

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA - RFA

Ação de avaliação do processo de Segurança e Saúde no Trabalho SST
da Universidade Federal do ABC.

Exercício 2024

Fundação Universidade Federal do ABC (UFABC)
Auditoria Interna (AUDIN)

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA Nº 2024004

Ação nº 04 do Planejamento Anual de Auditoria Interna - PAINT/2024

Unidades envolvidas: - SUGEPE/DSQV/SEST

- Comissão Interna do Servidor Público (CISSP).

Unidade de envolvimento indireto: - Reitoria

Missão

Promover o fortalecimento da gestão por meio de atuação independente de avaliação dos processos institucionais sob a perspectiva de riscos e racionalização dos controles internos, assessorando a governança da UFABC no alcance de seus objetivos.

Visão

Ser reconhecida como uma entidade de referência em Auditoria Interna na esfera do serviço público federal, aprimorando cada vez mais seus processos e serviços, de forma ética, visando a excelência do controle interno como instrumento de gestão governamental.

Valores

Ética: Praticar a ética, a verdade, a honestidade, transparência e o respeito em todos os relacionamentos, especialmente nos que decorram do exercício da função;

Competência e qualidade: Atuar de forma dedicada, criativa e inovadora;

Independência: Atuar de forma independente e imparcial procurando sempre a clareza dos fatos apurados;

Trabalho em equipe: Desenvolver os trabalhos de forma conjunta buscando a unidade e uniformidade dos pareceres;

Clientes internos bem atendidos: Buscar contribuir para a gestão como um todo por meio de apontamentos pertinentes;

Excelência: Busca incessante de melhoria contínua, assegurando alto padrão de desempenho no exercício de cada uma de nossas ações;

Compromisso com resultados: Dedicção plena para superação das metas assumidas com os órgãos de controle interno e externo, clientes internos e comunidade acadêmica.

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA AUDIN?

Ação de avaliação no processo de Segurança e Saúde no Trabalho – SST da Universidade Federal do ABC – UFABC.

POR QUE A AUDIN REALIZOU ESSE TRABALHO?

A presente ação de auditoria foi prevista Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT/2024), sob a expedição da Ordem de Serviço nº 03/2024.

Assim, o contexto dos trabalhos envolveu as atividades de competência da Divisão de Saúde e Qualidade de Vida – (DSQV) e da unidade sob seu comando funcional hierárquico, a Seção de Engenharia de Segurança do Trabalho (SEST), apresentaram um orçamento para o ano de 2023 de **R\$ 82.848,28 (Oitenta e dois mil, oitocentos e quarenta e oito reais e vinte e oito centavos)**. Além disso, destaca-se também, importante papel da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP), a quem compete, regimentalmente, a prevenção de acidentes e melhoria das condições de trabalho dos servidores.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA AUDIN?

Em que pese a metade dos testes de auditoria não terem sido efetivados por falta de devolutivas a algumas SA's expedidas, os resultados alcançados denotam importante oportunidade à Instituição para aprimoramento dos controles relacionados a gestão de riscos, do processo comunicação e prevenção relativos a Segurança e Saúde Ocupacional nos ambientes laborais da UFABC.

Lista de Siglas e Abreviaturas

AUDIN – Auditoria Interna

BCS – Busca Conjunta de Soluções

CGU – Controladoria Geral da União

CGRC – Comitê de Governança, Riscos e Controles

CPGF – Cartão de Pagamento do Governo Federal

CISSP – Comissão Interna de Saúde do Servidor Público

ConsUni – Conselho Universitário

DSQV – Divisão de Saúde e Qualidade de Vida

LAI – Lei de Acesso à Informação

Manual SIASS – Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal

MRC – Matriz de Riscos e Controles

NOSS – Norma Operacional de Saúde do Servidor

NR – Norma Regulamentadora

OS – Ordem de Serviço

PA – Programa de Auditoria

PAINT – Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna

PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

RFA – Relatório Final de Auditoria

RPA – Relatório Preliminar de Auditoria

S.A. – Solicitação de Auditoria

SEST – Seção de Engenharia de Segurança do Trabalho

SIASS – Subsistema Integrado de Saúde do Servidor Federal

SST – Segurança e Saúde no Trabalho

SUGEPE – Superintendência de Gestão de Pessoas

Sumário

1. INFORMAÇÃO	8
2. ESCOPO DOS EXAMES	10
3. RESULTADO DOS EXAMES.....	12
4. CONCLUSÕES	15
5. ENCAMINHAMENTOS.....	17
6. ANEXOS	18

LISTA DE QUADROS

01 – Constatações do RPA e respectivos encaminhamentos

02 – Relação de laboratórios inspecionados

1. INFORMAÇÃO

Conforme previsto no Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT) do exercício de 2024, da Fundação Universidade Federal do ABC (UFABC), a Ordem de Serviço (OS) nº 03/2024 determinou como objeto de auditoria a avaliação da conformidade quanto ao atendimento às normas de segurança do trabalho e saúde ocupacional da Universidade Federal do ABC, no intuito de identificar possíveis riscos e oportunidades de melhoria.

Os exames foram realizados de 23/01 a 07/05/2024, sendo esta última a data considerada pela AUDIN como o corte final para análise da documentação entregue pela área auditada.

Inicialmente, foi realizada reunião junto à SUGEPE/DSQV/SEST para o conhecimento do tema e, a partir da análise preliminar das informações coletadas, foi elaborado o Programa de Auditoria (PA) contendo a motivação e os pontos de avaliação, bem como a metodologia para o desenvolvimento dos trabalhos. Em seguida, foram encaminhadas Solicitações de Auditorias (SAs) para coleta de informações e documentação. Conjuntamente, foram consultadas informações disponíveis em sítios eletrônicos na *Internet*, além de sistemas informatizados, dentre outras fontes de consulta.

Na realização desta ação foram respeitadas as normas de auditoria aplicáveis à Administração Pública, entretanto, parte das análises de auditoria foram impactadas devido a ausência de respostas de algumas S.A's¹ encaminhadas, visto que dos 14 testes de auditoria projetados (vide anexo-03), 50% desses restaram prejudicados.

Vale ressaltar que a Instrução Normativa CGU nº 3, de 09 de junho de 2017, em seu artigo nº. 144, determina que,

[...] para a execução adequada dos trabalhos, os Auditores Internos Governamentais (AIGs), no exercício de suas funções, devem ter livre acesso a todas as dependências da Unidade Auditada, assim como a documentos, valores e livros considerados indispensáveis ao cumprimento de suas atribuições, seus servidores ou empregados, informações, processos, bancos de dados e sistemas [...]

Assim, não obstante a ausência de algumas informações, foi possível realizar os exames dos demais documentos encaminhados, cujas conclusões estão consolidadas no presente Relatório, que se compõe de cinco capítulos: capítulo 1 – Informações sobre a ação; 2 – Escopo dos exames, detalhando as questões avaliadas; capítulo 3 – Resultado

¹ As solicitações de auditoria (SA): nº 04-1577443-Prevenção e tratamento de riscos endereçada a CISSP e as SA's de nº 05-1577443-Programa de formação permanente, 07-1577443-Benzeno e 08-577443-Serviços psiquiátricos, todas endereçadas à DSQV e que embasariam a aplicação dos testes nºs 1.2.1, 1.2.2, 2.1.1, 2.1.2, 4.1.1, 4.1.2 e 7.1., respectivamente, impactaram em parte, os objetivos da avaliação, haja vista que não foi possível avaliar a conformidade com as normas vigentes e boas práticas nesses casos;

dos exames realizados; 4 – Conclusões do trabalho; e 5 – Encaminhamentos após a ciência deste Relatório.

Por fim, e a título de informação referente aos resultados dos exames, cabe esclarecer que o Relatório Preliminar de Auditoria (RPA) apresentou 5 (cinco) constatações, sendo 4 (quatro) diretamente relacionadas à SUGPE e 1 (uma) à Comissão Interna de Saúde do Servidor Público. Após a reunião de Busca Conjunta de Soluções (BCS), para 2 (duas) das constatações apresentadas, a SUGPE manifestou-se acerca de suas razões de atuação – conforme consta no quadro abaixo – esclarecendo que, não obstante serem situações que apresentem alguns riscos, estes estão sendo controlados. Diante dessa perspectivas, concluímos pela assunção de risco por parte dos gestores para os achados. Quanto à constatação que tem a CISSP como ator principal, em face do não comparecimento de nenhum de seus representantes, apesar de notificados, optou-se por convertê-la em Nota de Auditoria a ser encaminhada ao Comitê de Governança, Riscos e Controles (CGRC). O quadro abaixo sintetiza as referidas constatações e respectivos encaminhamentos:

Quadro 1 – Constatações do RPA e respectivos encaminhamentos

Nº	Constatação do RPA	Motivação	Encaminhamento
2	Ausência de evidências quanto à atuação efetiva da CISSP (ref. art. 3º, I, da Resolução ConsUni nº 123/2013; art. 7º, item 1, 2 e 4 e art. 14 do Regimento Interno da CISSP e art. 6º, I, da LAI)	Ausência de devolutiva à SA nº 04-1577443 - Prevenção e tratamento de riscos	Nota de Auditoria para a CGRC
3	Fragilidades de Aquisição por meio de Cartão de Pagamento do Governo Federal-CPGF de material de consumo comum, passível de constar no Plano de Contratação Anual (art. 45, I, II e III, do Decreto nº 93.872 de 23 de dezembro de 1986, Cartilha de Suprimento de Fundos e Cartão de Pagamento - CGU)	Gestor considera que os riscos de não comprar os itens de consumo de uso comum, via CPGF, para fins da segurança e saúde dos servidores são maiores que a utilização do referido cartão.	Assunção de risco pelo Gestor
5	Inexistência de equipe multiprofissional na Universidade formalizada para vigilância e promoção da saúde (art. 4º, § 2º e art. 5º, parágrafo único, do Decreto nº 9.508, de 24 de setembro de 2018; art. 4º, IV e art. 7º, II, do Anexo da Portaria Normativa nº 03/2010 - NOSS; Capítulos II e IV, Manual SIASS).	Gestor informa que a UFABC não possui códigos de vagas para a contratação dos referidos servidores para comporem a equipe multiprofissional.	Assunção de risco pelo Gestor

Fonte: AUDIN e SUGPE, na reunião de BCS, em 25/06/2024.

2. ESCOPO DOS EXAMES

A avaliação do processo de segurança e saúde no trabalho - SST da UFABC teve seu escopo definido, possibilitando a composição de uma matriz preliminar de riscos e controles (MRC) do processo, dos quais se destacaram

R1.3-Fragilidade no processo de comunicação de prevenção de riscos locais existentes;

R2-Fragilidade no processo de orientação e treinamento periódico de medidas de proteção ;

R24.2-Ausência/insuficiência de previsão orçamentária para aquisição de materiais e serviços que visam as ações de SST;

R35-Fragilidade no acompanhamento e controle do utilização de produtos perigosos;

R43-Falha/ausência na realização de exames periódicos (art. 206-A da Lei nº 8.112/1990, Decreto nº 6.856/2009;

R43-Falha/ausência na realização de exames periódicos (art. 206-A da Lei nº 8.112/1990, Decreto nº 6.856/2009; e

R45-Ausência do profissional: médico(a) psiquiatra (art. 160 da Lei nº 8112/1990).

A partir de então, foi possível delinear as seguintes questões de auditoria para fins de avaliação dos respectivos riscos:

1. As medidas adotadas de comunicação de prevenção a riscos de SST estão em conformidade com as normas existentes e melhores práticas junto à pós-graduação?
2. As medidas adotadas de treinamento de prevenção a riscos de SST são efetivas e em conformidade com as normas existentes?
3. A estrutura relacionada à prevenção e atendimento de emergências está adequada às necessidades da SST?
4. O controle relacionado à aquisição, armazenamento e consumo de benzeno está adequado à legislação pertinente?
5. O processo para a realização de exames periódicos é regular e de acordo com a legislação?
6. A equipe multiprofissional prevista no manual SIASS está constituída com atribuições definidas e instituídas? e
7. A instituição está preparada para situações de inquérito que envolvam

enquadramento ao art.160 da Lei nº 8.112/1990?

Uma vez contextualizado o foco dos trabalhos e com o objetivo de conduzir os exames relacionados a tais questões, foram expedidas 7 SA's e formulada uma amostra aleatória composta inicialmente por 14 laboratórios, porém, ressaltamos que não foi possível avaliar o laboratório (L-119) em razão do não comparecimento da docente responsável, resultando, portanto, em 13 laboratórios visitados e identificados abaixo:

Quadro 2 – Relação de laboratórios inspecionados

Seq	Laboratório	Tipo Lab.
1	Bloco L - Sala 704	Pesquisa
2	Bloco L - Sala 101	Pesquisa
3	Bloco Ômega - Sala 102	Pesquisa
4	Bloco Ômega - Sala 008	Pesquisa
5	Bloco L - Sala 408	Pesquisa
6	Bloco L - Sala 209	Pesquisa
7	Bloco A, L314-3, campus Santo André	Coord. De pós grad
8	Bloco Delta 102	Coord. De pós grad
9	Bloco Delta - Sala 106	Coord. De pós grad
10	LS11-1 Bloco A - Torre 1 - Subsolo	Pesquisa
11	L506 Bloco B - Térreo / 5º / 6º / 7º and	Lab. Didáticos
12	L605 Bloco B - Térreo / 5º / 6º / 7º and	Lab. Didáticos
13	Z-L301 Bloco Zeta 2º Andar	Lab. Didáticos

Fonte: Elaborado pela Audin

Os respectivos laboratórios foram inspecionados sob a ótica de 54 requisitos de segurança laboratorial (vide anexo-01), juntamente com a presença de seus respectivos responsáveis, produzindo variadas não conformidades detalhadas no Anexo-02 desse relatório.

3. RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS

1. **Constatação 01: Fragilidade nos controles relacionados à aplicação e divulgação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) no que confere ao levantamento e análise preventiva laboral nos laboratórios (ref. art. 4º, I e X, da Portaria Reitoria nº 239, de 11 de julho de 2019 e arts. 6º, I e 7º, V da LAI).**

Abaixo listamos alguns exemplos, esclarecendo que após a descrição do requisito, destacamos o percentual de não conformidade encontrada do referido requisito em relação ao total de laboratórios visitados:

- (Capela) Sofre manutenção constante, devidamente anotada em uma etiqueta de inspeção ou livro próprio, indicando o prazo de validade? (100%)
- (Capela) Está desobstruída de materiais e instrumentos (em condição de depósito e armazenagem)? (80%)
- O laboratório dispõe de estoque de primeiros socorros? (85%)
- O laboratório dispõe de um plano de evacuação em caso de incêndio? (83%)
- Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) dos equipamentos são de fácil acesso? (70%)
- Os riscos ambientais inerentes estão mapeados e devidamente comunicados? (69%)
- Os cilindros de gás estão devidamente protegidos (acorrentados)? (60%)
- Os produtos corrosivos estão guardados em prateleiras baixas e fechadas? (50%)
- Existe inventário de produtos químicos, vidrarias e equipamentos disponíveis no laboratório e de fácil acesso a todos os usuários? (43%)
- As áreas próximas aos chuveiros de emergência, equipamentos lava olhos, extintores de incêndio, controles elétricos, são mantidos desobstruídos? (33%)

Assim, evidencia-se desta forma a existência de fragilidade na efetivação dos controles de riscos ambientais nos laboratórios pertencentes a amostra, tendo por base a previsão de delineamento estratégico do PPRA quanto à antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais e seu tratamento (art. 4º, I, da Portaria Reitoria nº 239/2019) em face da efetivação do processo de levantamento e análise das condições ambientais dos postos de trabalho laboratoriais (art. 4º, X, da Portaria Reitoria nº 239/2019).

1.1. Manifestação da Gestão:

Durante a reunião de busca conjunta de soluções havida em 25 de junho de 2024, que contou com a participação do dirigente da SUGEPE, do chefe da DSQV e seu técnico do trabalho, foram apresentadas considerações em que esclareceram que o mapeamento de riscos e o mapa de riscos são executados por unidades distintas, cabendo à SEST a realização do mapeamento de riscos e os mapas de riscos são elaborados pela CISSP, com o auxílio da DSQV/SEST.

Complementaram ainda, que os mapeamentos de riscos foram realizados e encontram disponíveis nos sistemas internos da área.

Após os esclarecimentos, restou acordado que os controles existentes podem ser melhorados por meio da adoção de providências para atendimento às recomendações abaixo.

1.2. Recomendações resultantes da BCS:

Recomendação 1: Revisar a Portaria nº 239/2019 com base nos normativos federais e de forma subsidiária nas NR's do Ministério do Trabalho e Emprego, com sua atualização segundo o processo metodológico de formulação do PGR em substituição ao PPRA;

Recomendação 2: Divulgar os documentos referentes ao mapeamento de riscos dos ambientes laborais da UFABC.

1.3. Data para monitoramento:

Prazo: 10/12/2024.

2. Constatação 02: Fragilidade nos controles do processo de realização de exames médicos periódicos (art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e art. 4º e incisos, do Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009).

Em resposta à SA 03-1577443-Exames periódicos, a DSQV informa que "não realizou" tais exames nos anos de 2022 e 2023. No entanto, o Decreto de nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispõe em seu art. 4º, incisos I, II e III, a seguinte previsão:

Art. 4º Os exames médicos periódicos serão realizados conforme os seguintes intervalos de tempo:

I - bienal, para os servidores com idade entre dezoito e quarenta e cinco anos;

- II - anual, para os servidores com idade acima de quarenta e cinco anos; e
- III - anual ou em intervalos menores, para os servidores expostos a riscos que possam implicar o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional ou profissional e para os portadores de doenças crônicas.

Portanto, com base na previsão normativa, deduz-se que os exames médicos devem ocorrer anualmente ou, ainda, em prazos menores a depender da avaliação riscos que expõem a saúde do servidor a impactos negativos, evidenciando, assim, a respectiva não conformidade legal.

2.2. Manifestação da Gestão:

Durante a reunião de busca conjunta de soluções, havida em 25 de junho de 2024, que contou com a participação do dirigente da SUGEPE, do chefe da DSQV e seu técnico do trabalho, foi explicado que a UFABC possuía um contrato com uma empresa para a realização dos exames periódicos por um período de 05 (cinco) anos. No entanto, devido à pandemia do Covid19 e o histórico de baixa adesão pelos servidores aos referidos exames, a empresa prestadora de serviço rescindiu unilateralmente o respectivo contrato com a UFABC. Assim, para resolver este problema, a DSQV vem tramitando processo de convênio com a instituição GEAP Saúde, com o objetivo de regularizar os exames periódicos no quadro de pessoal da UFABC.

Após os esclarecimentos, restou acordado que a gestão seguirá com as providências necessárias para atendimento à legislação, a serem monitoradas no prazo ajustado.

2.3. Recomendações resultantes da BCS:

Recomendação 3: Avaliar alternativas de solução a fim de regularizar o atendimento a legislação vigente, no que se refere à realização de exames periódicos do quadro de funcional da Universidade.

2.4. Data para monitoramento

Prazo: 31/03/2025.

4. CONCLUSÃO

O presente relatório se propõe a fornecer subsídios para fortalecer os controles internos das operações associadas aos processos de segurança e saúde no trabalho e que, em certa medida, tangencia as questões relacionadas à segurança na utilização dos laboratórios, como a existência de equipamentos de proteção individual ou coletiva, regras de condutas ou experimentos utilizando insumos com potencial tóxico, como por exemplo o benzeno, que já foi objeto de inúmeras ações judiciais, com elevada repercussão financeira contrária aos interesses da UFABC.

Assim, a natureza das constatações está relacionada aos seguintes riscos² a qual subsidiou a formulação das questões de auditoria n°s 1, 3, 5 e 6, respectivamente:

- R1.3 - Fragilidade no processo de comunicação de prevenção de riscos locais existentes;
- R43 - Falha/ausência na realização de exames periódicos; e
- R44 – Ausência de equipe multiprofissional de suporte a perícia para ações de promoção, prevenção e vigilância dos ambientes e processos de trabalho;

Em que pese o prejuízo em parte pela impossibilidade de aplicação dos testes em todo o escopo planejado para a presente ação de auditoria, em face da ausência tempestiva de devolutivas às SAs de ns° 04-1577443, 05-1577443, 07-1577443 e 08-1577443, foi possível evidenciar impropriedades nos controles inerentes ao tratamento dos referidos riscos no que concerne as funções de segurança e prevenção de acidentes que permeiam as atividades laborais exercidas nos ambientes laboratoriais inspecionados, além de não conformidades encontradas nos processos de exames periódicos, formalização de equipe multiprofissional, além da transparência de informações e na utilização do cartão corporativo, sendo que quanto a esse último recomenda-se uma ação de auditoria própria quando da elaboração do próximo PAINT em face dos riscos relacionados ao aumento de gastos com sua utilização.

Assim, tal resultado demonstra, antes de tudo, oportunidade de estabelecer importante ferramental à CISSP e a SUGEPE/DSQV/SEST para conceber e revisar, juntamente com demais atores envolvidos no processo avaliado, iniciando pela composição integral de membros da CISSP para sua **efetiva atuação**, buscando o aprimoramento do tratamento dos riscos e adoção de soluções alternativas, de modo a

² A Matriz de Riscos e Controles – MRC, foi elaborada para fins de definição das questões de auditoria para nortear a presente ação, o qual destacou 7 riscos, sendo 1 de categoria 'Extrema', 4 de categoria 'Alta' e 2 de categoria 'Média';

mitigar, ou até mesmo evitar riscos relacionados à segurança e saúde no trabalho, onde o bem jurídico maior protegido é a “vida humana”, sem descuidar da imagem da UFABC.

Finalmente, alertamos para a oportunidade de melhoria da divulgação nas páginas da UFABC de temas relativos à SST, como, por exemplo, a segurança dos laboratórios e a importância da realização dos exames periódicos, em razão do histórico de baixa adesão de servidores.

5. ENCAMINHAMENTOS


Encaminhar cópia deste Relatório Final de Auditoria - RFA à SUGEP/DSQV/SEST para conhecimento e, nos prazos acordados, informar à AUDIN as providências realizadas, por meio do sistema próprio de auditoria (e-Aud).

Por fim, para atendimento aos normativos aplicados à atividade de auditoria interna, cópias deste Relatório serão enviadas à Controladoria-Geral da União - CGU e à Reitoria, bem como se dará sua publicação na página eletrônica da AUDIN.


Assim, a AUDIN permanece a disposição, para dirimir quaisquer dúvidas sobre o presente documento.

Santo André, 01 de Julho de 2024.

À apreciação superior,


Documento assinado digitalmente
 **GEBEL EDUARDO MENDONCA BARBOSA**
Data: 01/07/2024 18:00:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Gebel Eduardo M. Barbosa
AIG-Administrador

Documento assinado digitalmente
 **GILBERTO DA SILVA GUSMAO**
Data: 01/07/2024 16:15:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Gilberto da Silva Gusmão
AIG-Economista

De acordo. Remeta-se conforme proposto.

Documento assinado digitalmente
 **ROSANA DE CARVALHO DIAS**
Data: 02/07/2024 11:34:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rosana de Carvalho Dias
Auditora-Chefe.

(Anexo – 01)

Modelo de formulário – checklist de Avaliação de SST

AUDITORIA INTERNA UFABC / AVALIAÇÃO DE SST (LABORATÓRIOS)					
Laboratório:		Local:			
Responsável:		Grupo Lab (Pesq/Pós/Grad):			
Auditor:		Data/hora Inspeção:			
ITEM	SEGURANÇA GERAL EM LABORATÓRIO	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
1	Os números de telefones de emergência estão afixados em lugar visível?				
2	Sinais de advertência estão fixados nas portas e quadro de avisos?				
3	Todo pessoal do laboratório sabe o que são FISPQ e onde encontrá-las?				
4	Todo pessoal recebeu treinamento específico em segurança de laboratório?				
5	O laboratório dispõe de estoque de primeiros socorros?				
6	Os riscos ambientais inerentes estão mapeados e devidamente comunicados?				
7	Há participação ativa dos responsáveis pelos laboratórios na identificação/avaliação de riscos ambientais e nos processos de trabalho junto à CISSP ou outra área de segurança?				
8	Há verificações frequentes dos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de riscos para a segurança e saúde dos usuários de labs pela CISSP?				
9	Existe inventário de produtos químicos, vidrarias e equipamentos disponíveis no laboratório e de fácil acesso a todos os usuários?				
10	As áreas próximas aos chuveiros de emergência, equipamentos lava olhos, extintores de incêndio, controles elétricos, são mantidos desobstruídos?				
11	O usuário de qualquer equipamento registra, em livro próprio, o dia e a hora em que fez o uso? Existe algum controle de uso?				
12	É permitido que se trabalhe sozinho no laboratório, quando se manipula produtos perigosos?				
13	Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) dos equipamentos são de fácil acesso?				
14	Objetos pessoais como bolsas, blusas etc., são guardados nas áreas externas aos laboratórios quando esses estão em uso?				
15	A utilização de calça comprida, sapato fechado e jaleco são obrigatórios na utilização do laboratório e estão devidamente explicitados?				
16					
17					
ITEM	HIGIENE QUÍMICA	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
18	Existe vedação explícita quanto ao consumo de alimentos e bebidas no laboratório?				
19	É permitido que se pipete por sucção com a boca?				
20					
21					
ITEM	ARMAZENAGEM E MANUSEIO DE PRODUTOS QUÍMICOS	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
22	Os cilindros de gás estão devidamente protegidos? (corrente)				
23	O cilindro de gás está afastado da passagem/deslocamento de pessoas?				
24	Não há armazenamento de cilindros de gás vazios no laboratório?				
25	Todos os recipientes, que contêm produtos químicos, estão devidamente rotulados, contendo o nome do produto químico, a data, e os riscos químicos pertinentes?				
26	Os produtos químicos são estocados de acordo com a compatibilidade química?				
27	A área de estocagem de produtos inflamáveis é devidamente sinalizada?				
28	O material inflamável é estocado em local bem ventilado e distante de fonte de calor?				
29	Os produtos corrosivos estão guardados em prateleiras baixas e fechadas?				
30	A área de estocagem de produtos corrosivos é devidamente sinalizada?				
31	A área onde são guardados os produtos cancerígenos está devidamente sinalizada?				
32					
33					

Continua...

ITEM	REJEITOS QUÍMICOS	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
34	O laboratório dispõe de recipientes especiais para receber: solventes usados, vidraria quebrada, papéis, materiais pontiagudos, lixo radioativo?				
35	Os recipientes que contêm os rejeitos químicos são devidamente rotulados e fechados?				
36	Os lixos perigosos são guardados por prazo superior a 90 dias?				
37	Existe procedimento para descarte de resíduos químicos (Estoque, neutralização e descarte)?				
38	Existe procedimento para descarte de resíduos biológicos?				
39					
40					
ITEM	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
41	Todo pessoal usa avental no laboratório?				
42	Todo pessoal usa luvas de proteção?				
43	Todo pessoal usa óculos de proteção ou protetor facial?				
44	O laboratório possui equipamento lava olhos?				
45	O laboratório possui equipamento chuveiro de emergência?				
46	Há inspeção periódica quanto ao uso e deterioração do Equipamentos de Proteção Individual- EPI?				
47	Há disponibilidade de EPI's e estão em locais de fácil acesso?				
48	Há orientação explícita para utilização de EPIs (Equipamento de Proteção Individual)?				
49					
50					
ITEM	CABINES DE SEGURANÇA (CAPELA)	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
51	Sofre manutenção constante, devidamente anotada em uma etiqueta de inspeção ou livro próprio, indicando o prazo de validade?				
52	Está desobstruída de materiais e instrumentos em condição de depósito e armazenagem?				
53	É sempre verificado se o sistema de exaustão está adequado?				
54					
55					

ITEM	SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
56	O laboratório dispõe de um plano de evacuação em caso de incêndio?				
57	O pessoal sabe a localização dos extintores de incêndio?				
58	Os extintores de incêndio estão carregados, lacrados, no prazo de validade e fixados em local desobstruído e de fácil acesso?				
59	Todas as saídas estão livres e desobstruídas?				
60	Os espaços entre bancadas estão permanentemente desobstruídos?				
61	Frequentemente são ministrados cursos de treinamento sobre extintores de incêndio e o seu manuseio?				
62	Estão afixados cartazes, em locais visíveis, informando que é proibido fumar no laboratório?				
63					
64					
ITEM	SEGURANÇA ELÉTRICA	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÕES
65	O quadro de eletrificação está desobstruído e todas as chaves devidamente rotuladas?				
66	Todos os aparelhos possuem plug de 3 pinos?				
67	Toda a fiação está em boas condições?				
68	Não tem fios de extensões sendo utilizados?				
69					
70					

(Anexo – 02)

PT 1.1.2-1577443 - Ranking de não conformidades de laboratórios inspecionados

Checklist de SST - Laboratórios (Ordem decrescente de qtde. de laboratórios com não conformidades)			
ITEM	Quesito Avaliado	Qtde. de Labs *	% Geral
8	Há verificações frequentes dos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de riscos para a segurança e saúde dos usuários de labs pela CISSP?	13	100%
51	(Capela) Sofre manutenção constante, devidamente anotada em uma etiqueta de inspeção ou livro próprio, indicando o prazo de validade?	5	100%
61	Frequentemente são ministrados cursos de treinamento sobre extintores de incêndio e o seu manuseio?	12	92%
5	O laboratório dispõe de estojo de primeiros socorros?	11	85%
56	O laboratório dispõe de um plano de evacuação em caso de incêndio?	10	83%
62	Estão afixados cartazes, em locais visíveis, informando que é proibido fumar no laboratório?	10	83%
52	(Capela) Está desobstruída de materiais e instrumentos em condição de depósito e armazenagem?	4	80%
53	(Capela) É sempre verificado se o sistema de exaustão está adequado?	4	80%
13	Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) dos equipamentos são de fácil acesso?	7	70%
6	Os riscos ambientais inerentes estão mapeados e devidamente comunicados?	9	69%
7	Há participação ativa dos responsáveis pelos laboratórios na identificação/atualização de riscos ambientais e nos processos de trabalho junto à CISSP ou outra área de segurança?	9	69%
46	Há inspeção periódica quanto ao uso e deterioração do Equipamentos de Proteção Individual- EPI?	6	67%
22	Os cilindros de gás estão devidamente protegidos? (corrente)	3	60%
1	Os números de telefones de emergência estão afixados em lugar visível?	7	54%
11	O usuário de qualquer equipamento registra, em livro próprio, o dia e a hora em que fez o uso? Existe algum controle de uso?	7	54%
29	Os produtos corrosivos estão guardados em prateleiras baixas e fechadas?	3	50%
9	Existe inventário de produtos químicos, vidrarias e equipamentos disponíveis no laboratório e de fácil acesso a todos os usuários?	3	43%
14	Objetos pessoais como bolsas, blusas etc., são guardados nas áreas externas aos laboratórios quando esses estão em uso?	5	42%
30	A área de estocagem de produtos corrosivos é devidamente sinalizada?	2	40%
31	A área onde são guardados os produtos cancerígenos está devidamente sinalizada?	2	40%
3	Todo pessoal do laboratório sabe o que são FISPQ e onde encontrá-las?	2	33%
10	As áreas próximas aos chuveiros de emergência, equipamentos lava olhos, extintores de incêndio, controles elétricos, são mantidos desobstruídos?	3	33%
26	Os produtos químicos são estocados de acordo com a compatibilidade química?	2	33%
27	A área de estocagem de produtos inflamáveis é devidamente sinalizada?	2	33%
37	Existe procedimento para descarte de resíduos químicos (Estoque, neutralização e descarte)?	2	33%
58	Os extintores de incêndio estão carregados, lacrados, no prazo de validade e fixados em local desobstruído e de fácil acesso?	4	33%
18	Existe vedação explícita quanto ao consumo de alimentos e bebidas no laboratório?	3	27%
4	Todo pessoal recebeu treinamento específico em segurança de laboratório?	3	25%
68	Não tem fios de extensões sendo utilizados?	3	23%
15	A utilização de calça comprida, sapato fechado e jaleco são obrigatórios na utilização do laboratório e estão devidamente explicitados?	2	20%
23	O cilindro de gás está afastado da passagem/deslocamento de pessoas?	1	20%
24	Não há armazenamento de cilindros de gás vazios no laboratório?	1	20%
41	Todo pessoal usa avental no laboratório?	2	20%
47	Há disponibilidade de EPI's e estão em locais de fácil acesso?	2	20%
25	Todos os recipientes, que contém produtos químicos, estão devidamente rotulados, contendo o nome do produto químico, a data, e os riscos químicos pertinentes?	1	17%
28	O material inflamável é estocado em local bem ventilado e distante de fonte de calor?	1	17%
34	O laboratório dispõe de recipientes especiais para receber: solventes usados, vidraria quebrada, papéis, materiais pontiagudos, lixo radioativo?	1	17%
36	Os lixos perigosos não são guardados por prazo superior a 90 dias?	1	17%
57	O pessoal sabe a localização dos extintores de incêndio?	2	17%
2	Sinais de advertência estão fixados nas portas e quadro de avisos?	2	15%
59	Todas as saídas estão livres e desobstruídas?	2	15%
60	Os espaços entre bancadas estão permanentemente desobstruídos?	2	15%
43	Todo pessoal usa óculos de proteção ou protetor facial?	1	14%
12	Não é permitido que se trabalhe sozinho no laboratório, quando se manipula produtos perigosos?	1	13%
48	Há orientação explícita para utilização de EPIs (Equipamento de Proteção	1	10%
65	O quadro de eletricidade está desobstruído e todas as chaves devidamente rotuladas?	1	8%
66	Todos os aparelhos possuem plug de 3 pinos?	1	8%
67	Toda a fiação está em boas condições?	1	8%
19	Não é permitido que se pipete por sucção com a boca?	0	0%
35	Os recipientes que contém os rejeitos químicos são devidamente rotulados e fechados?	0	0%
38	Existe procedimento para descarte de resíduos biológicos?	0	0%
42	Todo pessoal usa luvas de proteção?	0	0%
44	O laboratório possui equipamento lava olhos?	0	0%
45	O laboratório possui equipamento chuveiro de emergência?	0	0%

(*) Total de laboratórios considerados correspondem a todos os quais o referido quesito é aplicável, ex. se dentre 13 laboratórios no total, em 3 desses não se aplica o quesito, para efeitos de contagem de avaliação serão considerados apenas 10 laboratórios.

(Anexo – 03)

Testes de auditoria projetados para realização dos exames.

Seq.	Nº do Teste	Descrição
01	1.1.1	Verificar se há relação expressa e atualizada de locais/ambientes com atividades de pós-graduação e seus respectivos riscos de SST identificados.
02	1.1.2	Verificar a existência de avaliações periódicas atualizadas de riscos dos ambientes e processos de trabalho que possam representar riscos à saúde nas atividades de pós-graduação.
03	1.2.1	Verificar se há registros de comunicação periódica dos resultados decorrentes das avaliações de riscos dos ambientes e processos de trabalho aos discentes e servidores que atuam na pós-graduação
04	1.2.2	Verificar a disponibilidade de meios de acesso à informações atualizadas de prevenção de SST por pesquisadores e alunos de pós-graduação (transparência ativa).
05	2.1.1	Verificar a existência de programa periódico de treinamento e capacitação voltados a vigilância e promoção à saúde do servidor.
06	2.1.2	Verificar a efetividade da aplicação do programa de treinamento e capacitação junto ao pessoal que recebeu treinamento.
07	3.1.1	Analisar o orçamento aprovado em função do previsto em face do inventário de necessidades levantadas em SST quanto sua completude e suficiência para evitar/mitigar riscos inerentes.
08	4.1.1	Verificar a existência de cadastro atualizado quanto aos registros de laboratórios e usuários que utilizam benzeno.
09	4.1.2	Verificar (visita <i>in loco</i>) a efetividade de procedimentos instituídos (protocolos) de prevenção à saúde no uso do benzeno
10	5.1.1	Verificar a realização de exames periódicos nos 2 últimos anos.
11	5.1.2	Verificar se há planejamento (ex. orçamento, procedimentos e planos) para realização de exames periódicos para o presente ano?
12	5.2.1	Verificar se os resultados (indicadores) sobre exames periódicos estão publicizados.
13	6.1.1	Verificar se existe norma interna de formalização da equipe multiprofissional (designação formal de profissionais)?
14	7.1.1	Verificar a existência de procedimento ou parceria formalizada para prestação de serviços de psiquiatria quando da composição de junta médica.