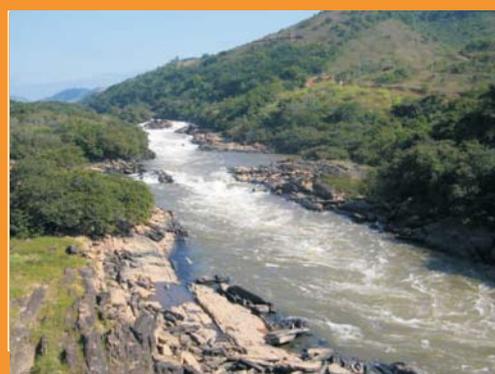
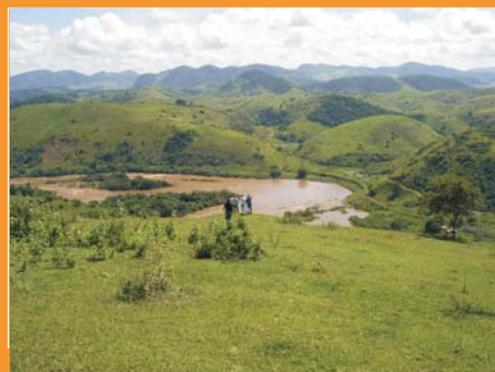


AHE SIMPLÍCIO QUEDA ÚNICA PROJETO BÁSICO AMBIENTAL



PROGRAMA DE SAÚDE
Subprograma de Saúde e Segurança do Trabalho
para a População Diretamente Vinculada à Obra

Novembro / 2006



0	13/11/06	Emissão Final	RS	CGM	CGM/ SLFC
REV.	DATA	NATUREZA DA REVISÃO	ELAB.	VERIF.	APROV.
CLIENTE:					
 FURNAS					
EMPREENHIMENTO: AHE SIMPLÍCIO QUEDA ÚNICA – PROJETO BÁSICO AMBIENTAL					
ÁREA: MEIO AMBIENTE					
TÍTULO: PROGRAMA DE SAÚDE SUBPROGRAMA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO PARA A POPULAÇÃO DIRETAMENTE VINCULADA À OBRA					
ELAB. RS		VERIF. CGM		APROV. CGM/SLFC	
				R. TEC.: JAS	
				CREA NO 5224-D	
CÓDIGO DOS DESCRITORES			DATA		Folha: de
-- --			13/11/2006		1 21
				Nº DO DOCUMENTO:	
				8922/01-60-RL-1820	
				REVISÃO	
				0	

ÍNDICE	PÁG.
1 - JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS.....	1820-4
2 - METODOLOGIA	1820-5
2.1 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT	1820-5
2.2 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	1820-6
2.3 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO	1820-7
2.4 - Condições de Meio Ambiente, Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho na Indústria da Construção.....	1820-10
2.4.1 - Área de Vivência	1820-11
2.4.2 - Instalações Sanitárias	1820-11
2.4.3 - Vestiário	1820-12
2.4.4 - Alojamento	1820-12
2.4.5 - Local para Refeição – Refeitório	1820-12
2.4.6 - Lavanderia.....	1820-13
2.4.7 - Área de Lazer.....	1820-13
2.5 - Assistência Médica aos Trabalhadores e Dependentes	1820-13
2.5.1 - Implantação de Ambulatório Médico de Atendimento a Nível Primário nos Canteiros de Obras.....	1820-13
2.5.2 - Implantação em Cada Canteiro de Obras de um Plano de Atendimento e Remoção de Acidentados (PARA)	1820-14
2.5.3 - Montagem de um Sistema de Referência com os Serviços de Saúde Locais para Atendimento a Nível Secundário, Terciário, Urgência e Emergência....	1820-15
2.6 - Acompanhamento da Situação Epidemiológica.....	1820-15
2.7 - Ações de Prevenção e Controle de Grupos Específicos de Doenças	1820-16
2.7.1 - Doenças Transmissíveis por Vetores	1820-16
2.7.2 - Doenças de Veiculação Hídrica.....	1820-17
2.7.3 - Doenças Sexualmente Transmissíveis e Gravidez na Adolescência	1820-18
2.7.4 - Doenças Imunopreveníveis	1820-18
2.7.5 - Educação em Saúde	1820-18
3 - PRINCIPAIS ASPECTOS LEGAIS E NORMATIVOS	1820-18
4 - RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO	1820-19
5 - CRONOGRAMA FÍSICO.....	1820-20

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1820-21

1 - JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS

O *Programa de Saúde* previsto no EIA possui como objetivos, detectar prevenir e controlar os impactos ambientais negativos e potencializar os impactos positivos que possam vir a repercutir sobre a saúde da população da área de influência do Aproveitamento Hidrelétrico Simplício Queda Única, ou simplesmente AHE Simplício, bem como apoiar ações de vigilância epidemiológica e de controle de doenças vigentes e desenvolver ações de proteção da saúde do trabalhador e da população diretamente vinculada à Obra.

Para atender a esses objetivos o programa foi articulado em dois Subprogramas:

- *Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças;* e
- *Subprograma de Saúde e Segurança do Trabalho para a População Diretamente Vinculada à Obra.*

Este documento apresenta o *Subprograma de Saúde e Segurança do Trabalho para a População Diretamente Vinculada à Obra.*

A mobilização da mão-de-obra consiste no principal evento necessário para o início e a realização das obras de implantação do empreendimento. Durante o pico das obras, serão necessários cerca de 2.300 trabalhadores.

Para monitorar as condições de saúde e a segurança dos trabalhadores das obras, justifica-se a implantação deste subprograma.

O principal objetivo deste subprograma é promover e proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores da obra de construção e operação do AHE Simplício e assegurar o cumprimento de todas as normas regulamentadoras de segurança, higiene e saúde do trabalhador.

São objetivos específicos:

- promover e proteger a saúde e a segurança da população diretamente vinculada à obra de construção do AHE Simplício;
- prevenir e controlar impactos que possam repercutir sobre o quadro de saúde pública local;
- determinar as ações de Medicina Ocupacional e Segurança do Trabalho que devem ser desenvolvidas para os trabalhadores da obra;
- atender às Normas Regulamentadoras pertinentes da legislação vigente;
- contribuir para evitar e/ou reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde locais pelas demandas da população diretamente vinculada à obra.

2 - METODOLOGIA

2.1 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT

Para atender à Norma Regulamentadora NR-4, todas as empresas que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

O dimensionamento do SESMT vincula-se à gradação do risco da atividade principal e ao número total de empregados. O grau de risco da atividade do empreendimento, construção de barragens e represas para geração de energia, segundo a NR-4 é considerado de Grau-4 (Quadro 2.1).

QUADRO 2.1
CRITÉRIOS PARA O DIMENSIONAMENTO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO – SESMT

GRAU DE RISCO	TÉCNICOS	DIMENSIONAMENTO DO SESMT SEGUNDO Nº DE EMPREGADOS							
		50 A 100	101 A 250	251 A 500	501 A 1 000	1 001 A 2 000	2 001 A 3 500	3 501 A 5 000	ACIMA DE 5 000 PARA CADA GRUPO DE 4 000 OU FRAÇÃO ACIMA DE 2 000**
4	Técnicos seg. Trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro seg. Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1
	Aux enfermagem no trabalho				1	1	2	1	1
	Enfermeiro do trabalho							1	
	Médico do trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1

NOTA: (*) (**) Tempo parcial (mínimo de três horas) o dimensionamento total deverá ser levando-se em consideração o dimensionamento da faixa de 3 501 a 5 000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4 000 ou fração de 2 000.

Para fins de dimensionamento, os canteiros de obras e as frentes de trabalho com menos de 1.000 empregados e situados no mesmo Estado não serão considerados estabelecimentos. Serão considerados integrantes da empresa de engenharia principal responsável, a quem caberá organizar o SESMT. Nestes casos, os engenheiros de segurança do trabalho e os médicos e enfermeiros do trabalho poderão ficar centralizados. Para os técnicos de segurança do trabalho e auxiliares de enfermagem do trabalho, o dimensionamento será feito por canteiro de obra ou frente de trabalho conforme a Quadro 2.1.

Todos os SESMTs deverão ser registrados no órgão regional do Ministério do Trabalho - MTb. O registro deverá ser requerido ao órgão regional do MTb e o requerimento deverá conter os seguintes dados:

- nome dos profissionais integrantes do SESMT;

- número de registro dos profissionais na Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho do MTb;
- número de empregados da requerente e grau de risco das atividades, por estabelecimento;
- especificação dos turnos de trabalho por estabelecimento;
- horário de trabalho dos profissionais do SESMT.

2.2 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

Para atender às determinações da NR-5, deve ser constituída uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA em cada estabelecimento. Considera-se estabelecimento o local em que os empregados exercem suas atividades.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto na NR-5, ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos para setores econômicos específicos. Para efeitos de dimensionamento da CIPA, o atual empreendimento é classificado no Grupo C-18.a (Quadro 2.2).

QUADRO 2.2
NÚMERO DE MEMBROS DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO
DE ACIDENTES – CIPA SEGUNDO NÚMERO DE EMPREGADOS

*GRUPO	TIPO DE MEMBRO DA CIPA	Nº DE MEMBROS DA CIPA SEGUNDO Nº DE EMPREGADOS													
		0 A 19	20 A 29	30 A 50	51 A 80	81 A 100	101 A 120	121 A 140	141 A 300	301 A 500	501 A 1 000	1 001 A 2 500	2 501 A 5 000	5 001 A 10 000	ACIMA DE 10 000 PARA CADA GRUPO DE 2 500 ACRESCENTAR
C-18a*	Efetivos				3	3	4	4	4	4	6	9	12	15	2
	Suplentes				3	3	3	3	3	4	5	7	9	12	2

Os representantes dos empregadores, titulares e suplentes, serão por eles designados. Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participam, independentemente de filiação sindical, exclusivamente, os empregados interessados.

O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição. É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção de CIPA, desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

O presidente da CIPA será designado pelo empregador dentre os seus representantes, e o vice-presidente será escolhido pelos representantes dos empregados dentre os titulares.

A posse será no primeiro dia útil após o término do mandato anterior. Após a posse, os membros da CIPA deverão protocolar, em até dez dias, na Unidade descentralizada do Ministério do Trabalho, cópias das atas de eleição e de posse e o calendário anual das reuniões ordinárias.

Depois de protocolada, a CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo empregador, antes do término do mandato de seus membros, mesmo que haja redução de empregados, a não ser que haja encerramento das atividades do estabelecimento.

Sempre que duas ou mais empresas atuem em mesmo estabelecimento, a CIPA ou designado da empresa contratante, deverá, em conjunto com as contratadas ou com os designados, definir mecanismo de integração e de participação de todos os trabalhadores em relação às decisões das CIPAs existentes no estabelecimento. Quando se trata de empreiteiras ou empresas prestadoras de serviços, considera-se estabelecimento, para fins de aplicação da NR-5, o local em que seus empregados estiverem exercendo suas atividades.

A contratante e as contratadas, que atuem num mesmo estabelecimento, deverão implementar, de forma integrada, medidas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, decorrentes da presente NR, de forma a garantir o mesmo nível de proteção em matéria de segurança e saúde a todos os trabalhadores do estabelecimento.

A empresa contratante adotará medidas necessárias para que as empresas contratadas, suas CIPAs, os designados e os demais trabalhadores lotados naquele estabelecimento recebam as informações sobre os riscos presentes nos ambientes de trabalho, bem como sobre as medidas de proteção adequadas.

A empresa contratante adotará as providências necessárias para acompanhar o cumprimento pelas empresas contratadas que atuam no seu estabelecimento, das medidas de segurança e saúde no trabalho. As atribuições da CIPA e de seus membros em particular, encontram-se descritas na NR-5 item 5.16.

2.3 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO

A Norma Regulamentadora NR-7 estabelece a obrigatoriedade da implantação e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, com objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto de seus trabalhadores.

Caberá à empresa contratante de mão de obra prestadora de serviços, informar, às empresas contratadas, os riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços são prestados.

O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores. Deve estar articulado com o disposto nas demais NR.

O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR. Deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores e privilegiar o instrumental clínico – epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

O empregador deverá garantir a elaboração e a efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia; custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO; indicar um médico do SESMT para ser o coordenador responsável pela execução do PCMSO.

O PCMSO deve incluir, obrigatoriamente, entre outros, os exames médicos:

- admissional;
- periódico;
- retorno ao trabalho;
- mudança de função;
- demissional.

Os exames de que trata a NR-7 deverão constar de avaliação clínica, abranger anamnese ocupacional, exame físico e mental e exames complementares, realizados de acordo com os termos especificados nesta NR.

Os exames complementares usados normalmente em patologia clínica para avaliar o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos podem ser realizados, a critério do médico coordenador, notificação do médico inspetor do trabalho ou decorrente de negociação coletiva de trabalho.

A avaliação clínica referida como parte integrante dos exames médicos previstos acima deverá obedecer aos prazos e periodicidade conforme previsto abaixo:

- exame médico admissional - Deverá ser realizado antes que o trabalhador assuma suas funções;
- exame médico periódico - De acordo com os intervalos mínimos de tempo:
 - para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, o exame deverá ser feito a

cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, se notificado pelo médico inspetor do trabalho ou acordo coletivo, e trabalhadores expostos a condições hiperbáricas;

- para os demais trabalhadores, anual, quando menor de dezoito anos e maior que quarenta e cinco e a cada dois anos para os trabalhadores entre dezoito e quarenta e cinco anos.
- exame médico de retorno - Deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia de volta ao trabalho, do trabalhador ausente por período igual ou superior a trinta dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto;
- exame médico de mudança de função - Deverá ser realizado, obrigatoriamente, antes da data de mudança. Para fins legais, entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique na exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança;
- exame médico demissional - Será obrigatoriamente realizado até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 90 dias para as empresas de grau de risco 4;
- atestado de saúde ocupacional - Para cada exame médico realizado, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, em duas vias, a primeira ficará arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do Ministério do Trabalho. A segunda via, será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.

O PCMSO deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano e deve ser objeto de relatório anual, previsto nesta NR.

O médico coordenador deverá solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT e indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco ou do trabalho, sempre que:

- constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos na NR-7; ou
- quando verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico através dos exames constantes nesta NR, mesmo sem sintomatologia.

Deverá encaminhá-lo à Previdência Social para estabelecimento do nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho e finalmente orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação de primeiros socorros, considerando as características da atividade desenvolvida, manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim.

A empresa deverá estabelecer diretriz e parâmetros mínimos para a avaliação e o acompanhamento da audição do trabalhador através da realização de exames audiológicos de referência e seqüência, conforme o Programa de Prevenção de Perda Auditiva – PPPA.

2.4 - Condições de Meio Ambiente, Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho na Indústria da Construção

Nestes quesitos se aplicam as NRs 18 e 24. Estas Normas Regulamentadoras estabelecem diretrizes de ordem administrativa, de planejamento e de organização, que objetivam a implantação de medidas de controle e sistemas preventivos de segurança nos processos, nas condições e no meio ambiente de trabalho na indústria da construção.

É obrigatória a comunicação à Delegacia Regional do Trabalho, antes do início das atividades, das seguintes informações:

- endereço correto da obra;
- datas previstas do início e conclusão;
- endereço correto e qualificação do contratante;
- tipo de obra;
- número máximo previsto de trabalhadores na obra.

São obrigatórios a elaboração e o cumprimento do Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção – PCMAT, nos estabelecimentos com vinte trabalhadores ou mais, contemplando os aspectos desta NR e outros dispositivos complementares de segurança. O PCMAT deve contemplar as exigências contidas no Programa de Prevenção e Riscos Ambientais – PPRA (NR-9).

O PCMAT deve ser mantido no estabelecimento à disposição do Órgão Regional do Ministério do Trabalho. A sua implementação é de responsabilidade do empregador.

Devem integrar o PCMAT os seguintes documentos:

- memorial sobre condições e meio ambiente de trabalho nas atividades e operações, levando-se em consideração riscos de acidentes e de doenças do trabalho e suas respectivas medidas preventivas;
- projeto de execução das proteções coletivas em conformidade com as etapas da execução da obra;
- especificação técnica das proteções coletivas e individuais a serem utilizadas;

- cronograma de implantação das medidas preventivas definidas no PCMAT;
- layout inicial dos canteiros da obra com dimensionamento das áreas de vivência;
- programa educativo que contemple a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, com sua carga horária.

2.4.1 - Área de Vivência

Os canteiros de obra devem dispor de:

- instalações sanitárias;
- vestiários;
- alojamento, se houver trabalhadores alojados;
- local de refeição;
- cozinha;
- lavanderia, se houver trabalhadores alojados;
- área de lazer, se houver trabalhadores alojados;
- ambulatório, quando se tratar de frentes de trabalho com cinquenta ou mais trabalhadores.

2.4.2 - Instalações Sanitárias

Entende-se como instalação sanitária o local destinado ao asseio corporal e/ou ao atendimento das necessidades fisiológicas de excreção. É vedada a utilização destas dependências para outros fins que aqueles previstos na NR 18.

As instalações sanitárias devem ser separadas por sexo, ser dimensionadas de forma compatível com a população máxima prevista no alojamento, e ser constituída de:

- lavatório com torneiras para asseio na proporção de uma para cada grupo de vinte trabalhadores. Ou para cada dez trabalhadores se forem atividades ou operações insalubres, ou com exposição a substâncias tóxicas, irritantes, infectantes, alergizantes, poeiras ou substâncias que provoquem sujidade;
- vaso sanitário em cubículos fechados com portas individuais com, pelo menos, um metro quadrado para cada sanitário, por vinte operários em atividade;
- mictório, na proporção de um conjunto para cada grupo de vinte trabalhadores ou fração;
- chuveiros, na proporção de uma unidade para cada grupo de dez trabalhadores ou fração e separados um a um por paredes divisórias fixas;

- serão previstos sessenta litros diários de água por trabalhador para o consumo nas instalações sanitárias;
- os sanitários e banheiros deverão ser lavados e desinfetados diariamente segundo os padrões de higiene, limpeza e descontaminação.

2.4.3 - Vestiário

Todo canteiro de obra deve possuir vestiário para troca de roupa dos trabalhadores que não residem no local. A área de um vestiário será dimensionada em função de um mínimo de 1,5 metros quadrados para um trabalhador.

2.4.4 - Alojamento

É o local destinado ao repouso dos operários. Os dormitórios deverão possuir áreas mínimas de 4 m² por pessoa, no máximo, dez pessoas por dormitório e capacidade máxima de cem operários por alojamento. Especial atenção deverá ser dada à ventilação dos dormitórios.

Os alojamentos dos empregados deverão ser em construção sólida, de alvenaria, madeira ou metálica, com pé direito de no mínimo 2,60 m para cama simples e 3,00 m para cama tipo beliche. As camas superiores deverão ter proteções laterais e altura livre mínima de 1,10 m do teto do alojamento.

2.4.5 - Local para Refeição – Refeitório

Nos estabelecimentos em que trabalhem mais de trezentos operários é obrigatória a existência de refeitório. Não é permitido aos trabalhadores tomarem suas refeições em outro local do estabelecimento.

Se o número de operários estiver entre trinta e trezentos funcionários, não haverá obrigatoriedade de ter refeitório. No entanto, deverá ser assegurado aos trabalhadores condições suficientes de conforto e higiene para a ocasião das refeições.

Independentemente do número de trabalhadores e da existência ou não de cozinha, em todo canteiro de obra deve haver local exclusivo para o aquecimento de refeições, dotado de equipamento adequado e seguro para o aquecimento e água potável.

É obrigatório o fornecimento de água potável, filtrada e fresca, para os trabalhadores, em seus locais de trabalho, em condições de higiene. É proibido o uso de recipientes (copos) coletivos.

Onde houver rede de abastecimento de água, deverão existir bebedouros de jato inclinado e guarda-protetora. É proibida sua instalação em pias ou lavatórios. A proporção é de um bebedouro para cada cinquenta funcionários.

2.4.6 - Lavanderia

As áreas de vivência devem possuir local próprio, coberto, ventilado e iluminado para que o trabalhador alojado possa lavar, secar e passar suas roupas de uso pessoal.

2.4.7 - Área de Lazer

Nas áreas de vivência devem ser previstos locais para recreação dos trabalhadores alojados. Pode ser utilizado o local de refeições para este fim.

2.5 - Assistência Médica aos Trabalhadores e Dependentes

Deve ser assegurado a todos os trabalhadores e seus dependentes o acesso à assistência médica ambulatorial, hospitalar, de urgência e emergência, a nível primário, secundário e terciário, e isto deve acontecer sem que haja sobrecarga dos serviços locais de saúde em decorrência da população diretamente vinculada à obra. Para isso, é necessário que o empreiteiro e sub empreiteiras desenvolvam articulações com as Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde e/ou adquiram serviços através de planos empresariais de saúde para os empregados e dependentes.

2.5.1 - Implantação de Ambulatório Médico de Atendimento a Nível Primário nos Canteiros de Obras

A NR-18 prevê que toda frente de serviço, com cinquenta ou mais funcionários, deverá ter um ambulatório médico para atendimento de urgência aos funcionários que sofrerem acidente de trabalho ou forem acometidos de mal súbito. Sua constituição está prevista na NR-4, no quadro do SESMT.

Todo ambulatório deverá ser operado por pessoal qualificado, em número compatível com o efetivo a atender e estar equipado para a prestação de primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida. Manter este material disponível de fácil acesso sob os cuidados de profissional qualificado, de acordo com a NR-7. O material mínimo necessário consiste em:

- desfibrilador tipo DEA;
- respirador portátil;
- cilindros de oxigênio;
- bolsa de primeiros socorros completa (com material para entubação, ambu, colares cervicais, talas para imobilização e todo material para um atendimento de urgência);
- instrumental para pequenas cirurgias;
- pranchas rígidas, com protetores de coluna cervical, para transporte de pacientes;

- equipamentos para resgate em altura ou paciente impressado, como nos casos de acidente automobilístico;
- maca tipo gaiola, para içamento, em locais de difícil acesso e grandes alturas;
- ambulância, equipada com sistema de rádio, para atendimento e remoção de pacientes, com uma equipe de motoristas treinados em primeiros socorros.

Deverá ser formada Brigada de Incêndio, com funcionários voluntários, constantemente treinados no combate a incêndio e atendimento de primeiros socorros.

Caso haja diversas frentes de serviço e conseqüentemente a necessidade de mais de um ambulatório, deverá haver uma unidade central, onde ficará baseado um médico, a equipe de enfermagem, e deverá ser interligado, via rádio e telefone, com toda a obra e com a ambulância.

2.5.2 - Implantação em Cada Canteiro de Obras de um Plano de Atendimento e Remoção de Acidentados (PARA)

Todo canteiro de obras deve dispor de um Plano de Remoção de acidentados para garantir o socorro rápido e imediato, dentro das normas de segurança, que possibilite o seu salvamento e recuperação e evite o agravamento das lesões.

Este plano de remoção deve sistematizar as condutas, normas e procedimentos a serem adotados em caso de acidentes ou mal súbito nas frentes de serviços, canteiro de obra, etc. As ações desse plano devem ser amplamente divulgadas entre as equipes das frentes de trabalho, técnicos, administradores e encarregados para que não reste a menor dúvida no momento da emergência das condutas a serem adotadas, como e para onde transportar o paciente.

O Plano de Remoção deve contemplar a realização periódica de treinamentos em primeiros socorros para o maior número possível de trabalhadores, de formas que toda frente de trabalho tenha pelo menos três trabalhadores treinado em Primeiros Socorros pelos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SEMST). Os socorristas das frentes de trabalho devem estar habilitados a classificar o caso quanto ao Potencial de Gravidade e orientados em relação aos procedimentos a seguir em cada caso.

O atendimento primário será feito pelo pessoal de campo, atendendo às normas de primeiros socorros, que imediatamente fará contato com a unidade central que acionará imediatamente a ambulância com o médico, que avaliará o paciente e decidirá o encaminhamento que será dado.

2.5.3 - Montagem de um Sistema de Referência com os Serviços de Saúde Locais para Atendimento a Nível Secundário, Terciário, Urgência e Emergência

As necessidades de atendimento médico de maior complexidade, como urgência e emergências, internações hospitalares e de apoio ao diagnóstico, para os trabalhadores do empreendimento e seus dependentes, deverão ser encaminhados aos serviços de saúde de Três Rios e Além Paraíba. Estes são os Municípios de maior potencial da área, sendo dada preferência ao mais próximo, já que, comparativamente, não existe diferença tão significativa entre as duas cidades no que se refere ao atendimento médico de urgência.

É de fundamental importância que as empresas contratantes e contratadas tenham seus convênios firmados com hospitais, serviços de diagnóstico, policlínicas, ou planos ou seguros de saúde para que, na hora da remoção, não se tenha dúvidas do local para onde transportar o paciente, principalmente, em caso de acidente.

Os convênios poderão ser feitos diretamente com as unidades médicas, que na sua maioria são particulares e vinculadas ao SUS, ou através de convênios com Planos de Saúde ou Seguros de Saúde, dando preferência àqueles que possuírem maior número de unidades credenciadas na região e maior abrangência.

O atendimento terciário será feito nos Municípios de grande porte mais próximos, conforme o sistema de referência e contra-referência vigente nos municípios, ou o que for definido pelos convênios, planos ou seguros de saúde que forem contratados. O mais importante é que os serviços de referência estejam bem definidos e devidamente informados, conveniados ou contratados para prestar cada tipo de atendimento.

2.6 - Acompanhamento da Situação Epidemiológica

A situação epidemiológica da população diretamente vinculada à obra deve ser rigorosamente monitorada para evitar impactos ambientais sobre a saúde dos trabalhadores da obra, ou que estes venham a causar impactos sobre a saúde da população local. Para isto, este Subprograma deve estar em perfeita integração com o *Subprograma de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças* da população local e daquela atraída pelo empreendimento.

Devem-se dar especial atenção ao registro de casos e óbitos por doenças e agravos de notificação compulsória, às patologias prioritárias para o monitoramento, aos acidentes de trabalho e aos agravos inusitados. Todos estes casos devem ser notificados às secretarias municipais de saúde e investigados pela equipe de vigilância epidemiológica. Os órgãos responsáveis pelas medidas cabíveis a serem adotadas devem ser acionados e apoiados quando da execução das mesmas nos canteiros de obras e outros estabelecimentos.

Os ambulatórios médicos dos canteiros de obras, assim como todos os serviços conveniados ou contratados para atender à população diretamente vinculada à obra farão parte do sistema de vigilância epidemiológica como fonte de informação e estarão abertos à busca ativa de casos e às investigações epidemiológicas que forem necessárias.

2.7 - Ações de Prevenção e Controle de Grupos Específicos de Doenças

Devem ser adotadas medidas para a prevenção e o controle de grupos específicos de doenças que podem vir a incidir sobre a população diretamente vinculada à obra. Grande parte dessas medidas são atribuições das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Devem ser estabelecidas articulações com estas instituições, para que, nos canteiros de obras, alojamentos e frentes avançadas de trabalho, estas medidas sejam executadas de forma adequada e em tempo oportuno.

Os grupos específicos de doenças são:

- doenças transmitidas por vetores, principalmente, dengue e leishmaniose;
- doenças de veiculação hídrica como leptospirose, febre tifóide, cólera e outras infecções intestinais, hepatites A e E, doenças diarréicas agudas, parasitoses intestinais, esquistossomose, etc.;
- doenças sexualmente transmissíveis (DST/ HIV/ AIDS) e a gravidez na adolescência;
- doenças imunopreveníveis;
- educação em saúde.

2.7.1 - Doenças Transmissíveis por Vetores

Devem ser adotadas medidas de proteção individual e coletiva visando à redução do contato homem-vetor:

- evitar a construção de alojamentos próximos à mata ou de prováveis criadouros de mosquitos;
- telamento dos alojamentos;
- evitar animais domésticos ou silvestres, possíveis reservatórios de doenças nos alojamentos, refeitórios e canteiros de obras.

Medidas de combate a mosquitos de vetores de doenças devem ser desenvolvidas:

- estabelecer parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para apoiar estas ações nos canteiros de obras e alojamentos;
- destruição de criadouros através de manejo ambiental;
- controle químico, tratamento focal para eliminação de larvas, principalmente, de *Aedes aegypti*, vetor da dengue e febre amarela urbana;
- borrifação intradomiciliar de inseticida de ação residual nos alojamentos quando indicadas;
- termonebulização periódica de inseticida quando indicadas;

- saneamento básico dos canteiros de obras, alojamentos e frentes avançadas de trabalho;
- lacrar todos os reservatórios, caixas d'água e recipientes que acumulem água para consumo humano;
- controle permanente de entulhos, lixo, e outros prováveis criadouros.

2.7.2 - Doenças de Veiculação Hídrica

Para este grupo de patologias deve-se dar especial atenção ao controle das condições de saneamento básico:

- garantir o suprimento adequado de água potável para todos os trabalhadores da obra;
- proceder a limpeza periódica de reservatórios e desinfecção de poços ou cisternas;
- proteger sanitariamente estas fontes de abastecimento;
- realizar periodicamente exames de potabilidade da água;
- construir fossas sépticas e garantir distância mínima da fonte de água;
- dar destino adequado aos resíduos sólidos de canteiros e alojamentos.

Manter rígido controle sobre a população de roedores, que são importantes reservatórios de doenças transmissíveis ao homem:

- fiscalizar a limpeza diária dos alojamentos (quartos, refeitórios, banheiros, etc.);
- realizar anti-ratização e desratização nos alojamentos sempre que necessário;
- eliminação de entulhos ou objetos em desuso que possam servir de abrigo a roedores.

Controle de Qualidade de Alimentos:

- vigilância sanitária de alimentos;
- cuidado com o uso de águas contaminadas na preparação dos alimentos;
- armazenagem correta de alimentos em locais à prova de insetos e roedores;
- fiscalizar higiene pessoal, principalmente na lavagem e preparação de alimentos;
- oferecer treinamentos aos manipuladores de alimentos sobre medidas de prevenção das toxinfecções alimentares.

Controle de Doentes e Portadores de Doenças Transmissíveis:

- consulta médica e exame laboratoriais;
- quimioterapia específica quando indicada;
- identificação e tratamento de portadores de doenças infectocontagiosas;
- controle de comunicantes;

- investigação epidemiológica e notificação de casos.

2.7.3 - Doenças Sexualmente Transmissíveis e Gravidez na Adolescência

- Incentivar o uso de preservativos e orientar sobre os riscos de auto medicação e tratamento empírico das DSTs;
- Diagnóstico e tratamento precoce;
- Consultas regulares para pacientes e parceiros;
- Exames laboratoriais para confirmação de casos suspeitos;
- Quimioterapia e quimioprofilaxias específicas;
- Realizar controle de comunicantes.

2.7.4 - Doenças Imunopreveníveis

- Vacinar todos os trabalhadores contra Febre Amarela, Tétano e Hepatite B.

2.7.5 - Educação em Saúde

- Promover reuniões periódicas entre a equipe de saúde e os trabalhadores;
- Realizar palestras educativas e oficinas periódicas sobre formas de transmissão, manifestações clínicas, prevenção e tratamento das doenças e agravos mais prevalentes e de interesse;
- Distribuir material educativo, folhetos, cartilhas, etc. sobre os assuntos acima mencionados.

3 - PRINCIPAIS ASPECTOS LEGAIS E NORMATIVOS

A construção do AHE Simplício tem as seguintes especificações em relação à legislação trabalhista:

- código do empreendimento: 45.31-4;
- descrição: construções de barragens e represas para geração de energia elétrica;
- grau de risco: 04;
- grupo: C -18.a.

Seis Normas Regulamentadoras da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT se aplicam especificamente neste Subprograma:

- NR-4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. – SESMT;

- NR-5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. – CIPA;
- NR-7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- NR-9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA;
- NR-18 - Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção;
- NR-24 - Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho.

Este Programa atende a Condicionante 2.3 da LP 217/2005, a seguir transcrita:

“2.3 Detalhar todos os programas ambientais propostos nos estudos ambientais e os determinados pelo IBAMA, apresentando metodologia, responsável técnico e cronograma físico de implantação.”

4 - RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

A responsabilidade pela aplicação dos requisitos contidos neste documento é das empreiteiras e sub-empreiteiras, às quais caberá promover sua implantação, acompanhar sua aplicação e o cumprimento por parte de seus empregados e realizar ajustes sempre que necessários. Todas as empresas serão supervisionadas e fiscalizadas por FURNAS.

5 - CRONOGRAMA FÍSICO

Atividades	Ano I												Ano II												Ano III												Ano IV												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
Empreendimento																																																	
Mobilização/Canteiros/Acessos																																																	
Obras gerais																																																	
Desvio do rio Paraíba do Sul (1ª e 2ª fases)																																																	
Enchimento do reservatório de Anta																																																	
Enchimento dos reservatórios de interligação																																																	
Início da geração comercial (Anta)																																																	
Início da geração comercial (Simplicio)																																																	
Desmobilização																																																	
Subprograma de Saúde e Segurança do Trabalho para a População Diretamente Vinculada à Obra																																																	
Elaboração e Implantação dos SESMT																																																	
Constituição das CIPAs																																																	
Elaboração e implantação do PCMSO																																																	
Implantação e operação dos Ambulatórios Médicos nos Canteiros de Obras																																																	
Elaboração, implantação e operação dos Planos de Atendimento e Remoção de Acidentados (PARA)																																																	
Contratação dos os planos ou seguros de saúde para os trabalhadores e dependentes																																																	
Acompanhamento da Situação Epidemiológica																																																	
Desenvolvimento das ações de Prevenção e Controle de Grupos Específicos de Doenças																																																	

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ENGEVIX ENGENHARIA S/A. AHE Simplício Queda Única. Estudo de Impacto Ambiental. Referência 874/00-6B-RL-0001-0. Brasília. ENGEVIX, 2004. 6 volumes.