MTrab®
Medicina e Segurança do Trabalho

PCMSO

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO

DE SAÚDE OCUPACIONAL

CONSÓRCIO PÚBLICO PARA TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL ADEQUADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA REGIÃO DOCE OESTE DO ESTADO DO ES

VIGÊNCIA: 06/12/2023 a 05/12/2025

Rua Alexandre Calmon, 247 - 2º andar - Centro - Colatina/ES - 29700-040
Telefax: (27) 3722-0989 - Celular: (27) 99977-2962
e-mail: mtrab@mtrab.com.br / site: www.mtrab.com.br

SUMÁRIO

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA 3
2 - RESPONSÁVEL TÉCNICO / AVALIADORES 3
3 - INTRODUÇÃO 4
4 - OBJETIVOS DO PCMSO 4
5 - DIRETRIZES DO PCMSO 5
6 - RESPONSABILIDADES 5
7 - ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL 6
8 - DESENVOLVIMENTO DO PCMSO 7
9 - ACHADOS E CONDUTAS EM EXAMES MÉDICOS 9
10 - ARQUIVO MÉDICO E RELATÓRIO ANALÍTICO 10
11 - PROGRAMA DE PROMOÇÃO A SAÚDE 11
12 - PLANEJAMENTO DE EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS 12
13 - EXAMES ESPECÍFICOS 24
14 - PRIMEIROS SOCORROS 31
15 - PROGRAMA DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO 34
16 - ACIDENTE DE TRABALHO 36
17 - AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID 19 37
18 - PLANEJAMENTO ANUAL 39
19 - ENCERRAMENTO 44

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL: CONSÓRCIO PÚBLICO PARA TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL ADEQUADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA REGIÃO DOCE OESTE DO ESTADO DO ES
NOME FANTASIA: CONDOESTE
CNPJ: 11.422.312/0001-00
IE: ISENTO
ENDEREÇO: Praça Izidoro Binda, 04
BAIRRO: Vila Nova **CIDADE:** Colatina
ESTADO: ES **CEP:** 29702-040
FONE: 27 3711-2910
CNAE (principal): 38.11-4-00
CNAE 2.0: 38.11-4 - Coleta de resíduos não-perigosos
ATIVIDADE PRINCIPAL: Coleta de resíduos não perigosos
ATIVIDADE PRINCIPAL NR-4: Coleta de resíduos não perigosos
GRAU DE RISCO: 3
JORNADA DE TRABALHO: 44 Horas Semanais

COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS		
	Masculino	**Feminino**
Funcionários por sexo	13	2
Total de Funcionários	15	

RESPONSÁVEL DA EMPRESA:
1. João Guerino Balestrassi (**CPF**: 493.782.447-34)

2 - RESPONSÁVEL TÉCNICO / AVALIADORES

MÉDICO(S) RESPONSÁVEL(IS):
NOME: DIONISIO ROQUE BOSCHETTI JUNIOR
CRM: 4637-ES
NIT: 113.28966.70-9
TITULAÇÃO: Médico do Trabalho

3 - INTRODUÇÃO

Esse programa foi planejado e elaborado em conformidade com a Norma Regulamentadora NR-7 da Portaria nº 24, de 29.12.1994, com base nos agentes que apresentam riscos à saúde dos trabalhadores que foram identificados no Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR.

O PCMSO é um programa de assistência médica, elaborado por médico do trabalho e deverá ser implementado na empresa em benefício dos funcionários, no que diz respeito à prevenção de danos causados à saúde por condições de trabalho adversas, ou agentes nocivos existentes no meio ambiente.

O PCMSO também busca implementar um conjunto de ações destinadas a manter a saúde e prevenir doenças relacionadas ao trabalho. Tais ações devem dar destaque à conscientização dos trabalhadores da necessidade de adoção de medidas de promoção da saúde, com atenção aos meios de se evitarem as doenças e protegerem sua integridade física, capacitando-os de sua responsabilidade pessoal em sua própria proteção.

O escopo desse documento é programar para períodos de 12 (doze) meses, ações da empresa no que se refere aos princípios de medicina preventiva para todos os seus funcionários. Sendo assim, são analisados sob o ponto de vista da saúde ocupacional, as atividades realizadas pelos funcionários, assim como os riscos ambientais. Estabelecendo uma programação de atos médicos, que culminarão com um Relatório Analítico do Programa que sintetizará as atividades do exercício e disporá de elementos para o Programa do ano seguinte.

4 - OBJETIVOS DO PCMSO

O principal objetivo desse programa é garantir e preservar a saúde dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho. Para isso, prevê-se a total assistência ao empregado no que se refere a sua saúde ocupacional. Com os cuidados estipulados pelo programa, é esperado que ocorra a redução da quantidade de doenças decorrentes do trabalho bem como acidentes ocorridos nesse ambiente. A partir disso, a empresa pode esperar, também, uma diminuição dos custos relacionados a acidentes e outras despesas consequentes de problemas ligados à saúde ocupacional de seus empregados.

O atendimento integral e cuidado à saúde ocupacional dos trabalhadores também tem como intuito diminuir o absenteísmo, isto é, a ausência de trabalhadores em seus respectivos locais e horários de trabalho e, assim, promover um maior rendimento à empresa, o que, consequentemente, gera a maior chance de lucro.

Além disso, o lucro também pode ser melhor aproveitado considerando que ocorre um menor gasto com despesas médicas de empregados, visto que o programa tem caráter essencialmente preventivo. Decorrente de todos esses fatores, pode-se destacar ainda a promoção de uma maior e efetiva integração entre os diferentes setores que compõem uma empresa ou instituição.

5 - DIRETRIZES DO PCMSO

O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da organização no campo da saúde de seus empregados, devendo estar harmonizado com o disposto nas demais NR.
São diretrizes do PCMSO:

- Rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- Detectar possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais;
- Definir a aptidão de cada empregado para exercer suas funções ou tarefas determinadas;
- Subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização;
- Subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais;
- Subsidiar decisões sobre o afastamento de empregados de situações de trabalho que possam comprometer sua saúde;
- Subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a regulamentação pertinente;
- Subsidiar o encaminhamento de empregados à Previdência Social;
- Acompanhar de forma diferenciada o empregado cujo estado de saúde possa ser especialmente afetado pelos riscos ocupacionais;
- Subsidiar a Previdência Social nas ações de reabilitação profissional;
- Subsidiar ações de readaptação profissional;
- Controlar da imunização ativa dos empregados, relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.

6 - RESPONSABILIDADES

Cabe ao Médico responsável pelo PCMSO:

- Caso observe inconsistências no inventário de riscos da organização, deve reavaliá-las em conjunto com os responsáveis pelo PGR.

Cabe ao Empregador:

- Garantir a elaboração e efetiva implantação do PCMSO;
- Custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- Indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO.

Cabe ao Empregado, conforme determina a NR 1, item 1.4.2:

- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador;
- Submeter-se aos exames médicos previstos nas NRs;
- Colaborar com a organização na aplicação das NRs;
- usar o equipamento de proteção individual fornecido pelo empregado.

7 - ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Para cada exame clínico ocupacional realizado, o médico emitirá Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, que deve ser comprovadamente disponibilizado ao empregado, devendo ser fornecido em meio físico quando solicitado.

O ASO deve conter no mínimo:

a) razão social e CNPJ ou CAEPF da organização;
b) nome completo do empregado, o número de seu CPF e sua função;
c) a descrição dos perigos ou fatores de risco identificados e classificados no PGR que necessitem de controle médico previsto no PCMSO, ou a sua inexistência;
d) indicação e data de realização dos exames ocupacionais clínicos e complementares a que foi submetido o empregado;
e) definição de apto ou inapto para a função do empregado;
f) o nome e número de registro profissional do médico responsável pelo PCMSO, se houver;
g) data, número de registro profissional e assinatura do médico que realizou o exame clínico.
A aptidão para trabalho em atividades específicas, quando assim definido em Normas Regulamentadoras e seus Anexos, deve ser consignada no ASO.

Quando forem realizados exames complementares sem que tenha ocorrido exame clínico, a organização emitirá recibo de entrega do resultado do exame, devendo o recibo ser fornecido ao empregado em meio físico, quando solicitado.

Sendo verificada a possibilidade de exposição excessiva a agentes listados no Quadro 1 do Anexo I da NR 7, o médico do trabalho responsável pelo PCMSO deve informar o fato aos responsáveis pelo PGR para reavaliação dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção.

Constatada ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho ou alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I, dos demais Anexos da NR 7 ou dos exames complementares incluídos com base no subitem 7.5.18 da presente NR, caberá à organização, após informada pelo médico responsável pelo PCMSO:

a) emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT;
b) afastar o empregado da situação, ou do trabalho, quando necessário;
c) encaminhar o empregado à Previdência Social, quando houver afastamento do trabalho superior a 15 (quinze) dias, para avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária;
d) reavaliar os riscos ocupacionais e as medidas de prevenção pertinentes no PGR.

O empregado, em uma das situações previstas nos subitens 7.5.19.4 ou 7.5.19.5, deve ser submetido a exame clínico e informado sobre o significado dos exames alterados e condutas necessárias.

O médico responsável pelo PCMSO deve avaliar a necessidade de realização de exames médicos em outros empregados sujeitos às mesmas situações de trabalho.

8 - DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

A organização deve garantir que o PCMSO:

- Descreva os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR;
- Contenha planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos da NR 7;
- Contenha os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos;
- Seja conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos ocupacionais dos empregados;
- Inclua relatório analítico sobre o desenvolvimento do programa.

O PCMSO deve incluir a realização obrigatória dos exames médicos:
a) admissional;
b) periódico;
c) de retorno ao trabalho;
d) de mudança de riscos ocupacionais;
e) demissional.

Exame Admissional:
O Exame Médico Admissional deve ser realizado antes que o empregado assuma suas atividades.

Exame Periódico:
O Exame Médico Periódico deve ser realizado com os seguintes intervalos:
a) Para empregados expostos a riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR e para portadores de doenças crônicas que aumentem a susceptibilidade a tais riscos:
1. a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico responsável;
2. e acordo com a periodicidade especificada no Anexo IV desta Norma, relativo a empregados expostos a condições hiperbáricas;
b) Para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos.

Exame de Retorno ao Trabalho:
No exame de retorno ao trabalho, o exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.
No exame de retorno ao trabalho, a avaliação médica deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.

Exame de Mudança de Risco Ocupacional:
O exame de mudança de risco ocupacional deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos.

Exame Demissional:
No exame demissional, o exame clínico deve ser realizado em até 10 (dez) dias contados do término do contrato, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 (centro e trinta e cinco) dias, para as organizações graus de risco 1 e 2, e há menos de 90 (noventa) dias, para as organizações graus de risco 3 e 4.

Periodicidade dos Exames Complementares
Os exames complementares laboratoriais previstos nesta NR devem ser executados por laboratório que atenda ao disposto na RDC/Anvisa n.º 302/2005, no que se refere aos procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e análise, e interpretados com base nos critérios constantes nos Anexos desta Norma e são obrigatórios quando:

a) o levantamento preliminar do PGR indicar a necessidade de medidas de prevenção imediatas;

b) houver exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou se a classificação de riscos do PGR indicar.
O momento da coleta das amostras biológicas deve seguir o determinado nos Quadros 1 e 2 do Anexo I da NR 7.
Quando a organização realizar o armazenamento e o transporte das amostras, devem ser seguidos os procedimentos recomendados pelo laboratório contratado.

Os exames previstos nos Quadros 1 e 2 do Anexo I da NR 7 devem ser realizados a cada seis meses, podendo ser antecipados ou postergados por até 45 (quarenta e cinco) dias, a critério do médico responsável, mediante justificativa técnica, a fim de que os exames sejam realizados em situações mais representativas da exposição do empregado ao agente.

Para as atividades realizadas de forma sazonal, a periodicidade dos exames constantes nos Quadros 1 e 2 do Anexo I da NR 7 pode ser anual, desde que realizada em concomitância com o período da execução da atividade.

Os exames previstos no Quadro 1 do Anexo I da NR 7 não serão obrigatórios nos exames admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de risco ocupacional e demissional.

Os empregados devem ser informados, durante o exame clínico, das razões da realização dos exames complementares previstos na NR 7 e do significado dos resultados de tais exames.

No exame admissional, a critério do médico responsável, poderão ser aceitos exames complementares realizados nos 90 (noventa) dias anteriores, exceto quando definidos prazos diferentes nos Anexos da NR 7.

Podem ser realizados outros exames complementares, a critério do médico responsável, desde que relacionados aos riscos ocupacionais classificados no PGR e tecnicamente justificados no PCMSO.

9 - ACHADOS E CONDUTAS EM EXAMES MÉDICOS

Quando a possibilidade de exposição excessiva aos agentes listados no Quadro 1 do Anexo I da NR 07 for verificada, o médico responsável pelo PCMSO irá comunicar aos responsáveis pela elaboração dos Programas de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais para que haja reavaliação dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção.

Constatada a ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho ou alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I e demais Anexos da NR 07 ou dos exames complementares incluídos com base nos riscos ocupacionais mapeados pelos Programas de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, a empresa irá, depois de informada pelo médico responsável pelo PCMSO:

a) emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;

b) afastar o empregado da situação ou do trabalho, quando necessário;

c) encaminhar o empregado à Previdência Social, quando houver afastamento do trabalho superior a 15 (quinze) dias, para avaliação de incapacidade e definição de conduta previdenciária;

d) reavaliar os riscos ocupacionais e as medidas de prevenção pertinentes nos Programas de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais.

O empregado que se enquadrar nas condições anteriores, será submetido a exame clínico e informado sobre o significado dos resultados dos exames e sobre as condutas necessárias. O médico responsável pelo PCMSO irá avaliar a necessidade de realização de exames em empregados que estejam enquadrados às mesmas situações de trabalho.

10 - ARQUIVO MÉDICO E RELATÓRIO ANALÍTICO

Os dados dos exames clínicos e complementares deverão ser registrados em prontuário médico individual sob a responsabilidade do médico responsável pelo PCMSO, ou do médico responsável pelo exame, quando a organização estiver dispensada de PCMSO.

O prontuário do empregado deve ser mantido pela organização, no mínimo, por 20 (vinte) anos após o seu desligamento, exceto em caso de previsão diversa constante nos Anexos da NR 7.

Em caso de substituição do médico responsável pelo PCMSO, a organização deve garantir que os prontuários médicos sejam formalmente transferidos para seu sucessor.

Podem ser utilizados prontuários médicos em meio eletrônico desde que atendidas as exigências do Conselho Federal de Medicina.

O médico responsável pelo PCMSO deve elaborar relatório analítico do Programa, anualmente, considerando a data do último relatório, contendo, no mínimo:

a) o número de exames clínicos realizados;
b) o número e tipos de exames complementares realizados;
c) estatística de resultados anormais dos exames complementares, categorizados por tipo do exame e por unidade operacional, setor ou função;
d) incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por unidade operacional, setor ou função;
e) informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas CAT, emitidas pela organização, referentes a seus empregados;
f) análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados.

A organização deve garantir que o médico responsável pelo PCMSO considere, na elaboração do relatório analítico, os dados dos prontuários médicos a ele transferidos, se for o caso.

Caso o médico responsável pelo PCMSO não tenha recebido os prontuários médicos ou considere as informações insuficientes, deve informar o ocorrido no relatório analítico.

O relatório analítico deve ser apresentado e discutido com os responsáveis por segurança e saúde no trabalho da organização, incluindo a CIPA, quando existente, para que as medidas de prevenção necessárias sejam adotadas na organização.

As organizações de graus de risco 1 e 2 com até 25 (vinte e cinco) empregados e as organizações de graus de risco 3 e 4 com até 10 (dez) empregados podem elaborar relatório analítico apenas com as informações solicitadas nas alíneas “a” e “b” do subitem 7.6.2.

11 - PROGRAMA DE PROMOÇÃO A SAÚDE

Têm por finalidade promover o bem-estar, o cuidado com a saúde e a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, bem como, de outras doenças não relacionadas ao trabalho, proporcionando melhor qualidade de vida aos colaboradores.

São programas de caráter coletivos específicos para determinadas condições descritas no PCMSO ou detectados a partir do seu desenvolvimento. Podem ser úteis na prevenção e/ou monitoramento da Hipertensão Arterial, Diabetes, Obesidade, Dependência Química, Tabagismo, DST/AIDS a fim de minimizar complicações. As atividades podem ser incluídas na Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT/SIPATMIN), promovida pela CIPA/CIPAMIN.

Benefícios:

- Melhora na qualidade de vida e no ambiente de trabalho;
- Melhora do desempenho na execução das tarefas;
- Aumento da produtividade;
- Diminuição do absenteísmo.

Temas sugeridos para palestras, campanhas e eventos educativos:

- Palestras DST – AIDS;
- Prevenção a Diabetes;
- Hipertensão Arterial;
- Prevenção e Conservação Auditiva;
- Proteção Respiratória;
- Prevenção de Posturas Incorretas;
- Prevenção no Manuseio de Cargas;
- Sedentarismo e Obesidade;
- Alcoolismo e Tabagismo;
- Prevenção ao Câncer de Próstata;
- Prevenção ao Câncer de Mama;
- Prevenção ao Câncer de Próstata;
- Dependência Química – Drogas.

CONTROLE DE DEPENDÊNCIAS

Essa etapa do programa busca atingir todos os colaboradores, podendo a empresa desenvolver um programa para prevenção dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas de natureza química (inclusive medicamentos), visando minimizar os acidentes de qualquer natureza, prevenir doenças e desestimular o uso destas substâncias.

A empresa poderá promover campanhas de conscientização com banners, informes gráficos, e-mail, entre outras ações, a fim de comunicar as equipes sobre os males do cigarro e do álcool. Ao explicar com detalhes e dados a importância de deixar esses vícios, a empresa conscientiza os empregados e os estimula, é possível, por exemplo, aproveitar datas de movimentos saudáveis como o Dia Mundial da Luta contra o Tabaco para realizar uma campanha contra tabagismo na empresa.

As políticas internas também são de suma importância para criar um clima organizacional saudável, tais como: estabelecer local específico para uso de cigarros, sendo proibido o uso das demais áreas da empresa.

12 - PLANEJAMENTO DE EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor	ADMINISTRATIVO			Qtde de Funcionários	3
CARGOS E FUNÇÕES					
Cargo	CHEFE DO SETOR ADMINISTRATIVO	**Função**	CHEFE DO SETOR ADMINISTRATIVO	**Quantidade**	1

Descrição das atividades: Elaborar processos administrativos e financeiros. Gerenciar pessoas, rotinas administrativas e financeiras, recursos materiais, serviços terceirizados e etc. Prestar atendimento aos fornecedores e cliente e/ou consorciado. Realizar pagamento de pessoal e apoio a reuniões e assembleias.

Cargo	CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS	Função	CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS	Quantidade	1

Descrição das atividades: Auxiliar na execução de serviços administrativos e na execução dos contratos existentes entre o consórcio/fornecedores e consórcio/consorciados. Atender fornecedores e clientes, fornecer e receber informações sobre produtos e serviços; tratar de documentos variados, cumprir todo o procedimento necessário referente aos mesmos.

Cargo	ESTAGIÁRIO(A)	Função	ESTAGIÁRIO(A)	Quantidade	0

Descrição das atividades: Auxiliar nas atividades do setor administrativo e outros serviços afins.

Cargo	SECRETÁRIA(O) EXECUTIVA(O)	Função	SECRETÁRIA(O) EXECUTIVA(O)	Quantidade	1

Descrição das atividades: Realizar a recepção de clientes, atender o telefone, responder e-mails e outros serviços correlatos

Cargo	SUPERINTENDENTE	Função	SUPERINTENDENTE	Quantidade	0

Descrição das atividades: Executar serviços administrativos na parte técnica, responde aos órgãos ambientais, cuidar do controle de coleta, responsável, pelas atividades relacionadas à construção do aterro.

EXPOSIÇÕES

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Ergonômico	Postura sentada por longos períodos	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos

Severidade	Probabilidade	Nível de risco	Classificação de risco
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Lesões musculoesqueléticas, dores nas costas, fadiga etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Probabilidade de incêndio	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Queimaduras, asfixia, ferimentos, óbito, etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Queda de mesmo nível	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Lesões imediatas, fraturas.

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Avaliação Clínica Ocupacional	X	24 meses	X	X	X
Hemograma Plaquetas/Completo	X	Acima de 45 anos: 24 meses	X		X

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor	CALDEIRA - AUTOCLAVE			Qtde de Funcionários	3
CARGOS E FUNÇÕES					
Cargo	OPERADOR DE CALDEIRA/AUTOCLAVE	**Função**	OPERADOR DE CALDEIRA/AUTOCLAVE	**Quantidade**	3

Descrição das atividades: Executar a operação e monitoramento de caldeira a gás e autoclave a vapor; Executar o abastecimento do cesto da autoclave, descarte do material em contêiner e limpeza do setor em geral.

EXPOSIÇÕES			
Tipo Agente	**Agente**		**Tipo avaliação**
Físico	Ruído contínuo ou intermitente		Quantitativa
Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Cansaço, irritação, dor de cabeça, stress, diminuição da audição, perda auditiva etc.

Tipo Agente	**Agente**		**Tipo avaliação**
Físico	Temperaturas anormais (calor)		Quantitativa
Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Desidratação, erupção da pele, câimbras, fadiga física, distúrbios psiconeuróticos, problemas cardiocirculatórios e insolação.

Tipo Agente	**Agente**		**Tipo avaliação**
Físico	Umidade		Qualitativa
Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): A exposição elevada a umidade pode tirar a proteção natural da pele, ficando esta desprotegida e mais vulnerável a ação de agentes patogênicos.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Químico	Substâncias, compostos ou produtos químicos em geral	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Irritação dos olhos e pele, ressecamento da pele, dermatites alérgicas, etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Biológico	Vírus, Bactérias, Protozoários, Fungos, Parasitas e Bacilos (lixo urbano)	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Altamente provável	3 - Substancial	3 - Crítica

Riscos (Possíveis danos à saúde): Hepatites, tétano, verminoses, infecção intestinal (diarreia), gripe, meningite, dermatites etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Ergonômico	Esforço Físico	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Lesões musculoesqueléticas, dores nas costas, fadiga etc

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Ergonômico	Postura de pé por longos períodos	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Lesões musculoesqueléticas, dores nas costas, fadiga etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Explosão	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): O emprego de caldeiras implica na presença de riscos dos mais diversos: explosões, incêndios, choques elétricos, intoxicações, quedas, ferimentos diversos, etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Perfurocortante	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Altamente provável	3 - Substancial	3 - Crítica

Riscos (Possíveis danos à saúde): Cortes, ferimentos, contaminação diversas, etc

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Probabilidade de incêndio	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Queimaduras, asfixia, ferimentos, óbito, etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Queda de diferente nível	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Lesões diversas, queda, fratura de membros e outros

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Queimaduras	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Queimaduras principalmente dos membros superiores, vermelhidão na pele, dor intensa, bolhas, inchaços, etc.

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Avaliação Clínica Ocupacional	X	12 meses	X	X	X
Audiometria	X	12 meses	X		X
Hemograma Plaquetas/Completo	X	12 meses	X		X
Fezes - Parasitológico		12 meses			
Anti HCV	X	12 meses	X		X
HBSAG	X				X
Anti HBS	X				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor	TRANSPORTES COLETA - AUXILIARES			Qtde de Funcionários	5
CARGOS E FUNÇÕES					
Cargo	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	**Função**	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	**Quantidade**	5

Descrição das atividades: Executar a coleta de resíduos de serviços de saúde; Executar o carregamento do veículo e descarregamento de resíduos de saúde em local apropriado na sede da empresa.

EXPOSIÇÕES			
Tipo Agente	**Agente**		**Tipo avaliação**
Físico	Radiação Não Ionizante (ultravioleta)		Qualitativa
Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Insolação, envelhecimento da pele, câncer de pele, catarata etc.

Tipo Agente	Agente		Tipo avaliação
Físico	Ruído contínuo ou intermitente		Quantitativa
Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Cansaço, irritação, dor de cabeça, stress, diminuição da audição, perda auditiva etc.

Tipo Agente	Agente		Tipo avaliação
Físico	Vibração de corpo inteiro (aren)		Quantitativa
Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Doenças vasculares, neurológicas e musculares.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Físico	Vibração de corpo inteiro (VDVR)	Quantitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Doenças vasculares, neurológicas e musculares.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Biológico	Vírus, Bactérias, Protozoários, Fungos, Parasitas e Bacilos (lixo urbano)	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Altamente provável	3 - Substancial	3 - Crítica

Riscos (Possíveis danos à saúde): Hepatites, tétano, verminoses, infecção intestinal (diarreia), gripe, meningite, dermatites etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Ergonômico	Levantamento e transporte manual de cargas e volumes	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Altamente improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Lesões musculoesqueléticas, dores nas costas, fadiga etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Ergonômico	Posturas incômodas ou pouco confortáveis	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Lesões musculoesqueléticas, dores nas costas, fadiga etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Acidente de trânsito	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Impactos, colisões, tombamento

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Perfurocortante	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	Probabilidade	Nível de risco	Classificação de risco
Média	Altamente provável	3 - Substancial	3 - Crítica

Riscos (Possíveis danos à saúde): Cortes, perfurações, doenças infecto contagiantes, etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Probabilidade de incêndio	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	Probabilidade	Nível de risco	Classificação de risco
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Queimaduras, asfixia, ferimentos, óbito, etc.

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Avaliação Clínica Ocupacional	X	12 meses	X	X	X
Audiometria	X	12 meses	X		X
Hemograma Plaquetas/Completo	X	12 meses	X		X
Fezes - Parasitológico		12 meses			
Anti HCV	X	12 meses	X		X
HBSAG	X				X
Anti HBS	X				

RECONHECIMENTO E ANÁLISE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Setor	TRANSPORTES COLETA - MOTORISTA			Qtde de Funcionários	4
CARGOS E FUNÇÕES					
Cargo	MOTORISTA	**Função**	MOTORISTA	**Quantidade**	4

Descrição das atividades: Executar a condução de veículos de carga no transporte de resíduos de saúde municipal e intermunicipal.

EXPOSIÇÕES			
Tipo Agente	**Agente**		**Tipo avaliação**
Físico	Radiação Não Ionizante (ultravioleta)		Qualitativa
Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Insolação, envelhecimento da pele, câncer de pele, catarata etc.

Tipo Agente	Agente		Tipo avaliação
Físico	Ruído contínuo ou intermitente		Quantitativa
Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Cansaço, irritação, dor de cabeça, stress, diminuição da audição, perda auditiva etc.

Tipo Agente	Agente		Tipo avaliação
Físico	Vibração de corpo inteiro (aren)		Quantitativa
Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Doenças vasculares, neurológicas e musculares.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Físico	Vibração de corpo inteiro (VDVR)	Quantitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Doenças vasculares, neurológicas e musculares.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Biológico	Vírus, Bactérias, Protozoários, Fungos, Parasitas e Bacilos (lixo urbano)	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Altamente provável	3 - Substancial	3 - Crítica

Riscos (Possíveis danos à saúde): Hepatite, tétano, verminose, infecção intestinal, laptospirose, dermatites, etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Ergonômico	Levantamento e transporte manual de cargas e volumes	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Lesões musculoesqueléticas, dores nas costas, fadiga etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Ergonômico	Posturas incômodas ou pouco confortáveis	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Leve	Improvável	1 - Tolerável	1 - Irrelevante

Riscos (Possíveis danos à saúde): Lesões musculoesqueléticas, dores nas costas, fadiga etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Acidente de trânsito	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	**Probabilidade**	**Nível de risco**	**Classificação de risco**
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Impactos, colisões, tombamento

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Perfurocortante	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	Probabilidade	Nível de risco	Classificação de risco
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Cortes, perfurações, doenças infecto contagiantes, etc.

Tipo Agente	Agente	Tipo avaliação
Acidentes	Probabilidade de incêndio	Qualitativa

Nível/Classificação de Riscos			
Severidade	Probabilidade	Nível de risco	Classificação de risco
Média	Improvável	2 - Moderado	2 - De Atenção

Riscos (Possíveis danos à saúde): Queimaduras, asfixia, ferimentos, óbito, etc.

EXAMES RECOMENDADOS

Exame	Adm.	Periódico	Mud. Ris. Ocup.	Ret. Trab.	Dem.
Avaliação Clínica Ocupacional	X	12 meses	X	X	X
Audiometria	X	12 meses	X		X
Acuidade Visual	X	12 meses	X		X
Eletroencefalograma	X	24 meses	X		
Eletrocardiograma	X	Acima de 45 anos: 12 meses	X		X
Hemograma Plaquetas/Completo	X	12 meses	X		X
Fezes - Parasitológico		12 meses			
Anti HCV	X	12 meses	X		X
HBSAG	X				X
Anti HBS	X				

13 - EXAMES ESPECÍFICOS

CONTROLE DE TRABALHADORES QUE REALIZAM MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

O Ministério do Trabalho através da NR-7 determina a realização do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, cujo objetivo é prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente as doenças relacionadas ao exercício de cada profissão. Cabe ao empregador garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia. Este controle deve ser realizado por um médico especializado em medicina do trabalho, devendo incluir a realização obrigatória dos exames médicos: admissional; periódico; de retorno ao trabalho; de mudança de função; e demissional.

Porém, quando a função está relacionada à manipulação de alimentos, a preocupação vai além da saúde do empregado: a sanidade dos alimentos. Se o empregado for veículo de microrganismos patogênicos ao alimento, pode ser foco de um problema de saúde pública.

Em âmbito nacional, a **Anvisa** estabelece que as pessoas que mantêm contatos com alimentos devem submeter-se aos **exames médicos e laboratoriais** que avaliem a sua condição de saúde antes do início de usa atividade e/ou periodicamente, após o início das mesmas. O exame médico e laboratorial dos manipuladores deve ser exigido também em outras ocasiões em que houver indicação, por razões clínicas ou epidemiológicas.

O manipulador de alimentos não deve ser portador aparente ou inaparente de doenças infecciosas ou parasitárias. Exames médicos e laboratoriais devem ser realizados anualmente, mas podem ser reduzidos à critério médico. A comprovação documental da saúde do manipulador de alimentos através de laudos médicos e laboratoriais estará de acordo com as Normas Regulamentadoras vigentes.

Esta mesma portaria determina que não devem manipular alimentos, os funcionários que apresentam patologias ou lesões de pele, mucosas e unhas, feridas ou cortes nas mãos e braços, infecções oculares, pulmonares ou orofaríngeas e infecções/infestações gastrintestinais agudas ou crônicas. O funcionário deverá ser encaminhado para exame médico e tratamento, e afastado das atividades de manipulação de alimentos, enquanto persistirem essas condições de saúde.

A norma não define quais os exames laboratoriais necessários para o manipulador de alimentos, ficando a critério do médico a determinação desses exames.

AGROQUÍMICOS – O CONTROLE DE SAÚDE DOS TRABALHADORES EXPOSTOS

Os defensivos agrícolas ou agroquímicos são produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas, nativas ou plantadas, e de outros ecossistemas e de ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da fauna ou da flora, a fim de preserva-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos, bem como as substâncias de produtos empregados como desfolhantes, dessecantes, estimuladores e inibidores do crescimento.

Se, no geral, o Brasil registra marcas preocupantes com relação aos acidentes do trabalho, no setor rural a situação é muito pior, além do que é na área agrícola que o número de acidentes não registrados é muitíssimo maior do que nos centros urbanos, porque, naturalmente, lá o índice de trabalhadores sem registro em carteira é consideravelmente maior, a ponto de a OIT - Organização Internacional do Trabalho - afirmar que os trabalhadores agrícolas correm, pelo menos, o dobro de riscos de morrer no local de trabalho do que os empregados dos demais setores ("O Globo", pág. 25, de 17.2.98). Afirma, ainda, aquela organização, que a situação é mais grave nos países em desenvolvimento, devido aos baixos índices educacionais.

Lamentavelmente, no meio rural brasileiro, em especial, temos importantes índices de analfabetismo, falta de instrução e alto índice de miséria, que contribuem para a manutenção das precárias condições de trabalho desses irmãos

brasileiros que produzem o feijão e o arroz da mesa de milhões de brasileiros.

As principais causas de acidentes no campo são a falta de treinamento para lidar com maquinário, com agroquímicos e, ainda, inexistência, em muitos casos, de equipamentos adequados de proteção individual e coletiva.

Conforme essa pesquisa, o Brasil consome 1/5 de todo o agroquímicos utilizado pelo terceiro mundo, dado esse alarmante, levando-se em conta que, entre 1995 e 1996, houve um aumento de 16,7%, o que ensejou o seguinte comentário do já mencionado engenheiro agrônomo da FUNDACENTRO: "A falta de orientação e controle sobre o uso de agroquímicos, além da carência de informações sobre outras técnicas de manejo fitossanitário, que reduzam a necessidade do produto, têm impacto direto na saúde e segurança dos trabalhadores rurais, no meio ambiente e na qualidade dos alimentos que são levados à mesa do consumidor".

O pior é que o uso de agroquímicos vem aumentando no campo, sem controle. Além dos adultos, vem sofrendo suas consequências também os menores que manuseiam com a mais absoluta normalidade qualquer tipo de defensivo agrícola, conforme temos constatado em Inquéritos Civis Públicos que apuram irregularidades do trabalho do menor e do meio ambiente do trabalho - irregularidades essas mostradas vez por outra pelas redes de televisão do país.

As consequências do uso dos agroquímicos pelos trabalhadores rurais podem acompanhá-los pelo resto de suas vidas. Portanto, preservar a qualidade de vida daqueles que cultivam e colhem o alimento colocado em nossas mesas deveria ser meta número um para qualquer nação.

A Norma Regumentadora 31 (Portaria MTE n.º 86, de 03 de março de 2005) traz em seu texto a obrigatoriedade da realização de exames médicos periódicos que compreendem a avaliação clínica e exames complementares, porém deve-se notar a existência de convenções coletivas firmadas em diferentes regiões do Brasil, onde a responsabilidade pelo custeio dos exames será do empregador além do controle da realização semestral dos mesmos.

Cabe ao empregado submeter-se aos exames médicos previstos nesta Norma Regulamentadora e colaborar com a aplicação da mesma. Recomenda-se uma **avaliação clínica minuciosa**, admissional e periódica, dos funcionários que desenvolvem esse tipo de atividade, além, de exames específicos com o **colinesterase** que verifica envenenamento ou o grau de exposição da pessoa a produtos tóxicos, como pesticidas, herbicidas ou adubos.

A OIT estima que de um total de 335 mil acidentes fatais que ocorrem no mundo por ano, 170 mil envolvem trabalhadores da agricultura. Mais de 1,3 milhão de trabalhadores deste setor são gravemente feridos em acidentes ocupacionais com equipamentos e produtos tóxicos. Vale lembrar que quando estamos falando em agricultura, corresponde também às atividades ligadas à agro- pecuária.

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO BENZENO EM POSTOS REVENDEDORES DE COMBUSTÍVEIS

Conforme estabelecido no Art. 6.2 da Portaria nº 1.109, de 21 de setembro de 2016, os trabalhadores que exerçam suas atividades com risco de exposição ocupacional ao benzeno devem realizar, com frequência mínima semestral, **hemograma completo com contagem de plaquetas e reticulócitos**, independentemente de outros exames previstos no PCMSO.

Os resultados dos hemogramas devem ser organizados sob a forma de séries históricas, de fácil compreensão, com vistas a facilitar a detecção precoce de alterações hematológicas.

As séries históricas dos hemogramas devem ficar em poder do Médico Coordenador do PCMSO.

Ao término de seus serviços, o Médico Coordenador do PCMSO, responsável pela guarda das séries históricas, deve repassá-las ao médico que o sucederá na função.

Os resultados dos hemogramas semestrais e a série histórica atualizada devem ser entregues aos trabalhadores, mediante recibo, em no máximo 30 dias após a emissão dos resultados.

Ao final do contrato de trabalho, a série histórica dos hemogramas deve ser entregue ao trabalhador.

Aplicam-se aos trabalhadores dos Postos Revendedores de Combustíveis – PRC as disposições da Portaria nº 776, de 28/04/2004, do Ministério da Saúde, e suas eventuais atualizações, especialmente, no que tange aos critérios de interpretação da série histórica dos hemogramas.

Demais exames solicitados e periodicidade de cada um são a critério do Médico do Trabalho, sempre visando melhores condições de investigação clínica.

EXAMES TOXICOLÓGICOS PARA MOTORISTAS

O Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS), por meio da Portaria nº 116, de 13/11/2015, regulamentou a realização dos exames toxicológicos previstos nos §§ 6º e 7º do artigo 168 da CLT.

Diretrizes para realização de exame toxicológico em motoristas profissionais do transporte rodoviário coletivo de passageiros e do transporte rodoviário de cargas.

Os motoristas profissionais do transporte rodoviário coletivo de passageiros e do transporte rodoviário de cargas devem ser submetidos a exame toxicológico em conformidade com este Anexo.

Os exames toxicológicos devem ser realizados:

a. previamente à admissão;

b. por ocasião do desligamento.

Os exames toxicológicos não devem:

a. **ser parte integrantes do PCMSO;**
b. **constar de atestados de saúde ocupacional;**
c. **estar vinculados à definição de aptidão do trabalhador.**

A validade do exame toxicológico será de 60 dias, a partir da data da coleta da amostra, podendo seu resultado ser utilizado neste período para todos os fins.

Os laboratórios devem entregar ao trabalhador laudo laboratorial detalhado em que conste a relação de substâncias testadas, bem como seus respectivos resultados.

É assegurado ao trabalhador:

a. o direito à contraprova e à confidencialidade dos resultados dos exames;

b. o acesso à trilha de auditoria do seu exame.

Os laboratórios devem disponibilizar Médico Revisor - MR para proceder a interpretação do laudo laboratorial e emissão do relatório médico, sendo facultado ao empregador optar por outro Médico Revisor de sua escolha.

Cabe ao MR emitir relatório médico, concluindo pelo uso indevido ou não de substância psicoativa.

O relatório médico emitido pelo MR deve conter:

a. nome e CPF do trabalhador;
b. data da coleta da amostra;
c. número de identificação do exame;
d. identificação do laboratório que realizou o exame;
e. data da emissão do laudo laboratorial;

f. data da emissão do relatório;
g. assinatura e CRM do Médico Revisor - MR.

O relatório médico deve concluir pelo uso indevido ou não de substância psicoativa, sem indicação de níveis ou tipo de substância.

O trabalhador deve entregar ao empregador o relatório médico emitido pelo MR em até 15 dias após o recebimento.

CONTROLE DOS TRABALHADORES QUE EXERCEM ATIVIDADES EM ALTURA

Como determina a NR 35, cabe ao empregador avaliar o estado de saúde dos trabalhadores que exercem atividades em altura, garantindo que:

a. os exames e a sistemática de avaliação sejam partes integrantes do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, devendo estar nele consignados;
b. a avaliação seja efetuada periodicamente, considerando os riscos envolvidos em cada situação;
c. seja realizado exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os fatores psicossociais.

A aptidão para trabalho em altura deve ser consignada no atestado de saúde ocupacional do trabalhador.

O trabalhador em altura deve ser submetido a cuidadoso exame clínico (anamnese e exame físico) voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura.

Nenhum exame complementar, apesar de útil e muitas vezes indispensável, inclusive EEG, ECG, eritrograma e glicemia de jejum, substituem o exame clínico.

Apesar de não constatar na legislação trabalhista a obrigatoriedade de qualquer tipo de exame específico para essa atividade, entendemos que, precedendo a qualquer exame complementar, o médico do trabalho deve realizar **anamnese** minuciosa contemplando história clínica atual e pregressa, enfatizando a pesquisa de condições que poderão contribuir ou determinar queda da própria altura ou de planos elevados, como antecedentes de desmaios, tonteira, vertigem, arritmias cardíacas, hipertensão arterial, convulsão, uso contínuo ou abusivo de bebida alcoólica e drogas, uso de medicamentos que interferem no sistema nervoso ou ritmo e frequência cardíaca. Após isso, proceder a meticuloso **exame físico**, com verificação da existência ou não de restrição aos movimentos, distúrbios do equilíbrio ou coordenação motora, anemia, obesidade, hipertensão arterial, cardiopatias e outras patologias que poderão contribuir para acidentes com queda de altura.

Sabe-se que os portadores de epilepsia costumam omitir essa condição clínica no exame admissional, diante dessa evidência, recomenda-se a realização de um **EEG - eletroencefalograma** inicial para trabalhadores em altura, seja no exame admissional ou quando o trabalhador passa a executar este tipo de tarefa, mesmo não sendo um teste diagnóstico obrigatório por lei.

Nas localidades com elevada prevalência de portadores de doença de Chagas e respectiva cardiopatia, faz-se necessária à realização de **eletrocardiograma -ECG** em repouso.

Outros testes laboratoriais de diagnóstico também podem ser considerados na elaboração de protocolo específico para trabalhadores em altura, mesmo não constando como obrigatórios na NR 7. A pesquisa de anemia poderia ser feita através de uma cuidadosa inspeção de pele e mucosas e pela realização do **eritrograma**. Outra prova laboratorial recomendada seria a **glicemia** em jejum.

Outros métodos complementares poderiam ser necessários, mas sua prescrição dependeria dos dados obtidos da história clínica e exame físico.

Com relação a possíveis exames complementares a serem realizados nos exame periódicos de saúde, após afastamento prolongado ou mudança de função, não existe regra pré-estabelecida, devendo prevalecer o bom senso, sendo indispensável verificar a existência de fatos novos que tenham ocorrido entre a admissão no trabalho e o novo exame ou entre o último exame periódico e o que estiver sendo realizado, seguindo-se os mesmos procedimentos clínicos e métodos complementares adotados por ocasião do exame admissional, sempre comandados pelos dados observados no exame clínico.

O médico deve alertar os trabalhadores, a gerência e a liderança da empresa de que os principais fatores para se evitar os acidentes são a boa prevenção, a sinalização adequada, o procedimento para liberação de serviços em altura, o uso de cintos de segurança tipo paraquedista e bons pontos de ancoragem para os cintos, calculados por engenheiros especialistas.

O médico do trabalho deve, também, orientar a equipe de segurança do trabalho e os encarregados pela realização dos serviços em altura sobre a necessidade de se apurar o estado de saúde do trabalhador antes de se iniciar o trabalho. Existem várias situações que poderão provocar acidentes em planos elevados conforme citados anteriormente, e que vale a pena serem relembradas: alimentação inadequada, consumo de bebida alcoólica e drogas psicoativas, distúrbios do sono. O encarregado pelo trabalho deve, sempre no início de cada atividade, perguntar ao trabalhador se este se encontra em condições físicas e psíquicas para realizar o trabalho em altura e registrar esse fato no documento de Permissão para o Trabalho em Altura.

A empresa deve manter cadastro atualizado que permita conhecer a abrangência da autorização de cada trabalhador para trabalho em altura.

Considera-se trabalhador autorizado para trabalho em altura aquele capacitado, cujo estado de saúde foi avaliado, tendo sido considerado apto para executar essa atividade e que possua anuência formal da empresa.

Considera-se trabalho em altura toda atividade executada acima de 2,00 m (dois metros) do nível inferior, onde haja risco de queda.

EMERGÊNCIA E SALVAMENTO EM CASO DE QUEDAS DE ALTURAS:

O empregador deve disponibilizar equipe para respostas em caso de emergências para trabalho em altura.

A equipe pode ser própria, externa ou composta pelos próprios trabalhadores que executam o trabalho em altura, em função das características das atividades.

O empregador deve assegurar que a equipe possua os recursos necessários para as respostas a emergências.

As ações de respostas às emergências que envolvam o trabalho em altura devem constar do plano de emergência da empresa.

As pessoas responsáveis pela execução das medidas de salvamento devem estar capacitadas a executar o resgate, prestar primeiros socorros e possuir aptidão física e mental compatível com a atividade a desempenhar.

CONTROLE DOS TRABALHADORES QUE EXERCEM ATIVIDADES EM ESPAÇOS CONFINADOS

Todo trabalhador designado para trabalhos em espaços confinados deve ser submetido a exames médicos específicos para a função que irá desempenhar, conforme estabelecem as NRs 07 e 33, incluindo os fatores de riscos psicossociais com a emissão do respectivo Atestado de Saúde Ocupacional - ASO.

Apesar de não constatar na legislação trabalhista a obrigatoriedade de qualquer tipo de exame específico para essa atividade, como forma de avaliar alterações de saúde que possam colocar em risco a integridade física do indivíduo e de seus colegas de trabalho, além do patrimônio e da imagem da empresa (*ex. diabetes, convulsões, arritmias cardíacas e anemias*), recomenda-se uma **avaliação clínica minuciosa**, admissional e periódica, dos funcionários que

desenvolvem esse tipo de atividade e, quando necessário, a realização de exames complementares como acuidade visual, hemograma completo, glicemia de jejum, eletrocardiograma, eletroencefalograma, espirometria e avaliação psicológica do trabalhador.

Do ponto de vista médico, todo trabalhador devidamente qualificado e que não apresente transtorno ou doença que possam ser desencadeadas ou agravadas durante a realização do trabalho em ambientes confinados pode trabalhar em espaços confinados.

Entretanto, ter boa condição física não é suficiente para o trabalhador desempenhar adequadamente o trabalho no espaço confinado. O trabalhador deve estar psicologicamente preparado para o trabalho nas condições especiais que representam o espaço confinado. Devem ter suficiente grau de instrução que o permita compreender o treinamento ministrado para ao trabalho. Trabalhadores analfabetos ou de baixa escolaridade representam risco potencial de acidente. E não raro são aqueles que se submetem a esse tipo de trabalho.

Não existe uma norma legal que estabeleça o limite de peso para que um trabalhador possa atuar num espaço confinado. Depende do tipo de espaço confinado e das vias de acesso e saída. Sempre deve prevalecer o bom senso. Ninguém permitirá que um portador de obesidade mórbida, isto é, com índice de Massa Corporal - IMC acima de 40 kg/m² trabalhe num local de difícil acesso ou saída. Alguns profissionais estabelecem como limite o IMC de 35 kg/m². Outros mais exigentes estabelecem como limite o IMC igual ou superior a 30 kg/m² (obesos de acordo com a Organização Mundial da Saúde). Nos trabalhadores com IMC em torno de 30 kg/m² deve ser considerada a influência da massa muscular, pois muitos trabalhadores atingem essa marca por conta do desenvolvimento da massa muscular e não de gordura corporal.

O excesso de peso; alergia respiratória como asma, rinite alérgica, pois necessitará usar muitas vezes máscara contra poeira, vapores e gases, ou suprimento de ar puro; doença cardiovascular como hipertensão arterial, arritmias cardíacas, insuficiência coronariana. Transtornos mentais e neurológicos como ansiedade, esquizofrenia, depressão, distúrbio bipolar, epilepsia, fobia de altura (acrofobia), fobia de locais fechados (claustrofobia) e outras. Quaisquer doenças na fase aguda contra-indicam o trabalho em espaços confinados desde uma gripe, sinusite, dermatoses e outras.

Existem riscos a vida e a saúde. A falta de oxigênio pode causar asfixia e morte. Antes disso o trabalhador poderá ficar desorientado, confuso, agitado e inadvertidamente pensarão que estará tendo uma crise nervosa. Esses são sintomas de asfixia, como ocorre com uma pessoa está se afogando. Outro risco é a presença de gás ou vapor tóxico, sendo muito comum se encontrar gás sulfídrico, aquele com cheiro de ovo podre. O H2S é muito comum nas galerias de esgoto, estações subterrâneas de energia elétrica, minas. Também o asfixiante simples metano pode ser encontrado nos espaços confinados deslocando o oxigênio. São produzidos pela decomposição da matéria orgânica. Várias doenças causadas por micro-organismo (vírus, bactérias, helmintos e protozoários) podem ser adquiridas quando as regras básicas de proteção são desrespeitadas. A mais comum é a Leptospirose transmitida pela urina de rato contaminada pela bactéria Leptospira. Esta doença poderá causar a morte por hepatite aguda fulminante ou Insuficiência renal aguda. Outra doença comum de ocorrer é a hepatite A, perfeitamente evitável através da vacinação e medidas adequadas de proteção ao trabalhador. Várias infecções da pele podem ser causadas pelo contato com matéria orgânica infectada de microorganismo. Todas evitáveis com o uso de equipamentos de proteção adequados.

As doenças decorrentes dos produtos químicos usados na limpeza de tanques, reatores e outros equipamentos. O contato com a pele, mucosas e vias respiratórias podem causar desde irritação até intoxicações generalizadas. A inalação dos fumos das soldas ou a ação das radiações não ionizantes procedentes do trabalho com solda e corte nesses ambientes também propiciam lesão na pele, olhos e vias aéreas. A má ventilação dos espaços confinados predispõe a diversas doenças respiratórias. A falta de EPI ou o uso inadequado dos mesmos. A falta de higiene da pele e do EPI. O desconhecimento dos fatores de risco ou certo grau de negligência.

O melhor tratamento é a prevenção. Cada caso deve ser tratado de acordo com sua especificidade. No caso de asfixia o resgate deve ser imediato, a vítima deve ser colocada em local arejado, sem substâncias tóxicas, e ser adequadamente ventilada com oxigênio e a seguir removido para o serviço médico da empresa ou hospital. Quando houver contaminação do vestuário, este deve ser substituído imediatamente para que seja evitado o contato com a pele. Em caso de contato cutâneo deve-se providenciar a imediata remoção da substância tóxica da pele.

O trabalhador necessita ser adequadamente informado dos fatores de riscos existentes no espaço confinado e principalmente compreender a natureza desses riscos e como enfrentá-los. Deve conhecer bem a razão para usar os equipamentos de proteção individual, dos procedimentos de comunicação com o observador (vigia) e do sistema de resgate em caso de alguma anormalidade. Trabalhadores sem boas condições físicas e psíquicas não devem trabalhar nos ambientes confinados.

É importante ressaltar que para que os sintomas e lesões sejam minimizados é preciso um bom sistema de intercomunicação e resgate. Quanto mais tempo se perder no resgate maiores serão as chances de complicações.

É muito importante o trabalhador ser perguntado sempre que for adentrar no espaço confinado se está em condições de exercer a atividade. A aptidão é pontual. No exame periódico poderá estar apto, mas o surgimento de uma doença aguda após a realização do exame incapacitará o trabalhador para o exercício da atividade. Daí a necessidade de o trabalhador ser perguntado sobre o seu estado de saúde antes de ingressar no espaço confinado.

Essa sistemática deve ser feita rotineiramente pelo supervisor do trabalho ou o observador (vigia).

Os trabalhadores em geral deveriam obrigatoriamente ser vacinados contra o tétano. Aqueles que forem trabalhar em locais com material biológico deveriam ser vacinados contra a hepatite A e por extensão contra a hepatite B. Estes também deveriam receber no início do outono a vacina anti-gripal. Outras vacinas dependeriam da realidade epidemiológica da região onde os trabalhos serão realizados. Por exemplo, aqueles que necessitarem trabalhar na região onde a febre amarela é endêmica também deveriam receber a vacina contra essa doença pelo menos 10 dias antes de irem para o local de trabalho.

14 - PRIMEIROS SOCORROS

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.

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.

Treinamentos:

Deverá ser programado treinamento específico em Primeiros Socorros para, no mínimo, 02 (dois) trabalhadores da empresa, ou para cada unidade da mesma (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.

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.

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 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);	

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).	

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

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.

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 em 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, estará sendo 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.

15 - 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.

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).

16 - ACIDENTE DE TRABALHO

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 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.

17 - AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID 19

Aspecto Clínico e Diagnóstico

A transmissão da SARS Cov-2 ocorre de humanos para humanos por contato de gotículas respiratórias (tosse, espirro, catarro), pela saliva oriunda de pessoas infectadas pelo vírus ou contato com superfícies contaminadas seguido de contato com a boca, nariz e olhos. O período de incubação da infecção por COVID-19, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), varia de 1 a 14 dias, geralmente ficando em torno de 5 dias.

Em relação aos sinais e sintomas da Doença Covid-19, observa-se:

- Febre (>37,8º C);
- Tosse;
- Dispnéia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórias de VAS;
- Sintomas gastrointestinais (diarreia).

São consideradas comorbidades importantes para agravamento do quadro clínico da COVID-19:

- Doenças cardíacas crônica;
- Doença cardíaca congênita;
- Insuficiência cardíaca mal controlada;
- Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doenças respiratórias crônicas;
- DPOC e asma mal controlados;
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
- Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar com complicações;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4,5);
- Pacientes em diálise;
- Imunodeprimidos;
- Transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/ radioterapia, entre outros medicamentos);
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex: Síndrome de Down);
- Diabetes (conforme juízo clínico).

MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Em face de todas as recomendações para conter o avanço da transmissão do SARS Cov-2 algumas medidas de ordem organizacional devem ser adotadas de forma a evitar maior fluxo de trabalhadores e circulação nas ruas e a adoção de medidas que aplicadas pelas empresas com o propósito de frear a contaminação de seus empregados.

- Indicação dos responsáveis pelas ações tomadas para evitar a contaminação e propagação do coronavírus;
- Documentos firmados por estes profissionais indicando as medidas de prevenção realizadas; Procedimentos, instruções de trabalho e/ou ordens de serviços afins elaborados;
- Registros de treinamentos realizados;
- Planos de contingenciamento e/ou revisão do PCMSO, contemplando as ações que serão executadas com vistas ao enfrentamento da COVID-19.

Campanha Educativa e de Sensibilização de Empregadores e Trabalhadores

O médico do trabalho deve esclarecer aos empregadores e trabalhadores, em linguagem simples e objetiva, sobre a

eficácia do isolamento social e seguir rigidamente as normas sanitárias e de biossegurança. Deve ainda, elaborar as normas e fluxos internos de prevenção à infecção do SARS Cov-2, enfatizando a necessidade de realizar a lavagem das mãos com água e sabão com frequência, sobre as situações indicadas para o uso de álcool gel e sobre o cuidado para evitar acidentes com o álcool. É indicado afixar cartazes com as instruções de higiene; técnica de lavagem das mãos; etiqueta de tosse, espirros e secreção nasal e; demais cuidados de prevenção ao contágio.

No ambiente de trabalho:

- Disponibilizar lavatórios com dispenser de sabão líquido, papel toalha e frascos ou dispenser de álcool gel à 70%;
- Orientar os trabalhadores quanto higienização das estações de trabalho com álcool à 70% ou outras substâncias de desinfecção hospitalar, antes, durante e após o seu uso;
- Estabelecer regra de espaçamento de 2m entre as estações de trabalho/indivíduos;
- Estabelecer o emprego de ventilação natural e/ou exaustores, evitando uso de ar condicionado, além da manutenção da higienização de eventuais equipamentos com filtros;
- Propor alternativas de jornadas de trabalho, rodízios e home office nas empresas/setores, reuniões por videoconferência e o cancelamento de todas as viagens; enquanto durar o isolamento social;
- Conduzir o adequado fornecimento de EPI e treinamento para uso correto do EPI;
- Orientar os empregadores e trabalhadores quando às condutas de prevenção ao sair do ambiente laboral e, principalmente para chegar em suas casas.

Afastamento do Trabalho e Homologação de Atestados Médicos

A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020 dispôs que para contenção da transmissibilidade do SARS Cov-2, deverá ser adotada como medida farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

Considera-se pessoa com sintomas respiratórios a apresentação de tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre, desde que seja confirmado por atestado medico.

O médico do trabalho deve acatar o atestado do médico assistente ou emitir um atestado com prazo máximo de 14 dias, considerando os sintomas respiratórios ou o resultado laboratorial positivo para o SARS Cov-2. Este atestado estende-se às pessoas que residem no mesmo endereço.

No caso de o trabalhador necessitar prorrogação do atestado em decorrência da doença, deverá ser encaminhado ao INSS a partir do 16º dia. Deve o médico do trabalho atentar para possíveis mudanças na legislação.

A homologação de atestado médico dever ocorrer sem o comparecimento do trabalhador, sendo realizado pelo envio do atestado médico, relatório do médico assistente, receita médica e exames complementares (quando houver) pelo canal de comunicação a ser estabelecido (e-mail, sistema interno de gestão) ou por meio de Ofício SEI quando se tratar de serviço público, sempre resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações do trabalhador.

18 - PLANEJAMENTO ANUAL

18.1 - AÇÕES IMEDIATAS

Nenhuma ação imediata.

18.2 - CRONOGRAMA DE AÇÕES

1° ano												
Ação	**Dez 2023**	**Jan 2024**	**Fev 2024**	**Mar 2024**	**Abr 2024**	**Mai 2024**	**Jun 2024**	**Jul 2024**	**Ago 2024**	**Set 2024**	**Out 2024**	**Nov 2024**
Avaliação dos setores e postos de trabalho, determinar riscos à saúde e estabelecer procedimentos médico de prevenção e controle	X											
Elaboração do relatório anual do PCMSO			X									
Apresentar relatório anual à CIPA (quando houver)			X									
Apresentar PCMSO a CIPA (quando houver)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Manutenção de arquivo médico da empresa (prontuários) e de relatório específicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização dos exames médicos obrigatórios, conforme finalidades previstas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Divulgar ações de promoção da saúde para os temas estabelecidos neste PCMSO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar treinamentos e palestras específicos aos riscos existentes na empresa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Realizar campanha de vacinação contra tétano e outras doenças definidas no PCMSO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controlar absenteísmo. Elaborar relatório	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhar afastamentos ao trabalho previdenciários	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

2° ano

Ação	Dez 2024	Jan 2025	Fev 2025	Mar 2025	Abr 2025	Mai 2025	Jun 2025	Jul 2025	Ago 2025	Set 2025	Out 2025	Nov 2025	Dez 2025
Avaliação dos setores e postos de trabalho, determinar riscos à saúde e estabelecer procedimentos médico de prevenção e controle	X												
Elaboração do relatório anual do PCMSO			X										
Apresentar relatório anual à CIPA (quando houver)			X										
Apresentar PCMSO a CIPA (quando houver)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Manutenção de arquivo médico da empresa (prontuários) e de relatório específicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Realização dos exames médicos obrigatórios, conforme finalidades previstas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Divulgar ações de promoção da saúde para os temas estabelecidos neste PCMSO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Realizar treinamentos e palestras específicos aos riscos existentes na empresa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Realizar campanha de vacinação contra tétano e outras doenças definidas no PCMSO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Controlar absenteísmo. Elaborar relatório	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Acompanhar afastamentos ao trabalho previdenciários	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

18.3 - RESPONSABILIDADES

Tipo	Ação	Responsável
Ação	Avaliação dos setores e postos de trabalho, determinar riscos à saúde e estabelecer procedimentos médico de prevenção e controle	Assessoria SST
Ação	Apresentar PCMSO a CIPA (quando houver)	Empresa
Ação	Manutenção de arquivo médico da empresa (prontuários) e de relatório específicos	Medicina do Trabalho
Ação	Realização dos exames médicos obrigatórios, conforme finalidades previstas	Empresa
Ação	Elaboração do relatório anual do PCMSO	Assessoria SST
Ação	Apresentar relatório anual à CIPA (quando houver)	Empresa
Ação	Divulgar ações de promoção da saúde para os temas estabelecidos neste PCMSO	Empresa
Ação	Realizar treinamentos e palestras específicos aos riscos existentes na empresa	Empresa
Ação	Realizar campanha de vacinação contra tétano e outras doenças definidas no PCMSO	Empresa
Ação	Controlar absenteísmo. Elaborar relatório	Empresa
Ação	Acompanhar afastamentos ao trabalho previdenciários	Empresa

18.4 - PRIORIDADES

Tipo	Ação	Prioridade
Ação	Avaliação dos setores e postos de trabalho, determinar riscos à saúde e estabelecer procedimentos médico de prevenção e controle	2
Ação	Apresentar PCMSO a CIPA (quando houver)	2
Ação	Manutenção de arquivo médico da empresa (prontuários) e de relatório específicos	2
Ação	Realização dos exames médicos obrigatórios, conforme finalidades previstas	2
Ação	Elaboração do relatório anual do PCMSO	2
Ação	Apresentar relatório anual à CIPA (quando houver)	2
Ação	Divulgar ações de promoção da saúde para os temas estabelecidos neste PCMSO	2
Ação	Realizar treinamentos e palestras específicos aos riscos existentes na empresa	2
Ação	Realizar campanha de vacinação contra tétano e outras doenças definidas no PCMSO	2
Ação	Controlar absenteísmo. Elaborar relatório	2
Ação	Acompanhar afastamentos ao trabalho previdenciários	2

LEGENDA DE PRIORIDADE

Grau 1	**Irrelevante**	Não prioritário. Ações dentro do princípio de melhoria contínua.Pode ser necessária avaliação quantitativa do Setor/GHE para confirmação da categoria, a critério do profissional de Higiene Ocupacional
Grau 2	**De Atenção**	Prioridade básica.Iniciar processo de avaliação quantitativa do Setor/GHE para confirmação da categoria e monitoramento periódico.
Grau 3	**Crítica**	Prioridade preferencial.Adotar medidas de controle para redução da exposição e iniciar processo de avaliação quantitativa do Setor/GHE.
Grau 4	**Não tolerável**	Prioridade máxima.Adotar medidas imediatas de controle. Quando não, a continuidade da operação só poderá ocorrer com ciência e aprovação do gerente geral da unidade ou instalação. Iniciar processo de avaliação quantitativa do Setor/GHE para verificação do rebaixamento da categoria de risco.

19 - ENCERRAMENTO

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.

Colatina, 06 de dezembro de 2023

DIONISIO ROQUE BOSCHETTI JUNIOR:89641477749

DIONISIO ROQUE BOSCHETTI JUNIOR
MÉDICO DO TRABALHO - CRM: 4637-ES

JOãO GUERINO BALESTRASSI
RESPONSÁVEL DA EMPRESA