



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria Executiva de Valorização e Qualidade de Vida
Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
Diretoria de Segurança e Promoção a Saúde do Servidor
Gerência de Segurança do Trabalho

LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO – LTCAT Nº 426/2020
- SEEC/SUBSAUDE/DISPSS/GST

Referência	00060-00377866/2020-44
Objeto	INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE
Interessado	ELEN CARLA SIMOES MACEDO
Cargo/Função	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS
Setor de Lotação	GERÊNCIA DE SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - GSAP N.º 06 - SOBRADINHO

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO

Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SESDF		
Unidade Laboral	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Nº 03 - SOBRADINHO II		
Endereço Laboral	SOBRADINHO II / BRASÍLIA - DF		
Contato Local	DEBORA CRISTINA DA SILVA FERNANDES GONCALVES - Matr.0183552-1		
Telefone	N/A	E-mail	N/A
Detalhamento do local de trabalho	O servidor realiza atividades externas e internas, as quais inclui visitação a domicílios pertencentes a microárea sob sua responsabilidade de atuação, vinculado a Unidade Básica de Saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuam as Equipes Saúde da Família (ESF) funciona em uma edificação do tipo posto de saúde, dotada de razoável complexidade construtiva. São locais onde o cidadão pode receber os atendimentos essenciais em saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, além de odontologia, requisições de exames por equipes multiprofissionais e acesso a medicamentos.		

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO SERVIDOR

Descrição das atividades servidor/gestor	Conforme formulário de Descrição de Atividades Desenvolvidas, anexo ao processo.
Descrição das atividades Parecer Técnico	Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), são atribuições comuns aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate de Endemias (ACE): a) Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural,

ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; b) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário; c) Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares; d) Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos; e) Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva; f) Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território; g) Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; h) Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; i) Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; j) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e k) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Além disso, a mesma lei define como atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde: a) Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; b) Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; c) Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético; d) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; e) Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados; f) Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; e g) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Metodologia Utilizada

Análise qualitativa: as técnicas de análise qualitativa utilizadas para auditar as condições de trabalho da parte interessada envolvem: 1) Inspeção visual dos ambientes e processos de trabalho para verificação da existência, intensidade e tempo de exposição do servidor a agentes biológicos, físicos e/ou químicos; 2)

Inquérito com o interessado, chefia imediata ou demais trabalhadores lotados no mesmo ambiente; 3) Uso de lista de verificação (check list); 4) Processos avaliativos para determinar se os riscos são aceitáveis/toleráveis ou se são passíveis de concessão de insalubridade/periculosidade, quando legalmente reconhecidos e regulamentados.

As avaliações realizadas neste laudo foram feitas considerando Grupos Homogêneos de Exposição (GHE), onde a avaliação corresponde a um grupo de trabalhadores que ficam expostos de modo semelhante, de forma que o resultado da avaliação da exposição de qualquer trabalhador, ou do grupo, seja representativo da exposição do restante dos trabalhadores do mesmo grupo.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segundo a Lei n.º 11.350/06, que rege as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde, são consideradas atividades típicas do cargo, em sua área geográfica de atuação: a) utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; b) o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; c) a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; d) a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas; e) o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Ainda, conforme o Plano Nacional de Atenção Básica - PNAB, o ACS tem como atribuições específicas: a) trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; b) cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; c) orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; d) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; e) acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; f) desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; g) desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; h) estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

Ademais, a Portaria MS nº 2.436/2017, estabelece em seu anexo Capítulo I, item 4.2.6, algumas atividades que poderão ser **realizadas por ACS em caráter excepcional**, desde que assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, devendo encaminhar o paciente para a unidade de saúde de referência. **Cabe ressaltar que, as atividades mencionadas são em caráter excepcional, não podendo ser caracterizadas como habitual e permanente.**

De acordo com a Norma Regulamentadora - NR 15 (Atividades e Operações Insalubres) e seu Anexo n.º 14, aprovada pela Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, há uma relação das atividades e operações que envolvem o contato permanente com agentes biológicos, podendo ser caracterizadas como insalubre de graus máximo e médio, por meio de avaliação qualitativa. Para a concessão do adicional de insalubridade, em grau médio, um dos critérios para caracterização da insalubridade é o contato com pacientes. Estabelecendo, ainda, que o contato deve se dar em hospitais,

serviços de emergência, enfermarias, ambulatorios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana. No entanto, cabe ressaltar que, o fato do ambiente de labor ser hospitalar não enseja, por si só, o reconhecimento de que tenha exposição habitual e sistemática a agentes patológicos. Já para a concessão do adicional de insalubridade, em grau máximo, os critérios para a sua caracterização são o contato permanente com paciente em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como, objetos de seu uso não previamente esterilizados.

No caso em tela, está devidamente consignado que a atividade principal exercida pelo servidor consiste em prestar orientação e prevenção, sendo realizada por intermédio de visitas domiciliares, não estando expressamente classificada como atividade insalubre no citado normativo legal.

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego-MTE que estabelece as Normas Regulamentadoras-NR 15 e NR 16; Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011; Decreto n.º 32.547, de 07 de dezembro de 2010; Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012.

Exposição	(x) Sim () Não (x) Nocivo () Periculoso
Caracterização	(x) Habitual () Permanente () Intermitente () Eventual
Fator de risco ambiental	() Físico () Químico (x) Biológico

CONCLUSÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem como atribuição as visitas domiciliares às famílias cadastradas, com promoção e orientação de saúde, ou mesmo o acompanhamento da evolução de pessoas com possíveis doenças infectocontagiosas.

A NR-15 no seu Anexo n.º 14 define tempo de exposição como contato permanente. Assim considera-se como contato permanente a obrigatoriedade diária de realizar funções de risco com exposição aos agentes insalubres, cuja execução das tarefas nessas condições possa ser inquestionavelmente caracterizada nas atividades cotidianas e no conjunto de atividades do servidor.

Sendo assim, as atribuições do cargo do ACS por si só, não são suficientes para o enquadramento, pois não se pode estender o conceito de residência ao do ambiente hospitalar, bem como, não se pode definir o contato social como exposição a agentes insalubres.

Cabe ressaltar ainda, que o contato do agente com pessoas enfermas, durante visitas nas residências da comunidade, não demonstra cabalmente o contato permanente com portadores de doenças transmissíveis, e portanto, não gera direito ao adicional de insalubridade.

No entanto, diante do atual cenário de Pandemia, bem como da necessidade de substituir os demais profissionais afastados por licença médica, os ACS tem desenvolvido de forma habitual a triagem dos pacientes que buscam as unidades de saúde, bem como as seguintes atividades:

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Assim, verificado que no desempenho dessas atividades, o servidor permanece exposto a riscos decorrentes de contato com agentes biológicos nocivos à saúde, fica caracterizado o direito a percepção do adicional de insalubridade, **em grau médio, 10% (dez por cento) incidente sobre o vencimento básico, a partir da data em que as atividades citadas começaram a ser desempenhadas pelo servidor, ou seja, a partir do estado de emergência (28/02/2020) e até que pendure este cenário de pandemia, e desde que estejam em plena atividade laboral e executando as atividades elencadas neste documento.**

Em que pese possuir natureza salarial, **o adicional de insalubridade é modalidade de *salário-condição*, ou seja, é parcela paga ao servidor em razão do exercício de suas atividades laborais sob condições específicas, que podem surgir e desaparecer a qualquer momento.**

Obs.: O Setor de Gestão de Pessoas é responsável pela atualização permanente dos servidores que fazem jus ao adicional de insalubridade ou periculosidade no respectivo módulo do SIGRH, ou outro que o substitua, ou equivalente, conforme movimentação de pessoal, sendo, também, de sua responsabilidade, proceder à suspensão do pagamento, mediante comunicação oficial ao servidor interessado.

O pagamento dos adicionais será interrompido quando cessar o risco ou o servidor for afastado do local ou atividade que deu origem à concessão, salvo as devidas exceções legais.

DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELOS REGISTROS AMBIENTAIS

- ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 11125/D-GO
- ANA PAULA VERAS DE OLIVEIRA - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 13716/D-DF
- CAMILA GUIMARÃES GONDIN DE SOUSA LIPORONI - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 13617/D-DF
- EDUARDO FLÁVIO FILGUEIRAS DE ALMEIDA - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 4433/D-DF
- FARID MATTAR JUNIOR - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 141525/D-SP
- MARINEIDE ALVES DE SOUSA - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 17858/D-DF
- RODOLFO FRANCELINO ALVES - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 15603/D-DF

Observação: O(s) Técnico(s) são legalmente responsáveis pelo levantamento técnico ambiental e o(s) Engenheiro(s) pelo enquadramento técnico e a conclusão do LTCAT, conforme legislação vigente.



art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO FRANCELINO ALVES - Matr.02703513, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 14/10/2020, às 22:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO - Matr.0276143-2, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 19/10/2020, às 22:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO FLAVIO FILGUEIRAS DE ALMEIDA - Matr.02695367, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 10:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARINEIDE ALVES DE SOUSA - Matr.02704528, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 12:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FARID MATTAR JUNIOR - Matr.02704420, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 13:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANA PAULA VERAS DE OLIVEIRA - Matr.02704471, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 19:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **48245719** código CRC= **B93D090B**.

Brasília-DF, 02 de outubro de 2020.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SCS Quadra 9, Lote C, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre B, 5º andar, Sala 505 - Bairro Asa Sul - CEP 70308-200 -
DF
3313-8115



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria Executiva de Valorização e Qualidade de Vida
Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
Diretoria de Segurança e Promoção a Saúde do Servidor
Gerência de Segurança do Trabalho

LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO – LTCAT Nº 514/2020
- SEEC/SUBSAUDE/DISPSS/GST

Referência	00060-00377901/2020-25
Objeto	INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE
Interessado	JOSENICE SOBRAL RIBEIRO DE SOUZA
Cargo/Função	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS
Setor de Lotação	GERÊNCIA DE SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - GSAP N.º 06 - SOBRADINHO II - DF

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO

Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SESDF		
Unidade Laboral	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Nº 03 - SOBRADINHO II - DF		
Endereço Laboral	QUADRA 45 A - CONJUNTO A - LOTE 56 - CONDOMÍNIO VALE DOS PINHEIROS - SOBRADINHO II - DF		
Contato Local	DEBORA CRISTINA DA SILVA FERNANDES GONÇALVES - Mat: 183552-1 - Gerente de Serviços de Atenção Primária Nº 06 de Sobradinho - SOBRADINHO II - DF.		
Telefone	N/A	E-mail	N/A
Detalhamento do local de trabalho	O servidor realiza atividades externas e internas, as quais inclui visitação a domicílios pertencentes a microárea sob sua responsabilidade de atuação, vinculado a Unidade Básica de Saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuam as Equipes Saúde da Família (ESF) funciona em uma edificação do tipo posto de saúde, dotada de razoável complexidade construtiva. São locais onde o cidadão pode receber os atendimentos essenciais em saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, além de odontologia, requisições de exames por equipes multiprofissionais e acesso a medicamentos.		

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO SERVIDOR

Descrição das atividades servidor/gestor	Conforme formulário de Descrição de Atividades Desenvolvidas, anexo ao processo.
---	--

<p>Descrição das atividades Parecer Técnico</p>	<p>Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), são atribuições comuns aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate de Endemias (ACE): a) Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; b) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário; c) Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares; d) Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos; e) Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva; f) Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território; g) Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; h) Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; i) Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; j) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e k) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.</p> <p>Além disso, a mesma lei define como atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde: a) Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; b) Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; c) Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético; d) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; e) Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados; f) Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; e g) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.</p>
<p>Metodologia</p>	<p>Análise qualitativa: as técnicas de análise qualitativa utilizadas para auditar as</p>

Utilizada	<p>condições de trabalho da parte interessada envolvem: 1) Inspeção visual dos ambientes e processos de trabalho para verificação da existência, intensidade e tempo de exposição do servidor a agentes biológicos, físicos e/ou químicos; 2) Inquérito com o interessado, chefia imediata ou demais trabalhadores lotados no mesmo ambiente; 3) Uso de lista de verificação (check list); 4) Processos avaliativos para determinar se os riscos são aceitáveis/toleráveis ou se são passíveis de concessão de insalubridade/periculosidade, quando legalmente reconhecidos e regulamentados.</p> <p>As avaliações realizadas neste laudo foram feitas considerando Grupos Homogêneos de Exposição (GHE), onde a avaliação corresponde a um grupo de trabalhadores que ficam expostos de modo semelhante, de forma que o resultado da avaliação da exposição de qualquer trabalhador, ou do grupo, seja representativo da exposição do restante dos trabalhadores do mesmo grupo.</p>
------------------	---

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segundo a Lei n.º 11.350/06, que rege as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde, são consideradas atividades típicas do cargo, em sua área geográfica de atuação: a) utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; b) o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; c) a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; d) a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas; e) o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Ainda, conforme o Plano Nacional de Atenção Básica - PNAB, o ACS tem como atribuições específicas: a) trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; b) cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; c) orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; d) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; e) acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; f) desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; g) desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; h) estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

Ademais, a Portaria MS nº 2.436/2017, estabelece em seu anexo Capítulo I, item 4.2.6, algumas atividades que poderão ser **realizadas por ACS em caráter excepcional**, desde que assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, devendo encaminhar o paciente para a unidade de saúde de referência. **Cabe ressaltar que, as atividades mencionadas são em caráter excepcional, não podendo ser caracterizadas como habitual e permanente.**

De acordo com a Norma Regulamentadora - NR 15 (Atividades e Operações Insalubres) e seu Anexo n.º 14, aprovada pela Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, há uma relação das atividades e operações que envolvem o contato permanente com agentes biológicos, podendo ser

caracterizadas como insalubre de graus máximo e médio, por meio de avaliação qualitativa. Para a concessão do adicional de insalubridade, em grau médio, um dos critérios para caracterização da insalubridade é o contato com pacientes. Estabelecendo, ainda, que o contato deve se dar em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatorios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana. No entanto, cabe ressaltar que, o fato do ambiente de labor ser hospitalar não enseja, por si só, o reconhecimento de que tenha exposição habitual e sistemática a agentes patológicos. Já para a concessão do adicional de insalubridade, em grau máximo, os critérios para a sua caracterização são o contato permanente com paciente em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como, objetos de seu uso não previamente esterilizados.

No caso em tela, está devidamente consignado que a atividade principal exercida pelo servidor consiste em prestar orientação e prevenção, sendo realizada por intermédio de visitas domiciliares, não estando expressamente classificada como atividade insalubre no citado normativo legal.

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego-MTE que estabelece as Normas Regulamentadoras-NR 15 e NR 16; Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011; Decreto n.º 32.547, de 07 de dezembro de 2010; Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012.

Exposição	(x) Sim () Não (x) Nocivo () Periculoso
Caracterização	(x) Habitual () Permanente () Intermitente () Eventual
Fator de risco ambiental	() Físico () Químico (x) Biológico

CONCLUSÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem como atribuição as visitas domiciliares às famílias cadastradas, com promoção e orientação de saúde, ou mesmo o acompanhamento da evolução de pessoas com possíveis doenças infectocontagiosas.

A NR-15 no seu Anexo n.º 14 define tempo de exposição como contato permanente. Assim considera-se como contato permanente a obrigatoriedade diária de realizar funções de risco com exposição aos agentes insalubres, cuja execução das tarefas nessas condições possa ser inquestionavelmente caracterizada nas atividades cotidianas e no conjunto de atividades do servidor.

Sendo assim, as atribuições do cargo do ACS por si só, não são suficientes para o enquadramento, pois não se pode estender o conceito de residência ao do ambiente hospitalar, bem como, não se pode definir o contato social como exposição a agentes insalubres.

Cabe ressaltar ainda, que o contato do agente com pessoas enfermas, durante visitas nas residências da comunidade, não demonstra cabalmente o contato permanente com portadores de doenças transmissíveis, e portanto, não gera direito ao adicional de insalubridade.

No entanto, diante do atual cenário de Pandemia, bem como da necessidade de substituir os demais profissionais afastados por licença médica, os ACS tem desenvolvido de forma habitual a triagem dos pacientes que buscam as unidades de saúde, bem como as seguintes atividades:

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Assim, verificado que no desempenho dessas atividades, o servidor permanece exposto a riscos decorrentes de contato com agentes biológicos nocivos à saúde, fica caracterizado o direito a percepção do adicional de insalubridade, **em grau médio, 10% (dez por cento) incidente sobre o vencimento básico, a partir da data em que as atividades citadas começaram a ser desempenhadas pelo servidor, ou seja, a partir do estado de emergência (28/02/2020) e até que pendure este cenário de pandemia, e desde que estejam em plena atividade laboral e executando as atividades elencadas neste documento.**

Em que pese possuir natureza salarial, **o adicional de insalubridade é modalidade de *salário-condição*, ou seja, é parcela paga ao servidor em razão do exercício de suas atividades laborais sob condições específicas, que podem surgir e desaparecer a qualquer momento.**

Obs.: O Setor de Gestão de Pessoas é responsável pela atualização permanente dos servidores que fazem jus ao adicional de insalubridade ou periculosidade no respectivo módulo do SIGRH, ou outro que o substitua, ou equivalente, conforme movimentação de pessoal, sendo, também, de sua responsabilidade, proceder à suspensão do pagamento, mediante comunicação oficial ao servidor interessado.

O pagamento dos adicionais será interrompido quando cessar o risco ou o servidor for afastado do local ou atividade que deu origem à concessão, salvo as devidas exceções legais.

DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELOS REGISTROS AMBIENTAIS

- ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 11125/D-GO
- ANA PAULA VERAS DE OLIVEIRA - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 13716/D-DF
- CAMILA GUIMARÃES GONDIM DE SOUSA LIPORONI - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 13617/D-DF
- EDUARDO FLÁVIO FILGUEIRAS DE ALMEIDA - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 4433/D-DF
- FARID MATTAR JUNIOR - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 141525/D-SP
- MARINEIDE ALVES DE SOUSA - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 17858/D-DF
- RODOLFO FRANCELINO ALVES - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 15603/D-DF

Observação: O(s) Técnico(s) são legalmente responsáveis pelo levantamento técnico ambiental e o(s) Engenheiro(s) pelo enquadramento técnico e a conclusão do LTCAT, conforme legislação vigente.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO FRANCELINO ALVES - Matr.02703513, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 19/10/2020, às 20:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO - Matr.0276143-2, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 19/10/2020, às 22:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO FLAVIO FILGUEIRAS DE ALMEIDA - Matr.02695367, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 10:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARINEIDE ALVES DE SOUSA - Matr.02704528, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 12:29, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FARID MATTAR JUNIOR - Matr.02704420, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 13:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA GUIMARAES GONDIN DE SOUSA LIPORONI - Matr.0269565-0, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 18:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANA PAULA VERAS DE OLIVEIRA - Matr.02704471, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 19:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **48246007** código CRC= **46C25AF6**.

Brasília-DF, 02 de outubro de 2020.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SCS Quadra 9, Lote C, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre B, 5º andar, Sala 505 - Bairro Asa Sul - CEP 70308-200 -
DF
3313-8115



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL
 Secretaria Executiva de Valorização e Qualidade de Vida
 Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
 Diretoria de Segurança e Promoção a Saúde do Servidor
 Gerência de Segurança do Trabalho

LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO – LTCAT Nº 657/2020
- SEEC/SUBSAUDE/DISPSS/GST

Referência	00060-00131595/2019-49
Objeto	INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE
Interessado	ANDRÉ LUIZ GOMES FERREIRA
Cargo/Função	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS
Setor de Lotação	GERÊNCIA DE SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - GSAP N.º 1 DE SOBRADINHO

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO

Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SESDF		
Unidade Laboral	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE N° 1 DE SOBRADINHO		
Endereço Laboral	AREA ESPECIAL 22/23 SOBRADINHO- DF		
Contato Local	WALDEGLACIA LIMA DE FARIA		
Telefone	N/A	E-mail	N/A
Detalhamento do local de trabalho	O servidor realiza atividades externas e internas, as quais inclui visitação a domicílios pertencentes a microárea sob sua responsabilidade de atuação, vinculado a Unidade Básica de Saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuam as Equipes Saúde da Família (ESF) funciona em uma edificação do tipo posto de saúde, dotada de razoável complexidade construtiva. São locais onde o cidadão pode receber os atendimentos essenciais em saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, além de odontologia, requisições de exames por equipes multiprofissionais e acesso a medicamentos.		

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO SERVIDOR

Descrição das atividades servidor/gestor	Conforme formulário de Descrição de Atividades Desenvolvidas, anexo ao processo.
Descrição das atividades Parecer Técnico	Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), são atribuições comuns aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate de Endemias (ACE): a) Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural,

ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; b) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário; c) Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares; d) Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos; e) Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva; f) Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território; g) Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; h) Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; i) Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; j) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e k) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Além disso, a mesma lei define como atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde: a) Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; b) Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; c) Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético; d) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; e) Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados; f) Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; e g) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Metodologia Utilizada

Análise qualitativa: as técnicas de análise qualitativa utilizadas para auditar as condições de trabalho da parte interessada envolvem: 1) Inspeção visual dos ambientes e processos de trabalho para verificação da existência, intensidade e tempo de exposição do servidor a agentes biológicos, físicos e/ou químicos; 2)

Inquérito com o interessado, chefia imediata ou demais trabalhadores lotados no mesmo ambiente; 3) Uso de lista de verificação (check list); 4) Processos avaliativos para determinar se os riscos são aceitáveis/toleráveis ou se são passíveis de concessão de insalubridade/periculosidade, quando legalmente reconhecidos e regulamentados.

As avaliações realizadas neste laudo foram feitas considerando Grupos Homogêneos de Exposição (GHE), onde a avaliação corresponde a um grupo de trabalhadores que ficam expostos de modo semelhante, de forma que o resultado da avaliação da exposição de qualquer trabalhador, ou do grupo, seja representativo da exposição do restante dos trabalhadores do mesmo grupo.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segundo a Lei n.º 11.350/06, que rege as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde, são consideradas atividades típicas do cargo, em sua área geográfica de atuação: a) utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; b) o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; c) a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; d) a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas; e) o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Ainda, conforme o Plano Nacional de Atenção Básica - PNAB, o ACS tem como atribuições específicas: a) trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; b) cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; c) orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; d) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; e) acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; f) desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; g) desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; h) estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

Ademais, a Portaria MS nº 2.436/2017, estabelece em seu anexo Capítulo I, item 4.2.6, algumas atividades que poderão serem **realizadas por ACS em caráter excepcional**, desde que assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, devendo encaminhar o paciente para a unidade de saúde de referência. **Cabe ressaltar que, as atividades mencionadas são em caráter excepcional, não podendo ser caracterizadas como habitual e permanente.**

De acordo com a Norma Regulamentadora - NR 15 (Atividades e Operações Insalubres) e seu Anexo n.º 14, aprovada pela Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, há uma relação das atividades e operações que envolvem o contato permanente com agentes biológicos, podendo ser caracterizadas como insalubre de graus máximo e médio, por meio de avaliação qualitativa. Para a concessão do adicional de insalubridade, em grau médio, um dos critérios para caracterização da insalubridade é o contato com pacientes. Estabelecendo, ainda, que o contato deve se dar em hospitais,

serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana. No entanto, cabe ressaltar que, o fato do ambiente de labor ser hospitalar não enseja, por si só, o reconhecimento de que tenha exposição habitual e sistemática a agentes patológicos. Já para a concessão do adicional de insalubridade, em grau máximo, os critérios para a sua caracterização são o contato permanente com paciente em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como, objetos de seu uso não previamente esterilizados.

No caso em tela, está devidamente consignado que a atividade principal exercida pelo servidor consiste em prestar orientação e prevenção, sendo realizada por intermédio de visitas domiciliares, não estando expressamente classificada como atividade insalubre no citado normativo legal.

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego-MTE que estabelece as Normas Regulamentadoras-NR 15 e NR 16; Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011; Decreto n.º 32.547, de 07 de dezembro de 2010; Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012.

Exposição	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input checked="" type="checkbox"/>) Nocivo (<input type="checkbox"/>) Periculoso
Caracterização	(<input checked="" type="checkbox"/>) Habitual (<input type="checkbox"/>) Permanente (<input type="checkbox"/>) Intermitente (<input type="checkbox"/>) Eventual
Fator de risco ambiental	(<input type="checkbox"/>) Físico (<input type="checkbox"/>) Químico (<input checked="" type="checkbox"/>) Biológico

CONCLUSÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem como atribuição as visitas domiciliares às famílias cadastradas, com promoção e orientação de saúde, ou mesmo o acompanhamento da evolução de pessoas com possíveis doenças infectocontagiosas.

A NR-15 no seu Anexo n.º 14 define tempo de exposição como contato permanente. Assim considera-se como contato permanente a obrigatoriedade diária de realizar funções de risco com exposição aos agentes insalubres, cuja execução das tarefas nessas condições possa ser inquestionavelmente caracterizada nas atividades cotidianas e no conjunto de atividades do servidor.

Sendo assim, as atribuições do cargo do ACS por si só, não são suficientes para o enquadramento, pois não se pode estender o conceito de residência ao do ambiente hospitalar, bem como, não se pode definir o contato social como exposição a agentes insalubres.

Cabe ressaltar ainda, que o contato do agente com pessoas enfermas, durante visitas nas residências da comunidade, não demonstra cabalmente o contato permanente com portadores de doenças transmissíveis, e portanto, não gera direito ao adicional de insalubridade.

No entanto, diante do atual cenário de Pandemia, bem como da necessidade de substituir os demais profissionais afastados por licença médica, os ACS tem desenvolvido de forma habitual a triagem dos pacientes que buscam as unidades de saúde, bem como as seguintes atividades:

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Assim, verificado que no desempenho dessas atividades, o servidor permanece exposto a riscos decorrentes de contato com agentes biológicos nocivos à saúde, fica caracterizado o direito a percepção do adicional de insalubridade, **em grau médio, 10% (dez por cento) incidente sobre o vencimento básico, a partir da data em que as atividades citadas começaram a ser desempenhadas pelo servidor, ou seja, a partir do estado de emergência (28/02/2020) e até que pendure este cenário de pandemia, e desde que estejam em plena atividade laboral e executando as atividades elencadas neste documento.**

Em que pese possuir natureza salarial, **o adicional de insalubridade é modalidade de *salário-condição*, ou seja, é parcela paga ao servidor em razão do exercício de suas atividades laborais sob condições específicas, que podem surgir e desaparecer a qualquer momento.**

Obs.: O Setor de Gestão de Pessoas é responsável pela atualização permanente dos servidores que fazem jus ao adicional de insalubridade ou periculosidade no respectivo módulo do SIGRH, ou outro que o substitua, ou equivalente, conforme movimentação de pessoal, sendo, também, de sua responsabilidade, proceder à suspensão do pagamento, mediante comunicação oficial ao servidor interessado.

O pagamento dos adicionais será interrompido quando cessar o risco ou o servidor for afastado do local ou atividade que deu origem à concessão, salvo as devidas exceções legais.

DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELOS REGISTROS AMBIENTAIS

- ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 11125/D-GO
- ANA PAULA VERAS DE OLIVEIRA - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 13716/D-DF
- CAMILA GUIMARÃES GONDIM DE SOUSA LIPORONI - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 13617/D-DF
- EDUARDO FLÁVIO FILGUEIRAS DE ALMEIDA - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 4433/D-DF
- FARID MATTAR JUNIOR - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 141525/D-SP
- MARINEIDE ALVES DE SOUSA - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 17858/D-DF
- RODOLFO FRANCELINO ALVES - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 15603/D-DF

Observação: O(s) Técnico(s) são legalmente responsáveis pelo levantamento técnico ambiental e o(s) Engenheiro(s) pelo enquadramento técnico e a conclusão do LTCAT, conforme legislação vigente.



Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO - Matr. 0276143-2, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 19/10/2020, às 22:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO FLAVIO FILGUEIRAS DE ALMEIDA - Matr.02695367, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 10:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARINEIDE ALVES DE SOUSA - Matr.02704528, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 13:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FARID MATTAR JUNIOR - Matr.02704420, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 13:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA GUIMARAES GONDIN DE SOUSA LIPORONI - Matr.0269565-0, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 18:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANA PAULA VERAS DE OLIVEIRA - Matr.02704471, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 20/10/2020, às 19:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **48246309** código CRC= **0F2F8BAD**.

Brasília-DF, 02 de outubro de 2020.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SCS Quadra 9, Lote C, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre B, 5º andar, Sala 505 - Bairro Asa Sul - CEP 70308-200 - DF
3313-8115



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria Executiva de Valorização e Qualidade de Vida
Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
Diretoria de Segurança e Promoção a Saúde do Servidor
Gerência de Segurança do Trabalho

LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO – LTCAT Nº 4495/2021
- SEEC/SUBSAUDE/DISPSS/GST

Referência	00060-00375343/2020-63
Objeto	INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE
Interessado	RONEI LOPES DE LIMA - Matr.: 0183650-1
Cargo/Função	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS
Setor de Lotação	GERÊNCIA DE SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - GSAP N.º 05 SOBRADINHO

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO

Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SESDF		
Unidade Laboral	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Nº 02 - SOBRADINHO II		
Endereço Laboral	RODOVIA DF 420 SETOR DE MANSOES 01, SOBRADINHO II / BRASÍLIA - DF		
Contato Local	CRISTIANE MEDEIROS RODRIGUES FALCAO - Matr.: 0182800-2 - GERENTE		
Telefone	N/A	E-mail	N/A
Detalhamento do local de trabalho	O servidor realiza atividades externas e internas, as quais inclui visitação a domicílios pertencentes a microárea sob sua responsabilidade de atuação, vinculado a Unidade Básica de Saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuam as Equipes Saúde da Família (ESF) funciona em uma edificação do tipo posto de saúde, dotada de razoável complexidade construtiva. São locais onde o cidadão pode receber os atendimentos essenciais em saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, além de odontologia, requisições de exames por equipes multiprofissionais e acesso a medicamentos.		

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO SERVIDOR

Descrição das atividades servidor/gestor	Conforme formulário de Descrição de Atividades Desenvolvidas, anexo ao processo.
Descrição das atividades Parecer Técnico	Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), são atribuições comuns aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate de Endemias (ACE): a) Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural,

ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; b) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário; c) Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares; d) Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos; e) Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva; f) Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território; g) Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; h) Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; i) Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; j) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e k) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Além disso, a mesma lei define como atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde: a) Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; b) Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; c) Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético; d) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; e) Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados; f) Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; e g) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Metodologia Utilizada

Análise qualitativa: as técnicas de análise qualitativa utilizadas para auditar as condições de trabalho da parte interessada envolvem: 1) Inspeção visual dos ambientes e processos de trabalho para verificação da existência, intensidade e tempo de exposição do servidor a agentes biológicos, físicos e/ou químicos; 2)

Inquérito com o interessado, chefia imediata ou demais trabalhadores lotados no mesmo ambiente; 3) Uso de lista de verificação (check list); 4) Processos avaliativos para determinar se os riscos são aceitáveis/toleráveis ou se são passíveis de concessão de insalubridade/periculosidade, quando legalmente reconhecidos e regulamentados.

As avaliações realizadas neste laudo foram feitas considerando Grupos Homogêneos de Exposição (GHE), onde a avaliação corresponde a um grupo de trabalhadores que ficam expostos de modo semelhante, de forma que o resultado da avaliação da exposição de qualquer trabalhador, ou do grupo, seja representativo da exposição do restante dos trabalhadores do mesmo grupo.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segundo a Lei n.º 11.350/06, que rege as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde, são consideradas atividades típicas do cargo, em sua área geográfica de atuação: a) utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; b) o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; c) a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; d) a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas; e) o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Ainda, conforme o Plano Nacional de Atenção Básica - PNAB, o ACS tem como atribuições específicas: a) trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; b) cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; c) orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; d) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; e) acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; f) desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; g) desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; h) estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

Ademais, a Portaria MS nº 2.436/2017, estabelece em seu anexo Capítulo I, item 4.2.6, algumas atividades que poderão serem **realizadas por ACS em caráter excepcional**, desde que assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, devendo encaminhar o paciente para a unidade de saúde de referência. **Cabe ressaltar que, as atividades mencionadas são em caráter excepcional, não podendo ser caracterizadas como habitual e permanente.**

De acordo com a Norma Regulamentadora - NR 15 (Atividades e Operações Insalubres) e seu Anexo n.º 14, aprovada pela Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, há uma relação das atividades e operações que envolvem o contato permanente com agentes biológicos, podendo ser caracterizadas como insalubre de graus máximo e médio, por meio de avaliação qualitativa. Para a concessão do adicional de insalubridade, em grau médio, um dos critérios para caracterização da insalubridade é o contato com pacientes. Estabelecendo, ainda, que o contato deve se dar em hospitais,

serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana. No entanto, cabe ressaltar que, o fato do ambiente de labor ser hospitalar não enseja, por si só, o reconhecimento de que tenha exposição habitual e sistemática a agentes patológicos. Já para a concessão do adicional de insalubridade, em grau máximo, os critérios para a sua caracterização são o contato permanente com paciente em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como, objetos de seu uso não previamente esterilizados.

No caso em tela, está devidamente consignado que a atividade principal exercida pelo servidor consiste em prestar orientação e prevenção, sendo realizada por intermédio de visitas domiciliares, não estando expressamente classificada como atividade insalubre no citado normativo legal.

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego-MTE que estabelece as Normas Regulamentadoras-NR 15 e NR 16; Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011; Decreto n.º 32.547, de 07 de dezembro de 2010; Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012.

Exposição	(x) Sim () Não (x) Nocivo () Periculoso
Caracterização	(x) Habitual () Permanente () Intermitente () Eventual
Fator de risco ambiental	() Físico () Químico (x) Biológico

CONCLUSÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem como atribuição as visitas domiciliares às famílias cadastradas, com promoção e orientação de saúde, ou mesmo o acompanhamento da evolução de pessoas com possíveis doenças infectocontagiosas.

A NR-15 no seu Anexo n.º 14 define tempo de exposição como contato permanente. Assim considera-se como contato permanente a obrigatoriedade diária de realizar funções de risco com exposição aos agentes insalubres, cuja execução das tarefas nessas condições possa ser inquestionavelmente caracterizada nas atividades cotidianas e no conjunto de atividades do servidor.

Sendo assim, as atribuições do cargo do ACS por si só, não são suficientes para o enquadramento, pois não se pode estender o conceito de residência ao do ambiente hospitalar, bem como, não se pode definir o contato social como exposição a agentes insalubres.

Cabe ressaltar ainda, que o contato do agente com pessoas enfermas, durante visitas nas residências da comunidade, não demonstra cabalmente o contato permanente com portadores de doenças transmissíveis, e portanto, não gera direito ao adicional de insalubridade.

No entanto, diante do atual cenário de Pandemia, bem como da necessidade de substituir os demais profissionais afastados por licença médica, os ACS tem desenvolvido de forma habitual a triagem dos pacientes que buscam as unidades de saúde, bem como as seguintes atividades:

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Assim, verificado que no desempenho dessas atividades, o servidor permanece exposto a riscos decorrentes de contato com agentes biológicos nocivos à saúde, fica caracterizado o direito a percepção do adicional de insalubridade, **em grau médio, 10% (dez por cento) incidente sobre o vencimento básico, a partir da data em que as atividades citadas começaram a ser desempenhadas pelo servidor, ou seja, a partir do estado de emergência (28/02/2020) e até que pendure este cenário de pandemia, e desde que estejam em plena atividade laboral e executando as atividades elencadas neste documento.**

Em que pese possuir natureza salarial, **o adicional de insalubridade é modalidade de salário-condição, ou seja, é parcela paga ao servidor em razão do exercício de suas atividades laborais sob condições específicas, que podem surgir e desaparecer a qualquer momento.**

Obs.: O Setor de Gestão de Pessoas é responsável pela atualização permanente dos servidores que fazem jus ao adicional de insalubridade ou periculosidade no respectivo módulo do SIGH, ou outro que o substitua, ou equivalente, conforme movimentação de pessoal, sendo, também, de sua responsabilidade, proceder à suspensão do pagamento, mediante comunicação oficial ao servidor interessado.

O pagamento dos adicionais será interrompido quando cessar o risco ou o servidor for afastado do local ou atividade que deu origem à concessão, salvo as devidas exceções legais.

DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELOS REGISTROS AMBIENTAIS

NAYA DELANA BATISTA SILVA - Técnico de Segurança do Trabalho – Reg. MTE/DF 0002223-2.

ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO - Engenheiro de Segurança do Trabalho – CREA 11125/D-GO.

Observação: O(s) Técnico(s) são legalmente responsáveis pelo levantamento técnico ambiental e o(s) Engenheiro(s) pelo enquadramento técnico e a conclusão do LTCAT, conforme legislação vigente.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO - Matr.0276143-2, Engenheiro(a) em Segurança do Trabalho**, em 07/10/2021, às 16:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **NAYA DELANA BATISTA SILVA - Matr.0174718-5, Técnica de Planejamento Urbano e Infraestrutura - Técnica em Segurança do Trabalho**, em 13/10/2021, às 13:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **71667422** código CRC= **B08ADFD0**.



Brasília-DF, 07 de outubro de 2021.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SCS Quadra 9, Lote C, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre B, 5º andar, Sala 505 - Bairro Asa Sul - CEP 70308-200 -
DF
3313-8115

00060-00375343/2020-63

Doc. SEI/GDF 71667422



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria Executiva de Valorização e Qualidade de Vida
Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
Coordenação de Promoção à Saúde e Segurança do Trabalho
Gerência de Segurança do Trabalho

LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO – LTCAT Nº 2398/2022
- SEEC/SUBSAUDE/COPSS/GST

Brasília-DF, 27 de maio de 2022.

Referência	00060-00512835/2021-27
Objeto	INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE
Interessado	RENATA DE ALMEIDA DIAS - Matr.1705489-3
Cargo/Função	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
Setor de Lotação	GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SOBRADINHO

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO

Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SES/DF		
Unidade Laboral	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Nº 01 - SOBRADINHO		
Endereço Laboral	Q 14 AE 22/23 - SOBRADINHO, DF, 73050-063		
Contato Local	WALDEGLACIA LIMA DE FARIA - Matr.0133882-X, GERENTE		
Telefone	N/A	E-mail	N/A
Detalhamento do local de trabalho	Estabelecimento de saúde de pequeno porte com estrutura disposta na horizontal. Apresenta teto e paredes construídos em concreto armado e alvenaria, o ambiente possui laje, piso com superfície regular e estável na maior parte da edificação. A unidade apresenta geração de resíduos infectantes (classe I, grupo A). A maior parte da estrutura recebe iluminação mista (lâmpadas fluorescente e iluminação natural). Em alguns locais, há ventilação natural por meio de janelas basculantes e portas, em alguns setores também possuem ar condicionado.		

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO SERVIDOR

Descrição das atividades servidor/gestor	Conforme ficha de Descrição de Atividades Desenvolvidas, contida neste processo.
---	--

Descrição das atividades Parecer Técnico	<p>Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), são atribuições comuns aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate de Endemias (ACE): a) Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; b) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário; c) Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares; d) Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos; e) Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva; f) Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território; g) Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; h) Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; i) Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; j) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e k) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.</p> <p>Além disso, a mesma lei define como atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde: a) Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; b) Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; c) Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético; d) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; e) Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados; f) Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; e g) Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.</p>
Metodologia	Análise qualitativa: as técnicas de análise qualitativa utilizadas para auditar as

Utilizada	condições de trabalho da parte interessada envolvem: 1) Inspeção visual dos ambientes e processos de trabalho para verificação da existência, intensidade e tempo de exposição do servidor aos agentes biológicos, físicos e/ou químicos; 2) Inquérito com o interessado, chefia imediata ou demais trabalhadores lotados no mesmo ambiente; 3) Uso de lista de verificação (check list); 4) Processos avaliativos para determinar se os riscos são aceitáveis/toleráveis ou se são passíveis de concessão de insalubridade/periculosidade, quando legalmente regulamentados.
-----------	---

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<p>De acordo com a Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, NR 15 - Atividades e Operações Insalubres, o Anexo 14 - Agentes Biológicos, relaciona as atividades e operações que envolvem o contato permanente com agentes biológicos, podendo ser caracterizadas como insalubre de graus máximo e médio, por meio de avaliação qualitativa. Para a concessão do adicional de insalubridade, em grau médio, conforme estabelece a NR 15, anexo 14, um dos critérios para caracterização da insalubridade é o contato com pacientes. Estabelecendo, ainda, que o contato deve se dar em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatorios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana. No entanto, cabe ressaltar que, o fato do ambiente de labor ser hospitalar não ensaja, por si só, o reconhecimento de que tenha exposição habitual e sistemática a agentes patológicos. Já para a concessão do adicional de insalubridade, em grau máximo, conforme estabelece a NR 15, anexo 14, os critérios para a sua caracterização são o contato permanente com paciente em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como, objetos de seu uso não previamente esterilizados.</p>

DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELO LEVANTAMENTO TÉCNICO AMBIENTAL
NAYA DELANA BATISTA SILVA - Técnico de Segurança do Trabalho – Reg. MTE/DF 0002223-2.

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL
Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) que estabelece as Normas Regulamentadoras-NR 15 e NR 16; Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011; Decreto n.º 32.547, de 07 de dezembro de 2010; Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012; Instrução Normativa INSS n.º 128, de 28 de março de 2022.

Exposição	<input checked="" type="checkbox"/> (x) Sim	<input type="checkbox"/> () Não	<input checked="" type="checkbox"/> (x) Nocivo	<input type="checkbox"/> () Periculoso
Caracterização	<input checked="" type="checkbox"/> (x) Habitual	<input type="checkbox"/> () Permanente	<input type="checkbox"/> () Intermitente	<input type="checkbox"/> () Eventual
Fator de risco ambiental	<input type="checkbox"/> () Físico	<input type="checkbox"/> () Químico	<input checked="" type="checkbox"/> (x) Biológico	

CONCLUSÃO
<p>O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem como atribuição realizar visitas domiciliares às famílias cadastradas, com promoção e orientação de saúde, ou mesmo o acompanhamento da evolução de pessoas com possíveis doenças infectocontagiosas. A NR-15 no seu Anexo n.º 14 define tempo de exposição como contato permanente. Assim, considera-se como contato permanente a obrigatoriedade diária de realizar funções de risco com exposição aos agentes insalubres, cuja execução das tarefas nessas condições possa ser inquestionavelmente caracterizada nas atividades cotidianas e no conjunto de atividades do servidor. Sendo assim, as atribuições do cargo do ACS por si só, não são suficientes para</p>

o enquadramento, pois não se pode estender o conceito de residência ao do ambiente hospitalar, bem como, não se pode definir o contato social como exposição a agentes insalubres.

Cabe ressaltar ainda, que o contato do agente com pessoas enfermas, durante visitas nas residências da comunidade, não demonstra cabalmente o contato permanente com portadores de doenças transmissíveis, e portanto, não gera direito ao adicional de insalubridade. No entanto, diante do cenário de Pandemia, bem como da necessidade de substituir os demais profissionais afastados por licença médica, os ACS tem desenvolvido de forma habitual a triagem dos pacientes que buscam as unidades de saúde, bem como as seguintes atividades:

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Assim, verificado que no desempenho dessas atividades, o servidor permaneceu exposto a riscos decorrentes de contato com agentes biológicos nocivos à saúde, ficando caracterizado o direito a percepção do adicional de insalubridade, **em grau médio, 10% (dez por cento) incidente sobre o vencimento básico, a partir da data em que as atividades citadas começaram a ser desempenhadas, até 18.04.2022. Em 18 de abril de 2022, por força do Decreto n.º 43.225, de 18 de abril de 2022, foi declarado o fim do estado de calamidade pública, no âmbito da saúde pública do DF, em decorrência da Pandemia causada pelo Novo Coronavírus.**

Em que pese possuir natureza salarial, **o adicional de insalubridade é modalidade de salário-condição**, ou seja, é parcela paga ao servidor em razão do exercício de suas atividades laborais sob condições específicas, **que podem surgir e desaparecer a qualquer momento.**

DADOS PARA APOSENTADORIA ESPECIAL

O(A) servidor(a), na prática de seu labor na referida lotação e período laboral destacado exerceu atividades sob condições especiais, **ATENDENDO** assim, aos requisitos exigidos no **item "a" do código 3.0.1 do Anexo IV do Decreto n.º 3.048, de 06 de maio de 1999, Instrução Normativa INSS n.º 128/2022 e Manual de Reconhecimento de Tempo Especial em Atividades sob Condições Especiais do IPREV, conforme Portaria n.º 64, de 01 de dezembro de 2021.**

DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELO ENQUADRAMENTO TÉCNICO E CONCLUSÃO

ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO-Engenheiro de Segurança do Trabalho - CREA 11125/D-GO

RODOLFO FRANCELINO ALVES – Engenheiro de Segurança do Trabalho - CREA 15603/D-DF



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO FRANCELINO ALVES - Matr.0270351-3, Analista de Planejamento Urbano e Infraestrutura - Engenheiro de Segurança do Trabalho**, em 31/05/2022, às 17:38, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE DE SOUZA LINCOLN CAETANO - Matr.0276143-2, Analista de Planejamento Urbano e Infraestrutura - Engenheira de Segurança do Trabalho**, em 01/06/2022, às 15:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **NAYA DELANA BATISTA SILVA - Matr.0174718-5, Técnica de Planejamento Urbano e Infraestrutura - Técnica em Segurança do Trabalho**, em 01/06/2022, às 17:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador= 87441013](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=87441013) código CRC= **5814B1C9**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SCS-B, Quadra 09, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre B, 5º Andar - Bairro Asa Sul - CEP 70308-200 - DF
3347-5092