEIRA

teans ETEC group



RODRIGO PACHECO

teans ETEC group
Consultoria em Segurança do Trabalho



LEANDRO SANTOS