PCMSO

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Norma Regulamentadora NR-7 da Portaria nº 24, de 29.12.1994

CONSÓRCIO PÚBLICO PARA TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL ADEQUADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA REGIÃO DOCE OESTE DO ESTADO DO E/S – CONDOESTE

Documento Base

Outubro/2021

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

PCMSO

INDICE

I – IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA **Pág. 03**

II – CLASSIFICAÇÃO DA EMPRESA **Pág. 03**

III – INTRODUÇÃO **Pág. 04**

IV – OBJETIVOS DO PCMSO **Pág. 04**

V – DIRETRIZES DO PCMSO **Pág. 04**

VI – DIRETRIZES COMPLEMENTARES DO PCMSO **Pág. 05**

VII – RESPONSABILIDADES **Pág. 05**

VIII – DESENVOLVIMENTO DO PCMSO **Pág. 06**

1 – Exame Médico Ocupacional Pág. 06
2 – Avaliação Clínica Pág. 07
3 – Exames Complementares Pág. 07
4 – Programas Preventivos Específicos Pág. 08
5 – Arquivo Médico Pág. 08
6 – Atestado de Saúde Ocupacional Pág. 09
7 – Convocação Pág. 09
8 – Controle do Absenteísmo Pág. 10
9 – Relatório Anual Pág. 10
10 – Acidente de Trabalho (conceitos, condutas, telefones úteis, fluxograma e modelo CAT) Pág. 11
11 – Primeiros Socorros (conceitos, condutas, kit básico e automedicação) Pág. 15
12 – Programa de Conscientização e Promoção da Saúde Pág. 18
13 – Programa de Vacinação e Imunização Pág. 21
14 – Controle de Dependências Pág. 22
15 – Vigilância Epidemiológica Pág. 22
16 – Alterações no PCMSO Pág. 22
17 – Condutas Médicas na Terceirização de Serviços Pág. 22

IX – ANEXO **Pág. 23**

1 – Modelo do Atestado de Saúde Ocupacional

X – ROTINAS DE EXAMES MÉDICOS PREVISTOS POR SETOR/FUNÇÃO **Pág. 24**

XI – RESPONSABILIDADE TÉCNICA **Pág. 27**

XII – CONSIDERAÇÕES FINAIS **Pág. 27**

XIII – CRONOGRAMA GERAL DE ATIVIDADES **Pág. 27**

XIV – ASSINATURAS **Pág. 28**

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

PCMSO

I – IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

1 – Razão Social:	Consórcio Público para Tratamento e Destinação Final Adequada de Resíduos Sólidos da Região Doce Oeste do Estado do E/S – Condoeste
2 – Nome Fantasia:	Condoeste
3 – Endereço:	Praça Izidoro Binda, Vila Nova, n° 04, Colatina/ES CEP: 29.702-040.
4 – Local Avaliado:	CETREU – Centro de Tratamento de Resíduos Sólidos de Colatina, Rodovia BR 259, S/N.º, Córrego Estrela, Colatina/ES.
5 – Telefone:	(27) 3711 - 2910
6 – E-mail:	condoeste@yahoo.com.br
7 – CNPJ n.º:	11.422.312/0001-00
8 – Inscrição Estadual n.º:	Isento
9 – Inscrição Municipal n.º:	29644
10 – Jornada de Trabalho:	44 horas semanais
11 – Nº de Trabalhadores:	15 (quinze)
12 – Responsável Legal:	João Guerino Balestrassi // Presidente - CPF n° 493.782.447-34

II – CLASSIFICAÇÃO DA EMPRESA

1 – Enquadramento Legal:	Portaria 3.214 de 08.06.1978, NR 4 – Serviço Especializado em Segurança e Saúde no Trabalho, publicado no DOU – Diário Oficial da União em 12.05.1995.
2 – CNAE:	38.11-4-00
3 – Atividade Econômica:	Coleta de resíduos não perigosos
4 – Grau de Risco:	"3"

III – INTRODUÇÃO

O Surgimento da Portaria nº 24 – NR 7, da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, do Ministério do Trabalho, publicado no DOU – Diário Oficial da União em 30 de Dezembro de 1994; "contempla" pela primeira vez na História da Medicina do Trabalho no Brasil, a Promoção da Saúde e a Prevenção das Doenças, como sabiamente preconizavam Leavel and Clark no original título "Preventive Medicine For The Doctor In His Community", Editora MacGraw-Hill, 1965, pois até esta data o enfoque predominante na Medicina sempre fora para a chamada Medicina Curativa, com total desprezo à Medicina Preventiva.

Tal Norma Regulamentadora veio resgatar a dignidade humana, fazendo com que o trabalho seja entregue ao homem, não como um castigo, mas como a essência de sua própria vida. Lembramos ainda, que o trabalho só será assim entendido como um bem social, quando for uma ação moral executada por um ser moral.

IV – OBJETIVOS DO PCMSO

Além de atuar na Prevenção e Promoção da Saúde do Trabalhador, o "Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional" visa fundamentalmente:

I – Difundir aos trabalhadores as idéias de "Prevenção de Doenças do Trabalho" e, consequentemente, reduzir a incidência das mesmas, bem como, proporcionar a diminuição dos acidentes do trabalho que tantas consequências maléficas trazem à sociedade laborativa;

II – Criar nas empresas a chamada "Cultura Preventiva", como fator de melhorias, inclusive, na área técnica e financeira, com consequente aumento da produtividade e da lucratividade;

III – Levar aos trabalhadores, conhecimento técnico e científico, através de palestras educativas sobre temas que abordem o trabalho e a saúde, visando a promoção da Saúde;

IV – Para atingir seus objetivos, propõe este programa, integrar as ações e dividir as responsabilidades entre trabalhadores, membros da CIPA, serviço médico e empresários;

V – Fazer cumprir a legislação trabalhista em vigor (Portaria nº 24, de 29 de dezembro de 1994).

V – DIRETRIZES DO PCMSO

- Cumprir a legislação trabalhista, no tocante à saúde no trabalho;
- Padronizar e normatizar as ações voltadas ao controle médico de saúde ocupacional;
- Atuar na prevenção, no rastreamento e no diagnóstico precoce dos agravos à saúde, utilizando o instrumento clínico epidemiológico como norteador das ações;
- Indicar, notificar e intervir quando da constatação de agravos à saúde, doenças ocupacionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores;
- Atuar na promoção da saúde (manutenção do bem-estar físico, psíquico e social) de todos os trabalhadores;
- Elaborar Programa Anual dos Exames Clínicos e Complementares Específicos para os riscos detectados;
- Definir explicitamente quais trabalhadores ou grupos de trabalhadores que serão submetidos a quais exames e a periodicidade de sua realização;
- Criar e manter uma cultura prevencionista adequada à responsabilidade social da empresa, em todos os níveis hierárquicos, integrando essa cultura à sua atividade profissional.

VI – DIRETRIZES COMPLEMENTARES DO PCMSO

- Diminuição do absenteísmo por motivo médico;
- Aumento da eficácia dos processos empresariais;
- Melhoria da produtividade;
- Melhoria da qualidade de vida no trabalho;
- Melhorias das relações de trabalho;
- Aumento do comprometimento dos empregados com a empresa;
- Redução de custos com despesas médicas.

VII – RESPONSABILIDADES

No que se refere às responsabilidades, compete:

1 – AO EMPREGADOR:

- Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, bem como zelar pela sua eficiência;
- Custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- Indicar, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, da empresa (quando houver), um coordenador responsável pela execução do PCMSO.

2 – AO MÉDICO COORDENADOR:

- Realizar os exames médicos previstos neste PCMSO ou encarregar os mesmos a profissional médico capacitado para tal e devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de seu Estado;
- Encarregar profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados para a realização dos exames complementares previstos no PCMSO.

3 – AO EMPREGADO:

- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde do trabalho, bem como as ordens de serviço expedidas pelo empregador;
- Usar os EPI's – Equipamentos de Proteção Individual fornecidos pelo empregador;
- Submeter-se aos exames médicos e complementares previstos no PCMSO;
- Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras, do Ministério do Trabalho e Emprego.

VIII – DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

Este programa será desenvolvido pelo médico coordenador através da realização dos procedimentos e atividades descritos a seguir:

1 – EXAME MÉDICO OCUPACIONAL

A empresa deverá obrigatoriamente realizar os exames médicos para as finalidades descritas abaixo obedecendo à periodicidade prevista em lei:

- Admissional;
- Periódico;
- Demissional;
- Mudança de Função; e
- Retorno ao Trabalho.

Estes exames consistem na execução de AVALIAÇÃO CLÍNICA, abrangendo a anamnese ocupacional, exame físico e mental, bem como, de EXAMES COMPLEMENTARES, a serem realizados de acordo com os riscos específicos a cada função, setor e/ou atividade laborativa.

Os exames ocupacionais serão realizados obedecendo à periodicidade e finalidade prevista em lei, sendo:

1.1 – Exame Admissional:

O exame médico admissional, deverá ser realizado antes que o trabalhador assuma suas atividades.

1.2 – Exame Periódico:

O exame médico periódico, será realizado de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados:

- Para os trabalhadores expostos aos agentes de riscos e/ou em situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento da doença ocupacional, ou, ainda para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames previstos neste programa, deverão ser realizados:

  ✓ Anualmente ou a intervalos menores, a critério do médico coordenador do PCMSO e/ou seu preposto, ou se notificado pelo médico agente de inspeção do trabalho, ou, ainda como resultado de negociação coletiva do trabalho;

- Para os demais trabalhadores (não expostos a agentes nocivos):

  ✓ Anualmente, para os menores de 18 (dezoito) anos e/ou maiores de 45 (quarenta e cinco) anos;
  ✓ A cada dois anos, para trabalhadores entre 18 (dezoito) anos e 45 (quarenta e cinco) anos de idade.

1.3 – Exame de Retorno ao Trabalho:

Este exame deverá ser realizado, obrigatoriamente, no primeiro dia de retorno ao trabalho, do trabalhador que tenha permanecido ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto, exceto, quando do retorno de férias.

1.4 – Exame para Mudança de Função:

Este exame deverá ser realizado, obrigatoriamente, antes do início das atividades na nova função e/ou de efetivação da mudança. Entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique na exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.

1.5 – Exame Demissional:

O exame médico demissional será obrigatoriamente realizado até a data de homologação ou do desligamento efetivo do trabalhador.

Considerando que alguns exames complementares necessários a AVALIAÇÃO CLÍNICA, requerem determinado prazo para apresentação de resultados e/ou de diagnóstico, cabe a empresa encaminhar o trabalhador para a avaliação ocupacional com, no mínimo, 15 (quinze) dias de antecedência ao desligamento definitivo do trabalhador.

O médico coordenador do PCMSO poderá dispensar a realização deste exame e de seus complementares, desde que o último exame médico ocupacional não tenha sido realizado há mais de:

- 135 (cento e trinta e cinco) dias, nas empresas classificadas nos graus de risco 1 e 2;
- 90 (noventa) dias, nas empresas classificadas nos graus de risco 3 e 4;
- Outros períodos estabelecidos em Convenção Coletiva de Trabalho.

2 – AVALIAÇÃO CLÍNICA

Será efetivada em FICHA MÉDICA ou PRONTUÁRIO padronizado, registrando-se os dados referentes ao trabalhador (identificação, antecedentes pessoais, registros ocupacionais e familiares), além do exame físico geral e/ou específico.

Cabe ao médico coordenador promover a correlação entre os achados obtidos e a presença de qualquer tipo de alteração e, proceder à conclusão sobre a APTIDÃO ou INAPTIDÃO, sempre fundamentada na função do trabalhador.

3 – EXAMES COMPLEMENTARES

Os exames complementares serão realizados de acordo com os riscos a que o trabalhador estiver ou estará exposto, conforme estabelecido nos anexos I e II da NR-7 e/ou a critério do médico coordenador deste programa.

Poderão ser solicitados outros exames complementares, de acordo especificidades relacionadas a cada empresa, setor, posto de trabalho ou atividade, bem como, em razão de alterações encontradas nos exames ocupacionais.

Cabe ao médico coordenador encaminhar os trabalhadores com quadro de alteração específica para avaliação com profissionais de outras especialidades médicas, visando fundamentar adequadamente a avaliação ocupacional e promover outras orientações relativas a cada caso em particular.

O empregador deverá cumprir as orientações encaminhadas pelo médico coordenador deste programa, dentro dos prazos estabelecidos a cada caso e, devidamente documentado sobre os procedimentos executados.

Nota:

Outros exames complementares usados normalmente em patologia clínica para avaliar o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos podem ser realizados, a critério do médico coordenador ou encarregado (médico examinador), ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou decorrente de negociação coletiva de trabalho (NR-7, item 7.4.2.3).

4 – PROGRAMAS PREVENTIVOS ESPECÍFICOS

Cabe ao médico coordenador implementar outros programas complementares ao PCMSO, considerando as avaliações clínicas e laboratoriais efetivadas durante o desenvolvimento deste programa.

No PCMSO outros programas podem ser desenvolvidos de acordo com a necessidade e, evidentemente, com o interesse e os recursos da empresa, como por exemplo:

- Programas para Controle de Hipertensão Arterial;
- Programa de Monitoramento de Diabetes;
- Programa de Redução do Tabagismo;
- Programa de Controle do Alcoolismo;
- Programa de Prevenção à DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis e a AIDS;
- Programa de Redução da Incidência de Verminoses;
- Programa de Conservação Auditiva;
- Programa de Prevenção das LER – DORT;
- Programa de Proteção Respiratória;
- Programa de Vacinação contra Gripe; contra Tétano etc.

Os programas complementares a serem implantados devem ser estruturados da seguinte forma:

- Ser elaborado por escrito;
- Seleção da população alvo;
- Determinação da periodicidade de avaliação médica e complementar;
- Registro sistemático de dados;
- Educação contínua: palestras, dinâmicas de grupos etc;
- Convênio ou parceria como órgãos sociais: alcoólicos anônimos etc;
- Acompanhamento da evolução do programa;
- Avaliação dos resultados e estabelecimentos de metas futuras.

5 – ARQUIVO MÉDICO

Conforme estabelecido pela legislação trabalhista, os prontuários médicos (fichas clínicas e exames complementares), implementados através deste programa, deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos, mesmo após o desligamento do trabalhador, independentemente de qual seja o meio utilizado para esta finalidade.

Para uma melhor orientação do médico coordenador e atendendo as solicitações da fiscalização o arquivo médico será dividido em duas partes:

5.1 – Arquivo Médico situado na Empresa:

Constarão os atestados de saúde ocupacional, os exames complementares, até que tenha sido concluído o relatório anual, o recibo comprovando o pagamento pela empresa e o relatório anual.

5.2 – Prontuário Médico Individual:

Este prontuário ficará no consultório do médico coordenador, onde devem constar anamnese, exame físico e resultado de exames complementares a ser considerado pelo médico.

Estes documentos deverão estar disponíveis para apresentação à fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego.

6 – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Para cada exame médico ocupacional realizado, o médico examinador determinará a aptidão do trabalhador à função e, emitirá o ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO, em duas vias, devidamente identificado (carimbo) e assinado.

- A primeira via do ASO ficará arquivada no local de trabalho, inclusive, nas frentes de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho;
- A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo (coleta da assinatura do trabalhador), na primeira via.

No ASO deverão constar, no mínimo, as seguintes informações:

- Nome completo do trabalhador;
- Número de registro de documento de identidade (RG ou CTPS);
- Função e/ou ocupação do trabalhador;
- Os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST);
- Indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o empregado, inclusive os exames complementares e a data em que foram realizados;
- Nome do médico coordenador, quando houver, com o respectivo CRM;
- Definição de APTO ou INAPTO para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- Nome de médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- Data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Observações:

Somente ocorrerá a liberação do ASO quando todos os exames complementares previstos neste programa e/ou solicitados a critério médico, tiverem sido realizados e apresentados para avaliação pelo médico coordenador e/ou seu preposto. No item IX deste PCMSO segue o modelo do ASO.

7 – CONVOCAÇÃO

A convocação do empregado para realização do exame médico ocupacional poderá ser efetuada pelo SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, pelo órgão ou responsável pela administração de pessoal, sob orientação do médico coordenador do PCMSO, de acordo com a estrutura organizacional.

Quando o empregado não se encontrar na empresa por motivo de férias, viagem, serviço, treinamento, curso e/ou licença, o responsável imediato deverá informar, ao médico coordenador e/ou responsável pelos exames, o motivo do impedimento, bem como, a data de seu retorno.

Caso o empregado não se apresente ao término do impedimento, cabe ao médico coordenador do PCMSO, providenciar nova convocação para que se realizem os exames.

A empresa deverá disponibilizar condições para que os trabalhadores cumpram rigorosamente os prazos estabelecidos na convocação de exames médicos de saúde ocupacional, ficando sujeita a aplicação de autuação por parte do órgão fiscalizador.

8 – CONTROLE DE ABSENTEÍSMO

Absenteísmo é o termo utilizado para designar as ausências dos trabalhadores ao processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente.

Algumas causas de absenteísmo estão relacionadas a fatores pessoais, tais como: doenças pessoais ou de familiares, dificuldades financeiras, alcoolismo, bem como, a fatores circunstanciais, a exemplo de condições climáticas e intempéries, incêndio ou inundação etc, além dos fatores relacionados ao trabalho, tais como: supervisão deficiente e/ou inexistente, questões salariais e financeiras e, principalmente pela desmotivação do trabalhador quanto ao serviço em si ou quanto ao ambiente de trabalho.

Considerando a necessidade de se obter informações adequadas sobre este tipo de ocorrência, caberá ao médico coordenador do PCMSO (quando houver) e/ou a empresa proceder ao monitoramento dos trabalhadores, de forma que sejam adotadas medidas corretivas a cada caso específico.

Caberá ao médico coordenador do PCMSO, efetuar o registro de todo atestado médico de afastamento ao trabalho em prontuário específico, onde deverá constar: o motivo da ausência, o número de dias concedidos para abstenção, o tratamento e a orientação ao trabalhador, bem como, deverá constar ainda o CID – Código Internacional de Doenças.

Este registro deverá ser mantido em arquivo (físico ou eletrônico) por período de, no mínimo, 20 anos e poderá ser utilizado para a geração de um relatório para a empresa, contendo dados epidemiológicos e estatísticos.

No atestado médico deverá constar o CID (Código Internacional de Doenças), porém, esta norma é facultativa e, deverá ser expressamente autorizada pelo trabalhador, conforme estabelecido pela legislação e resoluções do Conselho Federal de Medicina.

9 – RELATÓRIO ANUAL

O PCMSO deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual.

O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo as avaliações clínicas e os exames complementares, bem como, as estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano, tomando como base o modelo proposto no Quadro III da NR-7.

O relatório anual deverá ser apresentado e discutido na CIPA, quando existente na empresa, de acordo com a NR-5, sendo sua cópia anexada ao livro de atas desta comissão.

O relatório anual do PCMSO poderá ser armazenado na forma de arquivo em meio eletrônico (informatizado), desde que seja mantido de modo a proporcionar o imediato acesso por parte do agente da inspeção do trabalho.

Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou exames constantes do Quadro I em anexo, apenas exposição excessiva (EE ou SC+) ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador ser afastado do local do trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluem os definidos na NR-7; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos quadros (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da NR-7, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico coordenador ou encarregado:

- Solicitar e orientar à empresa quanto a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT;
- Indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- Encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;
- Orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

10 – ACIDENTE DE TRABALHO

10.1 – Procedimentos:

Em caso de acidente de trabalho, providenciar o imediato atendimento ao acidentado, inclusive, condução ao hospital, se for necessário.

Na ausência do médico, isto fica a cargo do SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, através do Técnico em Segurança do Trabalho e/ou dos funcionários que tiverem recebido treinamento em primeiros socorros. Se necessário, poderá ser solicitado o acompanhamento médico local durante a remoção.

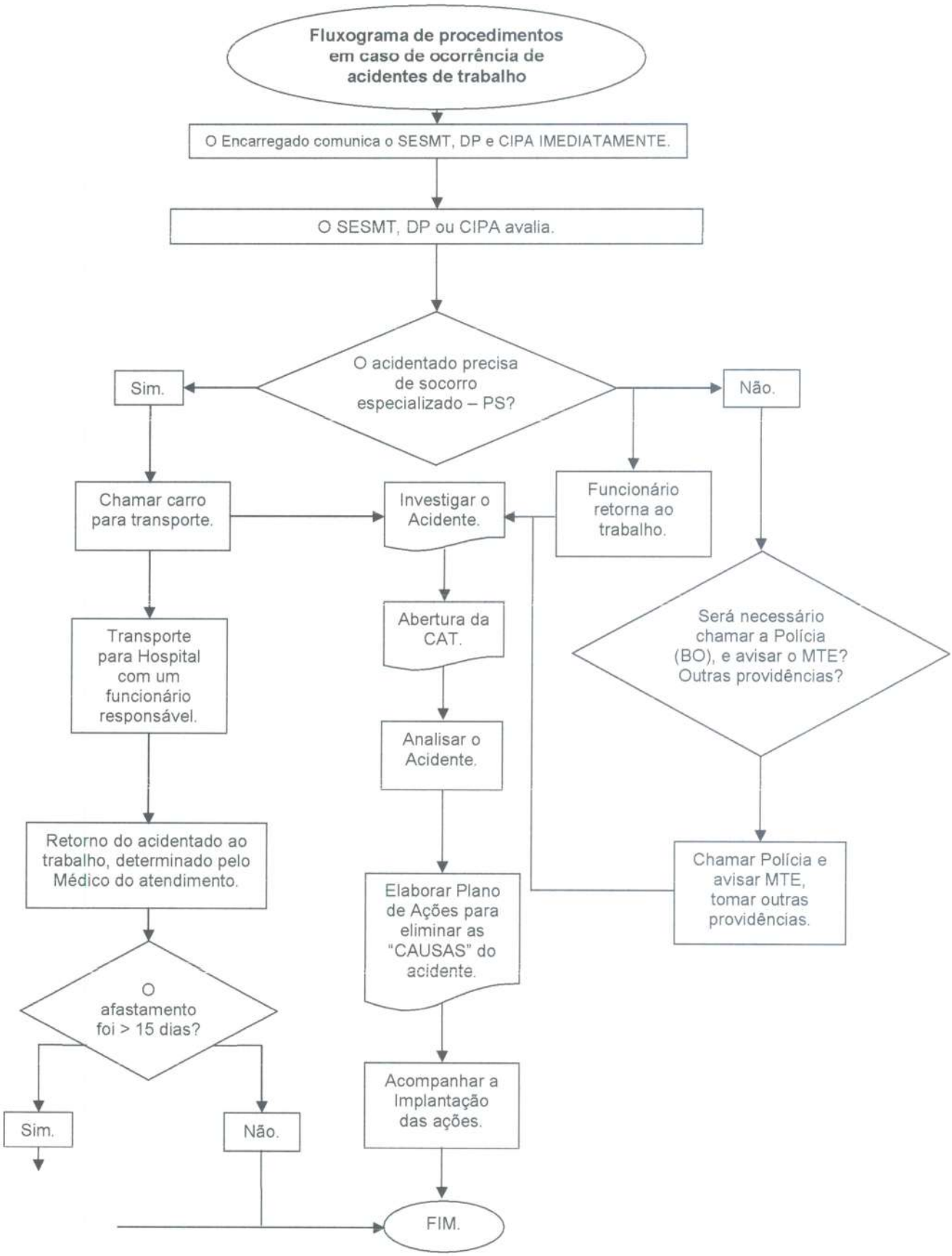
Providenciado o socorro, solicitar a emissão da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho (ver modelo abaixo) ao setor de Recursos Humanos e/ou ao SESMT, encaminhando ao hospital onde foi atendido o acidentado.

Todo acidente deve ser comunicado ao encarregado do setor onde ocorreu o evento para que sejam adotadas as medidas cabíveis a prevenção de outros infortúnios, bem como, deverá também ser comunicado ao médico do trabalho, coordenador do PCMSO, para se possível, prever o período de afastamento do acidentado e proceder o registro no prontuário médico.

Em caso de ACIDENTE FATAL deverá ser comunicado de imediato a **Autoridade Policial** e ao **SESMT** da empresa. Em caso de acidente de trabalho **(incluindo de trajeto)** será feita pelo SESMT da empresa a **Investigação de Acidente do Trabalho,** registrada em formulário padrão (que ficará sob arquivo do próprio SESMT), para posterior emissão da **Comunicação de Acidente do Trabalho** pelo Departamento Pessoal, que receberá cópia (fotocópia em "xerox") da referida documentação.

10.2 – Telefones Úteis em Caso de Emergência:

HOSPITAIS E OUTROS ÓRGÃOS	ENDEREÇO	CIDADE	TELEFONE
Unidade de Saúde de Águia Branca	Rua Paulino Massucatti, 310, Centro	Águia Branca	(27) 3745-1134
Sociedade Beneficente São Camilo (Hospital São José e São Camilo)	Rua Pedro Nolasco, 01, Centro	Aimorés	(33) 3267-1573
Unidade de Saúde Santa Bárbara	Rua Projetada, s/nº, Faz. Santa Bárbara	Alto Rio Novo	(27) 3746-1126
Fundação Hospital e Maternidade São Camilo	Rua Manoel Pereira Pinto, 300, São Camilo	Aracruz	(27) 3256-9700
Hospital Dr. João dos Santos Neves	Rua Dr. Lopes Nalle, 319, Centro	Baixo Guandu	(27) 3732-9813
Hospital Drª. Rita de Cássia	Rua Pref. Manoel Gonçalves, 825, Centro	Barra de São Francisco	(27) 3756-7682
Hospital e Maternidade Cristo Rei	Av. Senador Eurico Resende, 848, Centro	Boa Esperança	(27) 3768-1162
Hospital e Maternidade Silvio Ávidos	Rua Cassiano Castelo, 307, Centro	Colatina	(27) 3177-7923
Santa Casa de Misericórdia	Rua Vergilio Balarini, 255, São Silvano	Colatina	(27) 3177-7466
Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Ecoporanga	Rua Idalina Monteiro, 195, N. Sª. Aparecida	Ecoporanga	(27) 3755-1131
Unidade de Saúde de Governador Lindemberg	Rua João Cordeiro de Freitas, s/nº, Centro	Governador Lindemberg	(27) 3744-5228
Fundação José Theodoro de Andrade	Praça da Matriz, s/nº, Centro	Itaguaçu	(27) 3725-1261
Hospital Maternidade Sagrado Coração de Maria	Rua Eurico Salles, 110, Centro	João Neiva	(27) 3258-1050
Hospital Geral de Linhares	Av. São Mateus, s/nº, Araçá	Linhares	(27) 3372-3043
Fundação Beneficente Rio Doce	Av. João Felipe Calmon, 1245, Centro	Linhares	(27) 2103-1700
Hospital e Maternidade N. Sª. Das Dores	Rua Dr. Jayme Santos Neves, 01, Centro	Mantenópolis	(27) 3758-1122
Policlínica Vereador Élio Bertolo	Rua Luiz Catelan, 110, Centro	Marilândia	(27) 3724-2983
Casa Nossa Senhora da Saúde	Rua Presidente Kennedy, 120, Vinhático	Montanha	(27) 3754-5158
Sociedade Beneficente São Camilo (Hospital São Marcos)	Rua Paraná, 164, Beira Rio	Nova Venécia	(27) 3752-1553
Posto de Saúde de Novo Brasil	Praça Ernesto Zon, s/nº, Centro	Novo Brasil	(27) 3744-3119
Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Pancas	Rua Espírito Santo, s/nº, Centro	Pancas	(27) 3726-1201
Hospital Pinheiros	Rua Dr. Lobato, s/nº, Centro	Pinheiros	(27) 3765-2155
Hospital e Maternidade Alfredo Pinto Santana	Rua João Cipriano, 500, São Sebastião	Rio Bananal	(27) 3265-1101
Hospital Madre Regina Protmann	Av. das Acácias, 417, Jardim da Montanha	Santa Teresa	(27) 3259-1113
Unidade de Saúde Eugênio Malacarne	Rua Valeriano Pagani, s/nº, Centro	São Domingos do Norte	(27) 3742-1034
Fund. Hosp. Social Rural de S. G. da Palha (Hospital Dr. Fernando Serra)	Rua 14 de Maio, 90, Centro	São Gabriel da Palha	(27) 3727-1387
Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silvares	Rod. Otovarino Duarte Santos, km 2, Parque Washington	São Mateus	(27) 3773-7734
Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi	Rua Olívio Perini, 107, Cinco Casinhas	São Roque do Canaã	(27) 3729-1569
Hospital Dr. Dório Silva	Rua Chopin, s/nº, Laranjeiras	Serra	(27) 3328-3541
Hospital e Maternidade São Pedro	Rua Santana do Iapo, 927, Muquicaba	Guarapari	(27) 3361-1560
Hospital São Judas Tadeu	Rua Santana do Iapo, 54, Muquicaba	Guarapari	(27) 3361-7034
Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria	Rua Liberalino Lima s/n, Olaria	Vila Velha	(27) 3636-3557
Corpo de Bombeiros	X	X	193
Resgate – SAMU	X	X	192
Polícia Militar	X	X	190


Fluxograma de procedimentos em caso de ocorrência de acidentes de trabalho
O Encarregado comunica o SESMT, DP e CIPA IMEDIATAMENTE.
O SESMT, DP ou CIPA avalia.
O acidentado precisa de socorro especializado – PS?
Sim.
Não.
Chamar carro para transporte.
Investigar o Acidente.
Funcionário retorna ao trabalho.
Transporte para Hospital com um funcionário responsável.
Abertura da CAT.
Será necessário chamar a Polícia (BO), e avisar o MTE? Outras providências?
Analisar o Acidente.
Retorno do acidentado ao trabalho, determinado pelo Médico do atendimento.
Elaborar Plano de Ações para eliminar as "CAUSAS" do acidente.
Chamar Polícia e avisar MTE, tomar outras providências.
O afastamento foi > 15 dias?
Sim.
Não.
Acompanhar a Implantação das ações.
FIM.

PREVIDÊNCIA SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO – CAT

1. Emitente [ ]
1-Empregador 2-Sindicato 3-Médico
4-Segurando ou dependente 5-Autoridade Pública

2. Tipo de CAT [ ]
1-Início 2-Reabertura
3-Comunicação de Óbito em ___/___/_____

I – EMITENTE

Empregador

3. Razão Social/Nome	4. Tipo [ ] 1-CGC 2-CEI 3-CPF 4-NIT	5. CNAE

6. Endereço (Rua/Av./Nº/Comp.)	Bairro	CEP	7. Município	8. UF	9. Telefone

Acidentado

10. Nome	11. Nome da mãe

12. Data nasc.	13. Sexo [ ] 1-Masc. 3-Fem.	14. Estado Civil [ ] 1-Solteiro 2-Casado 3-Viúvo 4-Sep. Jud. 5-Outros 6-IGN	15. CTPS/Série/Data de emissão	16. UF

17. Carteira de identidade/Data de emissão/Órgão Exp.	18. UF	19. PIS/PASEP	20. Remuneração mensal

21. Endereço (Rua/Av./Nº/Comp.)	Bairro	CEP	22. Município	23. UF	24. Telefone

25. Nome da ocupação	26. CBO	27. Filiação à Previdência Social [ ] 1-Empregado 2-Trab.Avulso 7-Espec. 8-Médico Resid.	28. Aposentado [ ] 1-Sim 2-Não	29. Área? [ ] 1-Urbana 2-Rural

Acidente ou doença

30. Data do Acidente	31. Hora Ac.	32. Após quantas horas de trabalho?	33. Houve afastamento? [ ] 1-Sim 2-Não	34. Último dia de trabalho?

35. Local do acidente	36. CGC	37. Município do local do acidente	38. UF	39. Especificação do local do acidente

40. Parte(s) do corpo atingida(s)	41. Agente causador

42. Descrição da situação geradora do acidente ou doença:	43. Houve registro policial? [ ] 1-Sim 2-Não 44. Houve morte? [ ] 1-Sim 2-Não

Testemunhas

45. Nome					
46. Endereço (Rua/Av./Nº/Comp.)	Bairro	CEP	47. Município	48. UF	Telefone
49. Nome					
50. Endereço (Rua/Av./Nº/Comp.)	Bairro	CEP	51. Município	52. UF	Telefone

Local e data _____ Assinatura e Carimbo do emitente _____

II – ATESTADO MÉDICO

Atendimento

53. Unidade de atendimento médico	54. Data	55. Hora

56. Houve internação? [ ] 1-Sim 2-Não	57. Duração provável do tratamento _____ dias	58. Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? [ ] 1-Sim 2-Não

Lesão

59. Descrição e natureza da lesão

Diagnóstico

60. Diagnóstico provável	61. CID – 10

62. Observações

Local e data _____ Assinatura e carimbo do médico com CRM _____

III – INSS

63. Recebida Em ___/___/_____	64. Código da Unidade	65. Número do acidente

66. É reconhecido o direito do segurado à habilitação de benefício acidentário [ ] 1-Sim 2-Não	67. Tipo [ ] 1-Típico 2-Doença 3-Trajeto

68. Matrícula do servidor

Matrícula _____ Assinatura do Servidor _____

Notas:
1. A inexatidão das declarações desta comunicação implicará as sanções previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.
2. A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa.
3. A comunicação do acidente do trabalho reger-se-á pelo art. 134 do Decreto nº 2.172/97.
4. Os conceitos de acidente do trabalho e doença ocupacional estão definidos nos arts. 131 e 133 do Decreto nº 2.172/97.
5. A caracterização do acidente reger-se-á pelo art. 135 do Decreto nº 2172/97.

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO

11 – PRIMEIROS SOCORROS

11.1 – Conceito:

É um conjunto de medidas aplicadas às vítimas de qualquer acidente que tenha provocado lesões ou por qualquer evento de mal súbito, mas que não substitui o atendimento realizado por profissional especializado, em local apropriado, tendo por finalidade:

- Preservar a vida;
- Restringir os efeitos da lesão;
- Promover a recuperação da vítima.

A maioria dos incidentes não chega a demandar assistência médica, mas requer atendimento que não pode ser negligenciado.

11.2 – Procedimentos e Condutas:

A empresa deverá estar sempre equipada com uma caixa contendo material necessário à prestação de primeiros socorros, mantida em local de fácil acesso e adequado e, sob os cuidados de pessoa treinada para este fim, pois, somente desta forma poderá ser efetuado o melhor aproveitamento e utilização de seu conteúdo.

Todos os frascos, recipientes e/ou embalagens deverão estar devidamente rotulados, os instrumentos pontiagudos (tesouras, pinças etc.), deverão ser embalados de forma adequada, assim como, as ampolas e outras vidrarias que estejam acondicionadas na caixa de primeiros socorros.

A caixa de primeiros socorros deverá ser mantida organizada e, com reposição de seus materiais de caráter permanente, visando evitar dissabores aos socorristas, bem como, por medida de precaução, não deverá ser trancada.

Os medicamentos devem ser sempre ser vistoriados, visando à verificação do prazo de validade e, todos que se encontrarem vencidos serão inutilizados (obedecendo aos procedimentos de descarte específicos) e, imediatamente, substituídos por outros novos.

Sugerimos que o "kit" de primeiros socorros seja composto, no mínimo, pelos materiais, instrumentos, acessórios etc., abaixo discriminados e em quantidade compatível ao número médio de trabalhadores da empresa.

11.3 – Treinamentos:

Deverá ser programado treinamento específico em Primeiros Socorros para, no mínimo, 02 (dois) trabalhadores da empresa, ou para cada unidade (quando for o caso), respeitando-se o efetivo funcional existente.

A pessoa prestadora dos primeiros socorros deverá ser treinada por profissional devidamente habilitado e qualificado para este fim, pelo médico coordenador ou por outro médico ou instituição designada pelo coordenador.

Efetuado o treinamento, deverá a empresa estar devidamente equipada com material necessário à prestação de primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida. Os materiais devem ser mantidos aos cuidados dos trabalhadores treinados e, permanentemente, disponíveis para uso.

O treinamento deverá ser reciclado, no máximo, a cada 02 anos, ficando a critério do médico coordenador do PCMSO, a redução deste intervalo, especialmente, quando houver ocorrências desta natureza.

11.4 – Procedimentos de Segurança:

A empresa deverá manter regras e/ou procedimentos de segurança no manuseio de agentes químicos, denominada FISPQ – Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos, de forma organizada e de fácil acesso aos socorristas, visando orientá-los quanto ao atendimento em caso de contaminação acidental e/ou intoxicação.

11.5 – Material Básico de Primeiros Socorros:

RELAÇÃO DE MATERIAIS		
Materiais para Curativos	✓ 1 caixa, estojo ou maleta para guarda e transporte;	✓ 1 frasco povidine antisséptico (100 ml);
	✓ 1 termômetro (digital ou analógico);	✓ 1 frasco soro fisiológico 0,9% (250 ml);
	✓ 1 tesoura pequena;	✓ 1 frasco água oxigenada 10 volumes (100 ml);
	✓ 1 pinça;	✓ 1 frasco água boricada (100 ml);
	✓ 1 cx luvas de procedimento (tamanhos variados);	✓ 1 frasco álcool etílico 70% (250 ml);
	✓ 1 cx algodão hidrófilo;	✓ 1 frasco álcool em gel 70% anti-séptico (250 ml);
	✓ 1 cx hastes flexíveis de algodão (cotonetes);	✓ Bolsas térmicas (para aplicação de compressas quentes ou frias)
	✓ Gaze estéril 7,5cm x 7,5cm ou 10cm x 10cm;	✓ Solução iodada;
	✓ 1 rolo atadura de crepe 5cm, 10cm e 15cm x 5m;	✓ Conta gotas e copo medida;
	✓ 1 rolo esparadrapo 5 e 10cm x 4,5m;	**Estes materiais devem ser mantidos em local de fácil acesso e sob controle permanente de pessoa com treinamento para esta finalidade.**
	✓ 1 rolo micropore 2,5cm x 10m;	
	✓ 1 cx curativo adesivo antisséptico 1cx (tipo band-aid);	

Deve ser expressamente proibido o fornecimento de qualquer tipo de medicamento aos trabalhadores sem a devida prescrição médica (Decreto 20.931 de 11.01.1931), inclusive, aqueles adquiridos para dor de cabeça e afins.

Algumas pessoas são alérgicas a medicamentos e não tem conhecimento a respeito. Encaminhe-as ao médico.

Hidratação Oral	✓ Sais de reidratação oral ou ✓ Sal de cozinha; ✓ Açúcar.	**Modo de Preparo:** • 1 medida rasa de sal do lado menor da colher padrão • 2 medidas rasas de açúcar do lado maior da mesma colher padrão • 1 copo (200ml) de água filtrada e fervida ou mineral engarrafada
	Como Tomar:	Deve-se ingerir o soro caseiro em pequenos goles. O soro tem validade de 24 horas após ser preparado. É importante observar se há perda de líquido por meio de diarreia e vômitos. Caso haja, o recomendado é ingerir o soro caseiro na mesma quantidade perdida.
	Reposição Mineral:	Esta reposição pode ser feita através do consumo de frutas (ou sucos) que contenham sais minerais no seu estado natural, ou, caso isto não seja possível, através de substâncias que contenham esses minerais. É aconselhável consultar o médico sobre o melhor método.
	Observações:	Aplica-se somente aos casos em que os trabalhadores estejam expostos a temperaturas extremas proveniente de fontes artificiais (fornos, fornalhas, estufas, cabines e outros ambientes quentes) ou executem trabalho permanente a céu aberto (radiação solar).

Nota: O Ministério da Saúde distribui gratuitamente nos postos do país e nas unidades da rede Farmácia Popular o soro de reposição oral, que concentra 3,5 gramas de sal e 20 gramas de açúcar por litro de água. As unidades básicas de saúde (ou postos de saúde) distribuem gratuitamente a colher medida para fazê-lo com mais segurança, já que as medidas de uma colher de café de sal e duas colheres de sopa de açúcar podem trazer irregularidades na preparação.

Equipamentos de Imobilização e Resgate	**Estes materiais são de uso exclusivo dos trabalhadores com treinamento e habilitação em primeiros socorros ou componentes da Brigada de Emergência da empresa (quando houver).**	✓ Colar cervical (tamanhos variados);
		✓ Tala imobilizadora (tamanhos variados);
		✓ 1 prancha de imobilização com cinto (tamanho adulto).
	Estes materiais são destinados a proteção dos socorristas contra eventuais fluídos corpóreos da vítima do acidente e, naturalmente, deverá ser acondicionado e guardado em local separado dos demais materiais do kit de primeiros socorros.	✓ Máscara facial
		✓ Óculos de proteção
		✓ Colete Refletivo Luminescente
		✓ Máscara RCP Pocket

Nota: Os Itens acima destacados não são obrigatórios, no entanto, caso a empresa possua características que determinam a constituição e manutenção de Brigada de Resposta a Emergências recomendamos a aquisição destes equipamentos de imobilização e resgate para uso e proteção dos trabalhadores que a compõe, inclusive, com a devida capacitação dos mesmos quanto ao uso, guarda e conservação destes equipamentos.

11.6 – Prevenção da Automedicação:

Considerando o objetivo da prestação de primeiros socorros, não procedemos a indicação de medicamentos sintomáticos, tais como: Aspirina, Novalgina, Buscopan etc, pois, o uso destas medicações por pessoa leiga caracteriza-se como **automedicação,** podendo acarretar mascaramento dos sintomas apresentados e, consequentemente, o agravamento do quadro.

Além disso, existe a possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais ou quadros alérgicos pelo uso da medicação, gerando desta forma uma situação de urgência por mal-estar, desmaios ou choque alérgico.

Desta forma o uso de antigripais, antiácidos ou analgésicos deverá ser sempre indicado por profissional qualificado da área da saúde, caso contrário, será usado por conta e risco do usuário.

Os medicamentos que porventura sejam indicados devem ser sempre ser vistoriados, visando a verificação do prazo de validade e, todos que se encontrarem vencidos serão inutilizados (obedecendo os procedimentos de descarte específicos) e, imediatamente, substituídos por outros novos.

Deve ser expressamente proibido o fornecimento de qualquer tipo de medicamento aos trabalhadores sem a devida prescrição médica (Decreto 20.931 de 11.01.1931), inclusive, aqueles adquiridos para dor de cabeça e afins.
Algumas pessoas são alérgicas a medicamentos e não tem conhecimento a respeito. Encaminhe-as ao médico.

11.7 – Tabela de Plantonistas:

Considerando que a natureza da atividade da empresa possibilita a ocorrência de situações com necessidade de atenção emergencial, recomendamos a elaboração e implantação de um Plano de Contingências e Emergências, inclusive, com definição de pessoas responsáveis pelo acompanhamento das eventuais ocorrências, *em regime de* plantão.

Cabe a empresa efetuar o registro e a divulgação das pessoas ou grupo de pessoas designadas para dar assistência e/ou acompanhar as ocorrências de sinistro e/ou acidentes, independentemente de serem membros de CIPA, brigada de resposta a emergências e outros grupos que porventura existir no âmbito da empresa.

Segue abaixo, modelo de planilha a ser divulgado e mantido a disposição dos trabalhadores para uso em eventual ocorrência, devendo-se observar para o registro das informações necessárias de forma legível, impresso, ou até mesmo em letra de forma e a caneta.

Responsável/Plantão	Período		Fone Principal	Fone Opcional	Endereço
	Mês	Data			
PLANTONISTA 1	Dezembro	25/12 Natal	Fixo	Celular	Rua, Avenida, Cidade, Referência
PLANTONISTA 2	Janeiro	01/01 Ano Novo	Fixo	Celular	Rua, Avenida, Cidade, Referência
PLANTONISTA 3	Fevereiro	09 a 13 Sexta a Terça Carnaval	Fixo	Celular	Rua, Avenida, Cidade, Referência

Nota:

Compete a empresa manter atualizado este registro (de forma legível, preferencialmente em letra de forma e a caneta) das pessoas designadas a dar assistência e/ou acompanhar as ocorrências de sinistro e/ou *acidentes.*

12 – PROGRAMA DE CONSCIENTIZAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Consiste na realização de palestras, campanhas e eventos educativos nas áreas de Higiene e Medicina do Trabalho, fundamentais para a conscientização dos colaboradores sobre os riscos existentes em seu ambiente de trabalho, proporcionando a Prevenção de Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais, bem como, de outras patologias clínicas não relacionadas ao trabalho.

De uma maneira geral, são ações educativas que além de oferecer informações que proporcionem a melhoria da qualidade de vida, demonstram a preocupação da organização com o indivíduo e seus familiares, bem como, desenvolver sua responsabilidade sobre o meio social.

Esta sistemática visa promover a integração do colaborador a um conjunto de ações previstas no PCMSO, mas que não estão restritas ou impedidas de sofrer alterações em seu conteúdo e planejamento, seja de forma parcial ou total, ficando tais medidas sob a responsabilidade do médico coordenador.

12.1 – Conceitos:

As ações de promoção da saúde constituem-se fundamentalmente em:

1 – Ações Primárias:

- São as ações preventivas voltadas para a manutenção da saúde, contendo noções e informações básicas que se destinam aos trabalhadores em geral:
  - **Técnicas utilizadas:**
    - ✓ Palestras de temas em diversos campos de atuação, especialmente, das áreas da higiene (habitacional, pessoal, regional etc.);
    - ✓ Reuniões, folhetos, cartazes etc.
  - **Programas Adicionais**:
    - ✓ É facultado as empresas promover a implantação de outros programas de prevenção à saúde, de forma adicional ao existente, inclusive, para os agravos de origem não ocupacional, conforme demonstrado na tabela abaixo.

2 – Ações Secundárias:

- São consideradas ações preventivas de ordem técnica e coletiva destinadas aos trabalhadores em geral, a elaboração de estudos e levantamentos dos diversos fatores de riscos ambientais, por profissionais habilitados e capacitados, através dos seguintes registros:
  - ✓ PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais;
  - ✓ PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos;
  - ✓ PCMAT – Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção;
  - ✓ Mapa de Riscos Ambientais;
  - ✓ Relatórios Técnicos de Inspeção de Riscos de Acidentes e Não Conformidades;
  - ✓ Monitoramento e Gestão do Absenteísmo;

12.2 – Planejamento das Ações de Promoção da Saúde:

O que?	Por quê?	Como?	Quem?	Quando?	Onde?
Divulgação do PCMSO	Facilitar a implantação e minimização dos riscos a saúde do trabalhador.	Comunicados; Ordens de Serviço; Palestras.	Gerência CIPA	Ver cronograma	**Empresa**
Palestras, treinamento e campanhas	Conscientizar o trabalhador quanto a necessidade de minimização dos efeitos a saúde.	Cronograma de participação dos funcionários.	Profissionais da área da saúde e segurança do trabalho.		***Empresa***
Exames médicos e complementares	Cumprir PCMSO.	Convocação dos funcionários (ver cronograma)	Médico Coordenador ou Examinador.		**Clínica Médica**

12.3 – Cronograma de Atividades:

12.3.1 – Ações Educativas e de Conscientização:

Eventos Previstos:

- No decorrer do período em destaque a empresa poderá desenvolver junto aos trabalhadores uma ação de informação sobre promoção, prevenção e proteção da sua saúde, envolvendo alguns dos temas abaixo discriminados:

Evento/Tema	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Fev 22	Mar 22	Abr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22	Ago 22	Set 22	Out 22
Palestras DST – AIDS												
Prevenção a Diabetes			As datas e horários dos eventos serão definidos pela empresa									
Hipertensão Arterial												
Prevenção de Posturas Incorretas												
Prevenção no Manuseio de Cargas												
Sedentarismo e Obesidade												
Alcoolismo e Tabagismo												
Prevenção – Doenças e Câncer de Pele												

- Os temas e datas dos eventos poderão ser modificados de acordo com a sua disponibilidade, no entanto, sob a anuência do médico coordenador do PCMSO.

Outros Eventos – Não Previstos:

- Os eventos listados abaixo também podem ser definidos pela empresa durante o período de vigência deste programa, no entanto, ficará a critério da mesma a definição quanto a sua realização, ressalvando-se somente a anuência do médico coordenador do PCMSO (quando houver).

Evento/Tema	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Fev 22	Mar 22	Abr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22	Ago 22	Set 22	Out 22
Higiene Pessoal e Saúde Bucal												
Orientação Alimentar e Nutricional		As datas e horários dos eventos serão definidos pela empresa.										
Prevenção e Controle do Colesterol												
Prevenção do Stress												
Prevenção ao Câncer de Mama												
Prevenção ao Câncer de Próstata												
Qualidade de Vida – Habitação												
Dependência Química – Drogas												
Prevenção de Endemias												

Nota:

Todos os treinamentos e palestras apresentados neste cronograma poderão ser realizados durante o ano e a critério da empresa, inclusive, em substituição aos temas previstos no planejamento anterior, desde que devidamente comunicados ao médico coordenador do PCMSO.

12.4 – Programa de Prevenção a Doenças Não Ocupacionais

Este programa visa orientar e acompanhar o trabalhador portador de doenças não profissionais, no intuito de minimizar o agravamento de doenças.

Assim sendo, poderá a empresa estabelecer um programa de incentivo a prevenção às doenças sistêmicas apresentadas no quadro abaixo:

O que?	Por quê?	Como?	Quem?	Quando?
Hipertensão arterial sistêmica	Prevenir agravos a saúde. Controlar absenteísmo.	Encaminhar para avaliação médica.	Todos	Anual
Cardiopatias			Todos	
Obesidade e Diabetes			Todos	
Câncer de Mama			Mulheres acima 40 anos	
Câncer Ginecológico (Colo Uterino)			Mulheres	
Câncer de Próstata			Homens acima 45 anos	

A empresa poderá promover anualmente as ações deste programa, conforme exemplificado na tabela abaixo:

Programa de Promoção da Saúde													
Doenças Não Ocupacionais	Faixa Etária	Exames a Executar											
Diabetes	Todas as idades	Glicose											
Cardiopatias e Hipertensão Arterial Sistêmica	Somente acima de 45 anos	Colesterol e frações – Triglicerídeos Eletrocardiograma											
Plano de Ação		Nov 21	Dez 21	Jan 22	Fev 22	Mar 22	Abr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22	Ago 22	Set 22	Out 22
Encaminhar todos os trabalhadores		A critério da empresa											

13 – PROGRAMA DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO

O Calendário de Vacinação do Trabalhador Adulto elaborado pelo Programa Nacional de Imunização e instituído através da Portaria nº 1602/2006, recomenda que todo trabalhador deva ser imunizado contra diversas enfermidades, tais como: tétano e difteria (dT), sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice Viral) e febre amarela (quando viajar ou residir em área endêmica).

Estas vacinas podem ser realizadas sem custo, em qualquer Unidade Básica de Saúde. Outras vacinas poderão ser realizadas, de acordo com a demanda específica, inclusive, nas campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde.

Considerando assim a necessidade de se cumprir as metas deste programa, a empresa encaminhará os funcionários (novos e atuais) por ocasião dos exames de admissão e/ou periódico para a realização das vacinas destacadas no calendário abaixo:

Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso				
Nº	**Vacinas**	**Idade**	**Dose**	**Doenças Evitadas**
01	Dupla adulto (dT)	A partir de 20 anos	1ª dose 2ª dose – 2 meses após a 1ª dose 3ª dose – 4 meses após a 1ª dose REFORÇO: A cada 10 anos depois da última dose	Difteria e Tétano
02	Febre Amarela	Reforço a cada 10 anos e toda vez que houver viagem para áreas endêmicas	Dose única	Febre Amarela
03	Tríplice Viral	Até 19 anos	Dose única	Sarampo, Rubéola e Caxumba
04	Dupla Viral	A partir dos 19 Anos	Dose única	Sarampo e Rubéola
05	Influenza	A partir de 60 anos	Dose anual Reforço a cada 5 anos	Influenza ou Gripe
	Pneumococo			Pneumonia por Pneumococo
06	Hepatite B	Qualquer idade (de acordo com a função)	1ª dose 2ª dose – 2 meses após a 1ª dose 3ª dose – 6 meses após a 1ª dose	Hepatite B
Observações				
• Realizar o exame anti HbsAg, caso o resultado for não reagente repetir esquema vacinal; • Se o funcionário tiver hepatite, deverá a empresa providenciar as informações e procedimentos administrativos ao caso, sendo indispensável o uso de EPI's adequados, de forma a evitar a contaminação de outras pessoas. Não será necessário realizar o esquema vacinal.				

Observações:

O programa de imunização poderá ser expandido com outros tipos de vacinas de acordo com a disponibilidade da Secretaria Municipal de Saúde onde estiver instalada a empresa, bem como, quando houver disponibilidade financeira da empresa e em situação de eventual risco de epidemia.

13.1 – Procedimentos e Condutas Administrativas:

Situação	Conduta
Na admissão	Todos os trabalhadores na fase de pré admissão e/ou recém-admitidos deverão apresentar o cartão de vacinação ao Médico do Trabalho da empresa.
	Os trabalhadores pré ou recém-admitidos que não possuírem o cartão de vacinação serão encaminhados ao órgão responsável para adequação.
	Os trabalhadores que não estiverem com a vacinação básica em dia serão encaminhados para atualização junto ao órgão responsável.
	Evitar a efetivação da admissão de pessoas que apresentarem recusa em atualizar as pendências com a vacinação. Formalizar procedimento.
No exame periódico	Todos os trabalhadores que não possuírem o cartão de vacinação serão encaminhados ao órgão responsável para adequação.
	Os trabalhadores que não estiverem com a vacinação básica em dia serão encaminhados para atualização junto ao órgão responsável.
	Na recusa do trabalhador em atualizar a vacinação será realizado comunicado ao órgão responsável para orientação e providências.
	Os trabalhadores estão sujeitos as medidas administrativas previstas em lei.
Na demissão	Comunicar ao órgão responsável para orientação e providências (não obrigatório).

14 – CONTROLE DE DEPENDÊNCIAS

Considerando a gravidade do problema, inclusive, no meio social, poderá a empresa desenvolver programa de atenção e prevenção aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas de natureza química (inclusive medicamentos), procurando atingir a todos os empregados, visando minimizar os acidentes de qualquer natureza, prevenir doenças e desestimular o uso destas substâncias.

15 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Após a implantação de toda a sistemática destinada à promoção da saúde e dentro do contexto de um estudo epidemiológico é necessária uma avaliação estatística dos dados, visando a verificação da eficácia das medidas preventivas adotadas, de tal maneira que se possa ter um perfil por unidade funcional da saúde dos trabalhadores.

Sendo assim, é de fundamental importância o controle do absenteísmo, no sentido de averiguar as causas de afastamento do trabalho, se por acidentes ou doenças ocupacionais ou outras doenças não relacionadas ao trabalho.

16 – ALTERAÇÕES NO PCMSO

O PCMSO poderá ser alterado em seu todo ou em parte, sempre que o Médico do Trabalho detectar mudanças no lay out da empresa ou de parte desta, ou ainda, quando constatar na avaliação médica e/ou nos resultados dos exames de rotina, o desencadeamento ou o agravamento de doenças nos trabalhadores por exposição aos agentes de ambientais agressivos presentes nas suas atividades e/ou local de trabalho.

17 – CONDUTAS MÉDICAS NA TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS

Caberá a empresa estabelecer procedimentos que garantam que todas as empresas contratadas para a prestação de serviços, de qualquer natureza, cumpram com as determinações estabelecidas na Norma Regulamentadora NR 7 – PCMSO, considerando-os como se fizessem parte do seu efetivo funcional.

A empresa poderá solicitar a apresentação de cópia do PCMSO da empresa CONTRATADA e mantê-lo sob seu arquivo e controle durante todo o período de vigência da prestação de serviço, bem como, deverá a contratante informar a todos os trabalhadores sobre os riscos ambientais existentes nos locais de trabalho onde os seus serviços estarão sendo prestados.

IX – ANEXO

MODELO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

MTrab Medicina e Segurança do Trabalho

ASO – Atestado de Saúde Ocupacional

De acordo com art. 168 da CLT, NR 7 Portaria MTB Nº 24 de 29/12/94 e Orientação Técnica da DSST/MTE

Finalidade: **Data:**

Identificação:

Nome: **Doc:** **Data Nasc:** **Idade:**

Empresa: **CNPJ:** **Telefone:** ( )

Função: **Setor:**

Riscos Ocupacionais:

☐ **Riscos Físicos** ☐ Ruído ☐ Vibração ☐ Calor ☐ Frio ☐ Umidade ☐ Pressões Anormais ☐ Radiações Ionizantes ☐ Radiações Não Ionizantes

☐ **Riscos Químicos** ☐ Poeiras ☐ Fumos ☐ Gases ☐ Vapores ☐ Substâncias ou Compostos Químicos em Geral _____

☐ **Riscos Biológicos** ☐ Vírus, Bactérias, Protozoários, Fungos, Parasitas

☐ **Riscos Ergonômicos** ☐ Monotonia e Repetitividade ☐ Levantamento/Transporte Manual de Peso ☐ Trabalho em Turno e Noturno ☐ Esforço Físico ☐ Posturas Inadequadas

☐ **Riscos Mecânicos** ☐ Situações que podem contribuir para ocorrência de acidentes _____

☐ **Ausência de risco significativo para a função**

Procedimentos Médicos:

☐ Exame Clínico _____ ☐ Audiometria _____ ☐ Espirometria _____

☐ Acuidade Visual _____ ☐ Eletrocardiograma _____ ☐ Raios X Tórax OIT _____

☐ Hemograma _____ ☐ Plaquetas _____ ☐ Urina (EAS) _____

☐ Fezes (EPF) _____ ☐ VDRL _____ ☐ Coprocultura _____

☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

Obs: Os procedimentos médicos realizados encontram-se arquivados no prontuário médico

Conclusão:

☐ APTO (A) para as atividades da função;

☐ INAPTO (A) para as atividades da função;

☐ APTO (A) com a (s) seguinte (s) restrição (ões):

_____

_____ **Médico Coordenador PCMSO** (Quando necessário)

_____ **Médico Examinador** (Assinatura e carimbo)

OBS.:

Este documento foi liberado em ____/___/____, após avaliação médica de todos os exames complementares específicos.

1ª Via Empresa

Rua Alexandre Calmon, 247 – 2º andar – Centro – Colatina/ES – Telefax (27) 3722-0989 / 9977-2962
Site: www.mtrab.com.br – E-mail: mtrab@mtrab.com.br

X – PADRÕES E ROTINAS DE EXAMES MÉDICOS PREVISTOS POR SETOR/FUNÇÃO

Nos quadros abaixo serão apresentados todos os exames médicos e complementares previstos neste programa, a serem realizados conforme a periodicidade e/ou finalidade, ficando somente a critério do médico coordenador a dispensa e/ou solicitação dos mesmos.

QUADRO 01

AMBIENTE DE TRABALHO (Setor/Local/Posto)	FUNÇÕES EXISTENTES (Cargo/Ocupação)	RISCOS	AGENTES
Administração	Superintendente/ Chefe do Setor de Tratamento de RSS/ Chefe do Setor de Contratos/ Chefe do Setor Administrativo/ Secretária Executiva/	Físicos	Ausência de fatores de risco (desta natureza).
		Químicos	Ausência de fatores de risco (desta natureza).
		Biológicos	Ausência de fatores de risco (desta natureza).
		Ergonômicos (Biomecânicos)	Postura sentada por longos periodos

PROCEDIMENTOS									
Exames Previstos	Faixa Etária	Finalidade – Periodicidade							
		Admissão	Pós Admissão (sequencial)	Periódico			Demissão	Retorno ao Trabalho	Mudança de Função
				Anual	Bianual	Trianual			
Exame clinico (Anamnese Ocupacional)	Menor de 18 anos	Sim	-	Sim	-	-	Sim	Sim	Realizar os exames previstos para a nova função.
	Acima 18 e Abaixo 45 anos	Sim	-	-	Sim	-	Sim	Sim	
	Acima de 45 anos	Sim	-	Sim	-	-	Sim	Sim	
Hemograma com plaquetas	Acima de 45 anos	Sim	-	Sim	-	-	Não	Não	

QUADRO 02

AMBIENTE DE TRABALHO (Setor/Local/Posto)	FUNÇÕES EXISTENTES (Cargo/Ocupação)	RISCOS	AGENTES
Caldeira/ Autoclave	Operador de Caldeira/ Autoclave	Físicos	Ruído (contínuo ou intermitente)
			Calor (Temperaturas anormais)
			Umidade
		Químicos	Substâncias, compostos ou produtos químicos em geral.
		Biológicos	Vírus, Bactérias, Protozoários, Fungos, Parasitas, Bacilos.
		Ergonômicos (Biomecânicos)	Postura de pé por longos períodos
			Freqüente ação de puxar/empurrar cargas e volumes
Transporte/ Coleta	Auxiliar de Serviços Gerais	Físicos	Ruído (contínuo ou intermitente)
			Vibração (corpo inteiro)
			Radiações Não Ionizantes (exposição à radiação ultravioleta)
		Químicos	Ausência de fatores de risco (desta natureza).
		Biológicos	Vírus, Bactérias, Protozoários, Fungos, Parasitas, Bacilos.
		Ergonômicos (Biomecânicos)	Trabalho em posturas incomoda ou pouco confortáveis por longos períodos
			Levantamento e transporte manual de cargas ou volumes

PROCEDIMENTOS

Exames Previstos	Faixa Etária	Finalidade – Periodicidade							
		Admissão	Pós-Admissão (seqüencial)	Periódico			Demissão	Retorno ao Trabalho	Mudança de Função
				Anual	Bianual	Trianual			
Exame clínico (Anamnese Ocupacional)	Todas as idades	Sim	-	Sim	-	-	Sim	Sim	Realizar os exames previstos para a nova função.
Hemograma com plaquetas		Sim	-	Sim	-	-	Sim	Não	
VDRL		Não	-	Sim	-	-	Não	Não	
EPF (fezes)		Não	-	Sim	-	-	Não	Não	
Anti-HCV		Sim	-	Sim	-	-	Sim	Não	
HBsAg[1]		Sim	-	Não		-	Sim	Não	
Anti-HBs[2]		Sim	-	Ver Observações		-	Não	Não	
Audiometria		Sim	De 6 em 6 meses (no primeiro ano)	Sim	-	-	Sim	Não	
	Obs.:	• Realizar avaliação médica e emitir o ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), no exame audiométrico (pós-admissão).							

Observações

[1] HBsAg (Positivo): Requer controle especial pelo Médico Coordenador do PCMSO.

[2] Anti-HBs (Negativo): Funcionário deverá ser encaminhado para vacinação;
[2] Anti-HBs (Positivo): No caso de funcionário imunizado, este exame poderá ser solicitado a critério do Médico Coordenador do PCMSO.

QUADRO 03

AMBIENTE DE TRABALHO (Setor/Local/Posto/)	FUNÇÕES EXISTENTES (Cargo/Ocupação)	FATORES DE RISCOS	AGENTES
Transporte/ Coleta	Motorista	Físicos	Ruído (contínuo ou intermitente)
			Vibração (corpo inteiro)
			Radiações Não Ionizantes (exposição à radiação ultravioleta)
		Químicos	Ausência de fatores de risco (desta natureza)
		Biológicos	Vírus, Bactérias, Protozoários, Fungos, Parasitas, Bacilos.
		Ergonômicos (Biomecânicos)	Trabalho em posturas incomoda ou pouco confortáveis por longos períodos
			Levantamento e transporte manual de cargas ou volumes

PROCEDIMENTOS

Exames Previstos	Faixa Etária	Finalidade – Periodicidade							
		Admissão	Pós-Admissão (seqüencial)	Periódico			Demissão	Retorno ao Trabalho	Mudança de Função
				Anual	Bianual	Trianual			
Exame clínico (Anamnese Ocupacional)	Todas as idades	Sim	-	Sim	-	-	Sim	Sim	Realizar os exames previstos para a nova função.
Acuidade Visual		Sim	-	Sim	-	-	Sim	Não	
Eletroencefalograma		Sim	-	-	Sim	-	Não	Não	
Audiometria		Sim	De 6 em 6 meses (no primeiro ano)	Sim	-	-	Sim	Não	
	Obs.:	• Realizar avaliação médica e emitir o ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), no exame audiométrico (pós-admissão).							
Eletrocardiograma	Acima de 45 anos	Sim	-	Sim	-	-	Sim	Não	Realizar os exames previstos para a nova função.
Hemograma com plaquetas	Todas as idades	Sim	-	Sim	-	-	Sim	Não	
VDRL		Não	-	Sim	-	-	Não	Não	
EPF (fezes)		Não	-	Sim	-	-	Não	Não	
Anti-HCV		Sim	-	Sim	-	-	Sim	Não	
HBsAg[1]		Sim	-	Não		-	Sim	Não	
Anti-HBs[2]		Sim	-	Ver Observações		-	Não	Não	

Observações

[1] HBsAg (Positivo): Requer controle especial pelo Médico Coordenador do PCMSO.

[2] Anti-HBs (Negativo): Funcionário deverá ser encaminhado para vacinação;
[2] Anti-HBs (Positivo): No caso de funcionário imunizado, este exame poderá ser solicitado a critério do Médico Coordenador do PCMSO.

XI – RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Este PCMSO está sob a supervisão de CLIMPET – Clínica Integrada de Medicina Preventiva e Terapêutica Ltda., através do Núcleo de Saúde Ocupacional, tendo como Médico Coordenador, ***Dr. Dionísio* Roque Boschetti Júnior**, especialista em Medicina do Trabalho pela UFF – Universidade Federal Fluminense, registrado sob o nº. 119/94 e registro no CRM – Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo – Médico do Trabalho, sob o nº. 4.637, portador de inscrição no CPF sob o nº. 896.414.777-49 e devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego sob o nº. 117.

XII – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PCMSO serve como base para o planejamento das ações de saúde da empresa, devendo sofrer detalhamento, onde couber, de acordo com a estratégia adotada.

O PCMSO deverá ser submetido a revisões periódicas de atualização em relação às novas tecnologias de trabalho, aos avanços científicos da medicina e para adaptação às alterações da legislação.

XIII – CRONOGRAMA GERAL DE ATIVIDADES

Ações	Responsável	Out 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Fev 22	Mar 22	Abr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22	Ago 22	Set 22
1 - Avaliação dos setores e postos de trabalho para fins de determinação de riscos à saúde e estabelecer procedimentos médico de prevenção e controle.	Assessoria SST	X											
2 - Apresentar PCMSO a CIPA (quando houver).	Empresa		X										
3 - Manutenção de arquivo médico da empresa (prontuários) e de relatório específicos.	Medicina do Trabalho	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
4 - Realização dos exames médicos obrigatórios, conforme finalidades previstas.	Empresa	Na data de admissão e de vencimento do exame.											
5 - Elaboração do relatório anual do PCMSO.	Assessoria SST/ Médico Trabalho			X									
6 - Apresentar relatório anual à CIPA (quando houver).	Empresa			X									
7 - Divulgar ações de promoção da saúde para os temas estabelecidos neste PCMSO.	Empresa	⇒	⇒	⇒	X	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	X	⇒	⇒
8 - Realizar treinamentos e palestras específicos aos riscos existentes na empresa, conforme previsto no PPRA.	Empresa	⇒	⇒	⇒	X	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	X	⇒	⇒
9 - Realizar campanha de vacinação contra tétano e outras doenças definidas no PCMSO.	Empresa	Na admissão e/ou na data de vencimento do exame periódico.											
10 - Controlar absenteísmo. Elaborar relatório.	Empresa + Medicina do Trabalho	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
11 - Acompanhar afastamentos ao trabalho – previdenciários.	Empresa + Medicina do Trabalho	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

Legenda:

⇒ – Ação Permanente (rotina)
SST – Segurança e Saúde no Trabalho

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Colatina/ES, 29 de Outubro de 2021.

Dr. Dionísio Roque Boschetti Júnior
Médico do Trabalho
CRM ES 4637 – RQE 115

Ciente e de acordo:

_____/ _____/ _____.

Consórcio Público para Tratamento e Destinação Final Adequada de Resíduos Sólidos da Região Doce Oeste do Estado do E/S – Condoeste
João Guerino Balestrassi - CPF n° 493.782.447-34
Presidente

NOTA DE CONFIDENCIALIDADE

As informações contidas neste documento são dirigidas exclusivamente à empresa, portanto, são confidenciais e protegidas por lei. É proibida a reprodução total ou parcial deste documento contendo 28 (vinte e oito) páginas numeradas, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação destes direitos estará sujeita às penalidades estabelecidas na legislação.

Na oportunidade, solicitamos que no caso deste documento ser recebido com rasuras, informe-nos para a adoção das medidas corretivas cabíveis.