

CLÍNICAS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO (SST) E O ESOCIAL: O QUE MUDA.

Dr. Airton Kwitko: kwitko@sigoweb.com.br

Grandes e médias empresas – essas últimas com faturamento em 2014 maior do que 78 milhões de reais – deverão enviar ao governo dados de SST, relativos à eventos do eSocial, em janeiro de 2017. Empresas médias com faturamento menor do que 78 milhões em 2014 deverão iniciar os envios em julho de 2017.

Como a terceirização de atividades de SST é extensiva, compete às clínicas prestadoras de serviço nessas áreas dispor de mecanismos para gerar e enviar aos seus clientes os dados necessários. Afinal, são elas que os originam e controlam.

Muito se escreve sobre implementações de PCMSOs e PPRAs mas pouco é tratado sobre software para mediar as necessidades da clínica, e logo em seguida as suas obrigações.

Aquelas que não utilizam nenhum software de gestão em SST deverão aparelhar-se e passar a dispor desse recurso.

A razão para isso é óbvia: envios de dados ao cliente devem ser feitos através de arquivos no formato xml, que é uma linguagem de compartilhamento de dados, especialmente via internet. Dessa forma, abolem-se os prontuários em papel e as planilhas em excel.

Além desse aspecto “informático” existem outros que requerem consideração. Esse artigo trata – de uma forma concisa - o que muda para as clínicas de SST com a chegada do eSocial, considerando que:

1º Terão que passar a utilizar algum.

2º Não é todo e qualquer software que atenderá as exigências do eSocial e os sistemas que atualmente podem servir para demandas habituais de SST talvez não estejam adequados para o eSocial.

Exemplificamos com situações que um sistema adequado ao eSocial deva observar:

- a) Cadastro de riscos/fatores de riscos deve contemplar ao menos os requeridos para envios (Tabela 21) e cada um deles deve ter informação sobre risco qualitativo ou quantitativo, e nesse caso, o limite de tolerância e o nível de ação. Isso porque à cada informação de fator de risco no setor/cargo o sistema deve “saber” se haverá ou não exigência de realização de exame complementar para o mesmo.
- b) Cadastro de exames (Tabela 7, Quadros I e II da NR -7) com respectivos códigos incluindo os da Tabela TUSS. Assim, havendo informação de fator de risco acima do nível de ação, o sistema deve “saber” qual ou quais os exames necessários. Ou seja: o grau de precisão destes dados faz com que consultas manuais ou artesanais para saber qual ou quais exames solicitar sejam completamente descartadas.
- c) Para os exames realizados, além dos resultados, será preciso que o sistema “saiba”, para poder informar, se o exame é referencial ou sequencial, e se está normal, alterado, estável ou há agravamento. Isso significa que o sistema deve “olhar” todos os exames existentes do indivíduo para definir o que será informado. Isso porque será quase impossível efetuarem-se comparações artesanalmente, devido ao grande volume de dados e ao exíguo tempo para envio.

No que diz respeito à audiometria, o exame ocupacional mais comumente realizado, a complicação é maior pois os critérios de desencadeamento e agravamento de perda auditiva – constantes na NR-7 – envolvem complexos

cálculos matemáticos entre o exame atual e o(s) anterior(es).

Os cálculos devem ser efetuados à luz das regras vigentes - NR-7 – com o que se sepultam definitivamente os sistemas que oferecem interpretações por critérios outros, tais como Merluzzi, Pereira, Costa, INSS, Davis e Silverman, OSHA, Paparella, etc.

Ainda, esses cálculos necessitam considerar o exame referencial, e com ele, efetuar-se as comparações. A prática de delegar ao fonoaudiólogo o ônus de definir qual o exame é o referencial encerra alguns perigos pois, fica-se a mercê de interpretações nem sempre consistentes: os cálculos são complicados de serem feitos manualmente, e na vigência de vários testes, o tempo para se chegar a uma única conclusão é absurdamente elevado.

Há que se considerar que poderá inexistir apenas UM exame referencial: como existem duas orelhas, é possível que o referencial de uma orelha seja o exame de uma data e da outra, de data distinta. E esse conjunto pode sofrer alterações no caso de cada nova audiometria realizada.

Se ficou complicado de entender, imagine-se a dificuldade que essa prática encerra.

- d) Quanto a periodicidade de realização dos exames há exigência de que os mesmos (1º) se realizem e (2º) isso ocorra no momento em que devem ser feitos. Não é admitido que empregados fiquem sem efetuar seus exames, e para isso a convocação deve ser automatizada a fim de que o sistema “veja” quando um determinado indivíduo requer exame periódico e o convoque de forma sistêmica, sem que haja manualidades para calcular datas e prazos e agendar consultas artesanalmente.

3º O software da clínica deverá integrar-se ao banco de dados utilizado pelos seus clientes para que informações de setor, cargos e empregados sejam enviadas e recebidas diariamente, com total consistência, ou seja: nome de setor e cargo de trabalho devem sempre estar corretos, bem como os dados do empregado, tais como nome, sexo, idade, CPF, matrícula, etc.

Como se observa, é uma grande revolução que irá ocorrer nas práticas e processos de atendimento de clínicas de SST. Para aquelas que não se adaptarem sempre poderá haver possibilidade de prestação de serviço para micro e pequenas empresas. Para essas inexiste no momento necessidade de envio de dados para o eSocial.

Para quem ainda não conta com um sistema o recomendável é que analise muito bem o que irá lhe atender pois, no momento em que nos encontramos – fevereiro/2016 – o tempo é curto para experiências mal sucedidas e trocas de última hora.

E para quem já utiliza um sistema, sugere-se que reavalie o mesmo à luz das exigências do eSocial e certifique-se de que realmente o mesmo irá corresponder plenamente ao que dele se espera. Aqui aplicam-se observações idênticas em relação a equívocos de escolha e exíguos prazos para correção.

Independentemente da situação em que a clínica se encontra, conte conosco para avaliar os processos operacionais de sua empresa. Faremos uma completa adequação das realidades “operacionais” e proporcionamos sistema e recursos necessários para aparelhamento requerido pelo eSocial diante da SST.