

Título

PROCEDIMENTO DE RESTRIÇÃO DE ATIVIDADES NO TRABALHO (PRAT)

Órgão aprovador: SMS/GG	Cópia	Data de implantação:
Órgão gestor: SMS/SMS/SA	X	Assinatura:

1. OBJETIVO

1.1 Garantir a adequação das atividades do empregado que venha apresentar algum tipo de limitação física ou psicológica, temporária, decorrente de algum acidente ou doença, do trabalho ou não, assegurando-lhe ambiente e atividade de trabalho que não afete a sua recuperação.

2. ABRANGÊNCIA

2.1. As condições para gestão de SMS no Sistema Petrobras descritas neste Padrão devem:

2.1.1. Ser implementadas integralmente na Petróleo Brasileiro S.A., suas Áreas de Negócio, Área de Serviços, Área Corporativa, Área Financeira e Empresas Subsidiárias.

2.1.2. Ser implementadas nas Empresas Controladas e demais participações acionárias onde a Petrobras for operadora

3. APLICAÇÃO

3.1. Aplica-se a todos os empregados da Petrobras cujo estado de saúde, no momento da consulta ou exame médico, determine limitações de caráter temporário para o trabalho, contudo sem exigir afastamento, mudança de função (Readaptação Funcional) ou aposentadoria por invalidez.

3.2. Aplica-se, também, a todos os empregados da Petrobras que estejam retornando ao trabalho após afastamento por motivo de saúde em decorrência de acidente ou doença, do trabalho ou não e que apresentem algum tipo de limitação física ou psicológica.

3.3. O procedimento acima não afasta a observância das normas relacionadas aos eventos que ensejarem afastamento, auxílio previdenciário ou acidentário, observando-se inclusive as hipóteses legais de emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.

3.4. O empregado que estiver incluído no PRAT, não deverá ser considerado para o grupo mínimo nem para sua participação na brigada de emergência.

4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

OIT, Convenção nº 161, 07/06/1985, Parte I, Artigo 1, alínea a, item II. - Trata da adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em conta seu estado de sanidade física e mental. Ratificada pelo Governo Brasileiro em 18/05/1990.

Resolução nº 1488, de 11/02/98, do Conselho Federal de Medicina – Normatiza as atividades médicas de assistência à saúde do trabalhador.

Norma Técnica Petrobras, N-2691 – Exames Médicos Ocupacionais.

Diretriz Corporativa de SMS nº 1 - Liderança e Responsabilidade

Diretriz Corporativa de SMS nº 3 - Avaliação e Gestão de Riscos

Diretriz Corporativa de SMS nº 6 - Gestão de Mudanças

Diretriz Corporativa de SMS nº 9 - Gestão de Informações

Diretriz Corporativa de SMS nº 10 - Comunicação

Diretriz Corporativa de SMS nº 15 - Processo de Melhoria Contínua

5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Nenhum.

6. COMPETÊNCIAS

6.1 Compete ao Médico:

- a. Proceder a avaliação médica da condição física e mental do empregado, solicitando parecer de especialista e/ou exames complementares quando necessário;
- b. Analisar e decidir, do ponto de vista médico, se o empregado deve ser afastado ou se pode retornar a sua função com restrição de sua atividade laborativa;
- c. Definir o tipo e grau de limitação, frente a atividade laborativa do empregado;
- d. Avaliar se a limitação é compatível com a atividade ;
- e. Informar o empregado quanto às suas limitações;
- f. Estabelecer prazo estimado de restrição e agendamento de avaliações de acompanhamento;
- g. Abrir Formulário de Restrição;
- h. Agendar reunião conjunta com empregado, Gerente/Chefe/Supervisor do Setor ou Unidade, Engenheiro de Segurança ou Técnico de Segurança, Representante da CIPA e Assistente Social, onde houver, com objetivo de identificar atividade compatível com as limitações identificadas;
- i. Proceder a reavaliação médica do empregado ao fim do prazo estimado da restrição;
- k. Agendar nova reunião conjunta com o empregado, Gerente/Chefe/Supervisor do Setor ou Unidade, Engenheiro de Segurança ou Técnico de Segurança, Representante da CIPA e Assistente Social onde houver, quando após reavaliação, houver necessidade de mudança de restrição de trabalho;
- l. Registrar no formulário as etapas e conclusões do processo de negociação, com obtenção das assinaturas dos envolvidos;
- m. Manter uma via do formulário no prontuário médico e enviar cópia para

Gerente/Chefe/Supervisor do Setor/Unidade e RH;

n. Convocar o empregado para reavaliação médica ao final do prazo da restrição;

6.2 Compete ao Gerente/Chefe/Supervisor:

a. Participar do processo de restrição de atividade do empregado no trabalho, garantindo a atividade adequada à restrição do empregado, de acordo com as limitações apontadas pelo Médico, e às necessidades do Setor/Unidade.

b. Acompanhar o empregado durante o período de restrição, assegurando o cumprimento das recomendações;

c. Encaminhar para reavaliação médica todo empregado que tiver seu período de restrição expirado ou a qualquer momento em que, a seu critério ou por solicitação do empregado, houver necessidade;

d. Guardar em arquivo cópia do formulário do processo de restrição de atividade.

e. Providenciar as adaptações e infra-estrutura necessárias ao trabalho com restrição de atividades.

6.3 Compete ao Engenheiro de Segurança / Técnico de Segurança:

Participar do processo de restrição de atividade do empregado no trabalho, avaliando sob o ponto de vista de SMS (Segurança Industrial ou Higiene Ocupacional) as atividades compatíveis recomendadas pelo Médico.

6.4 Compete à Assistente Social:

a. Participar do processo de restrição de atividade do empregado no trabalho, avaliando sob o ponto de vista social as atividades compatíveis recomendadas pelo Médico;

b. Acompanhamento e suporte ao empregado durante o período de Restrição de Atividade no Trabalho.

6.5 Compete ao Empregado:

a. Avaliar se está de acordo com as restrições de atividade no trabalho, após ser informado pelo médico das suas limitações e tarefas compatíveis.

b. Participar do processo de definição da restrição das suas atividades no trabalho, opinando sobre sua adaptação às mesmas;

c. Cumprir as orientações estabelecidas;

d. Comparecer às revisões de saúde programadas pelo Médico, ou espontaneamente quando julgar necessário;

e. Comunicar ao Gerente/Chefe/Supervisor qualquer situação relacionada ao seu estado de saúde que o impeça de exercer a atividade proposta.

6.6 Compete ao Representante da CIPA:

a. Participar do processo de restrição de atividades no trabalho, opinando sobre a adequação de segurança individual e coletiva para as atividades compatíveis com a

limitação do empregado.

7. AVALIAÇÃO MÉDICA

O processo de Restrição de Atividade no Trabalho se inicia na avaliação da condição física e mental do empregado, que deve ser realizada pelo médico. Ele deve identificar se o empregado apresenta alguma limitação para o exercício de suas atividades laborativas, definindo tipo e grau de limitação, bem como o prazo de restrição de atividade.

Se não for identificada pelo médico nenhuma limitação, o empregado deve retornar à sua atividade habitual.

Para os casos onde forem identificadas restrições para o exercício da atividade, o médico deve verificar se o empregado tem condições de atuar em atividade compatível, analisando os seguintes tópicos:

1. Se a atividade compatível piora a lesão ou a doença;
2. Se a atividade compatível dificulta ou retarda a recuperação;
3. Se a atividade compatível gera desconforto ergonômico;
4. Se a atividade compatível gera risco para o coletivo;
5. Se a atividade compatível gera constrangimento ou interferência em hábitos de higiene;

Caso o médico julgue que não há possibilidade do empregado atuar em uma atividade compatível, o empregado deve ser afastado do trabalho.

8. REUNIÃO PARA DEFINIÇÃO DE ATIVIDADE COMPATÍVEL

Para a definição da atividade compatível com o empregado, o médico deve participar de reunião conjunta entre ele, o empregado, Gerente/Chefe/Supervisor do Setor, Engenheiro de Segurança ou Técnico de Segurança, Representante da CIPA e Assistente Social, onde houver, para determinação da atividade compatível apropriada para o empregado, de acordo com as limitações apontadas pelo Médico, as necessidades do Setor/Unidade, as questões sociais, as questões de segurança e as aptidões do empregado.

Se o empregado for possibilitado de atuar em atividade compatível, o médico deve definir o tipo e grau das suas limitações e o prazo estimado de restrição das suas atividades (identificando se a restrição é definitiva).

Ao implantar o Programa de Restrição de Atividade para os empregados com Limitação Parcial para o Trabalho, deve ser assegurado que a atividade proposta não prejudique a recuperação do estado de saúde do trabalhador.

A partir das resoluções dessa reunião, deve ser aberto o Formulário de Restrição de Atividade de acordo com o modelo do arquivo em anexo I (PRAT- restrição de atividade).

9. ACOMPANHAMENTO DO EMPREGADO

Durante o seu período de restrição de atividade, o empregado deve ser acompanhado pelo Gerente/Chefe/Supervisor do Setor/Unidade de modo que as restrições sejam cumpridas e também pela Assistente Social que lhe dá o suporte necessário.

NOTA: Quando não houver Assistente Social o acompanhamento deverá ser realizado pela área médica.

Ao fim do prazo estimado da restrição, quando o Gerente/Chefe/Supervisor do empregado julgar necessário ou for solicitado pelo próprio empregado, o Médico deve convocar o empregado para fazer uma reavaliação médica e, caso perceba que o empregado está apto, pode liberá-lo para o retorno a sua atividade original.

Se o Médico detectar que o empregado não está apto, o processo retorna ao item 6.

10. REGISTROS

Registro	Quem registra	Local de arquivamento	Como indexar	Tempo mínimo de retenção
Formulário de Restrição	Médico do Trabalho da Unidade	1- Sistema Informatizado Corporativo de Saúde 2- Prontuário Médico	Matrícula	20 anos a contar da data de desligamento do empregado
Campo observação do ASO	Médico do Trabalho da Unidade	1- Sistema Informatizado Corporativo de Saúde 2- Prontuário Médico	Matrícula	20 anos a contar da data de desligamento do empregado

11. ANEXOS

Fluxograma (Anexo I)

Formulário de Restrição de Atividade (Anexo II)



PRAT formulário de restrição.r PRAT_Fluxograma_anexo1.c

SUMÁRIO DE REVISÕES		
REV.	Data	DESCRIÇÃO E/OU ITENS ATINGIDOS
0		Emissão Original

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES ADICIONAIS:

Lista de Distribuição:

Eletrônica:

AB-CR, AB-MC, AB-RE, AUDITORIA, CENPES, CENPES/SMS, COMPARTILHADO, COMPARTILHADO/RNNE, COMPARTILHADO/RSPS, COMPARTILHADO/RSUD, COMPARTILHADO/SMS, COMUNICACAO, CONTABILIDADE, DSERV, DSG, E&P-CORP, E&P-CORP/SMS, E&P-NNE, E&P-SERV, E&P-SERV/US-AP/SMS, E&P-SERV/US-PO, E&P-SERV/US-PO/SMS, E&P-SERV/US-SAE, E&P-SERV/US-SAE/SMS, E&P-SERV/US-SS, E&P-SERV/US-SS/SMS, E&P-SERV/US-SUB, E&P-SERV/US-SUB/SMS, E&P-SERV/US-TA, E&P-SERV/US-TA/SMS, E&P-SSE, ENGENHARIA, ENGENHARIA/AG, ENGENHARIA/AG/SMS, ENGENHARIA/IEABAST, ENGENHARIA/IEEPT, ENGENHARIA/IETEG, ENGENHARIA/SL, ESTRATEGIA, FAFEN-BA/SMS, FAFEN-SE/SMS, FINANÇAS, GAPRE, GAPRE/SE, GE-CORP, GE-CORP/SMS, INTER-AFE, INTER-CORP, INTER-CS, INTER-DN, INTER-TEC, INVESTIDORES, JURIDICO, LUBNOR, LUBNOR/SMS, MATERIAIS, NOVOS-NEGOCIOS, RECAP, RECAP/SMS, REDUC, REDUC/SMS, REFAP/CORPORATIVA/SM, REFAP/PRES, REGAP, REGAP/SMS, REMAN/SMS, REPAR, REPAR/SMS, REPLAN, REPLAN/SMS, REVAP, REVAP/SMS, RH, RLAM, RLAM/SMS, RPBC, RPBC/SMS, SEGEPE, SIX, SIX/SMS, SMS, SMS/CPE, SMS/DS, SMS/GG, SMS/SMS/SA, TI, TRANSPETRO/PRES, TRIBUTARIO, UN-ANG, UN-BA, UN-BA/SMS, UN-BC, UN-BC/SMS, UN-BOL, UN-BSOL, UN-BSOL/SMS, UN-COL/GEAL, UN-ES, UN-ES/SMS, UN-EUA, UN-NIG/GEAL, UN-RIO, UN-RIO/SMS, UN-RNCE, UN-RNCE/SMS, UN-SEAL, UN-SEAL/SMS

Deve-se dar prioridade à consulta a padrões através do SINPEP, evitando a sua impressão

Impressa:

Destinatários

***** ÚLTIMA FOLHA DO PADRÃO *****



FORMULÁRIO DE RESTRIÇÃO DE ATIVIDADES DO TRABALHO - PRAT

Nome _____
Matrícula _____ Cargo _____
Lotação _____ Regime de trabalho _____
Atividades atuais _____

Restrição recomendada _____

Atividade compatível definida _____

Local para exercício da atividade compatível _____

Regime de trabalho da atividade compatível _____

Assinatura do empregado: _____

Assinatura do Gerente/Chefe/Supervisor do Setor: _____

Assinatura do representante da CIPA : _____

Assinatura do Engenheiro ou Técnico de Segurança: _____

Assinatura da Assistente Social (onde houver): _____

Assinatura do Médico: _____

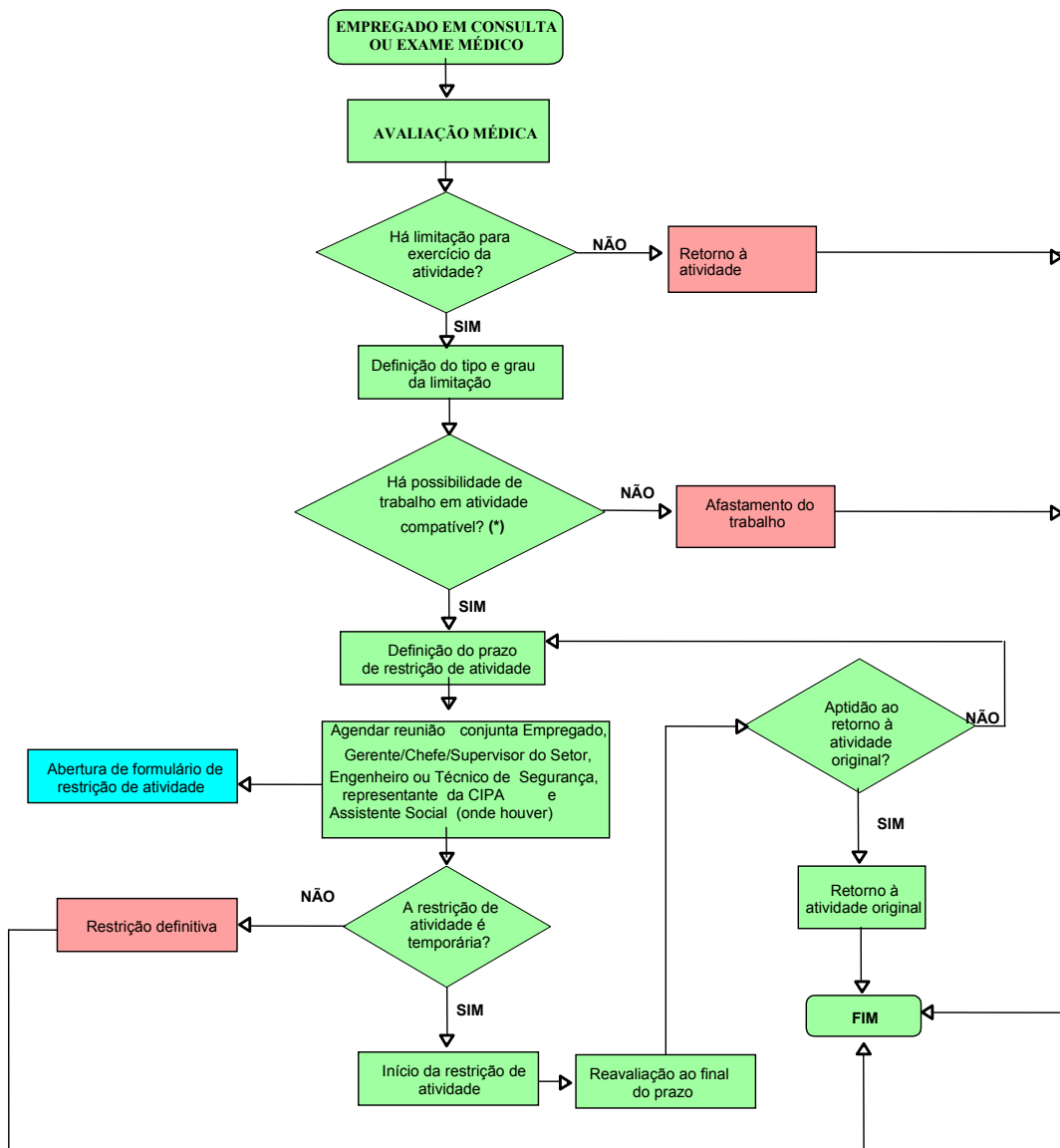
Data: ____ / ____ / ____ .

REAVALIAÇÃO MÉDICA

DATA	RESTRIÇÃO MANTIDA	ALTA DO PRAT	OBSERVAÇÕES

Fim do Processo de Restrição Temporária: (data) ____ / ____ / ____ . Assinatura: _____

ANEXO I Fluxograma do Procedimento de Restrição de Atividades no Trabalho



(*) Para a avaliação da possibilidade de trabalho em atividade compatível deverão ser analisadas pelo médico, no mínimo, as seguintes questões:

1. Se a atividade compatível piora a lesão ou a doença;
2. Se a atividade compatível dificulta ou retarda a recuperação;
3. Se a atividade compatível gera desconforto ergonômico;
4. Se a atividade compatível gera risco para o coletivo;
5. Se a atividade compatível gera constrangimento ou interferência em hábito de higiene.