PCMSO

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

ISSASEMEDIC
GESTÃO DE QSMS

CF BIBI VOGEL

Rio de janeiro

IGEDES
INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

FOLHA DE ROSTO | REGISTRO DE ATUALIZAÇÕES

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO / HISTÓRICO / OBS.
0.0	17/04/2023	Elaboração PCMSO - 2023
0.1	17/04/2024	Revisão PCMSO – 2024
0.2	12/02/2025	Revisão PCMSO - 2025

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO | REGISTRO DE ATUALIZAÇÕES 2
SUMÁRIO 3
1 IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO 5
1.1 DADOS DA ORGANIZAÇÃO 5
1.3 PESSOAS DE REFERÊNCIA AO PCMSO NA ORGANIZAÇÃO 6
1.5 RELEASE ISSASEMEDIC 6
2 VISÃO GERAL DO QUADRO DE EMPREGADOS 6
3 INTRODUÇÃO 6
3.1 REQUISITOS LEGAIS E INFRALEGAIS 7
3.2 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA OIT 8
4 PROFISSIONAIS DA SAÚDE OCUPACIONAL 9
5 CARACTERIZAÇÃO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES 10
5.1 OBJETIVOS 10
5.2 ABRANGÊNCIAS, APLICAÇÃO E FINALIDADE 11
5.3 DIRETRIZES 11
5.4 VIGÊNCIA 12
5.5 VIGILÂNCIA DA SAÚDE OCUPACIONAL 12
5.6 RESPONSABILIDADES 13
5.6.1 Compete à organização (empregador): 13
5.6.2 Compete ao Médico Responsável pelo PCMSO 14
5.6.3 Compete aos médicos examinadores (encarregados do exame clínico ocupacional) 15
5.6.3.1 Compete a todos os empregados da unidade 16
5.6.4 Compete à chefia imediata 16
5.7 IMUNIZAÇÃO ATIVA DOS TRABALHADORES 16
5.7.1 COVID-19 17
6 PLANEJAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO 18
6.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE | REGISTRO E ARQUIVAMENTO DE DADOS 18
6.2 EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS E ASO 18
6.2.1 EXAMES ADMISSIONAIS 20
6.2.2 EXAMES PERIÓDICOS 20
6.2.3 EXAMES DE RETORNO AO TRABALHO 21
6.2.4 EXAMES DE MUDANÇA DE RISCO OCUPACIONAL 22
6.2.5 EXAMES DEMISSIONAIS 22
6.3 ESOCIAL E EVENTO S-2220 23
6.4 ATIVIDADES CRÍTICAS 25
6.5 AVALIAÇÕES E CONSULTAS NÃO OCUPACIONAIS 26
6.5.1 EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO DA SAÚDE POPULACIONAL 27
6.6 EPIDEMIOLOGIA 27
6.7 DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO 27
6.8 CONTROLES DE AFASTAMENTOS POR DOENÇAS 28
6.9 AVALIAÇÕES DE PCD (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA) 29
6.10 AFASTAMENTO, RESTRIÇÕES E AVALIAÇÃO DE POSTO DE TRABALHO COMPATÍVEL 30

6.11 ARTICULAÇÃO COM COMITÊS E OUTROS PROGRAMAS 30
6.12 PRIMEIROS SOCORROS 31
7 RELATÓRIO ANALÍTICO 33
CONSIDERAÇÕES GERAIS 34
ANEXOS 35
ANEXO 01 | TABELAS DE RISCOS E EXAMES PARA ASO 35
ANEXO 02 | LISTAGEM DE FUNCIONÁRIOS POR FUNÇÃO 47
ANEXO 03 | CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E CONDUTA MÉDICA 49
1 APTIDÃO E INAPTIDÃO PARA ATIVIDADES CRÍTICAS 50
1.1 ACUIDADE AUDITIVA 51
1.1.2 EXAMES COM CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E CONDUTA DEFINIDOS EM NORMAS ESPECÍFICAS 52
ANEXO 04 | FLUXOGRAMA PARA CLASSIFICAÇÃO DE INCIDENTES DE TRABALHO TÍPICOS SEM ÓBITO 53
ANEXO 05 | MODELO DE LAUDO CARACTERIZADOR DE PCD 54
ANEXO 06 | CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PCMSO 55
ANEXO 07 | CRM E CERTIFICADO DE HABILITAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PCMSO 56
ANEXO 08 | RELATÓRIO ANALÍTICO 57
ANEXO 09 | MODELO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO 58
ANEXO 10 | RECOMENDAÇÕES DE ATENDIMENTO A ACIDENTES DO TRABALHO POR AGENTES BIOLÓGICOS E NOÇÕES DE BIOSSEGURANÇA 59
ANEXO 11 | RELATÓRIO DE INTERCORRÊNCIAS 60

PCMSO

CF BIBI VOGEL

1 IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

1.1 DADOS DA ORGANIZAÇÃO

Razão Social: IGEDES INSTITUTO DE GESTAO E DESENVOLVIMENTO

CNPJ: 05.696.218/0001- 46

Endereço: Avenida das Américas, 3500, Bloco, BLC 07 SAL 703 BLC 07 SAL 704 BLC 07 SAL 705 BLC 07 SAL 706, Barra da Tijuca - Rio de Janeiro, RJ - CEP: 22640-102.

Atividade: 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde;
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente
94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais
94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente

Grau de Risco: 01

Unidade/Estabelecimento Avaliado: CF BIBI VOGEL

Endereço: Estrada Adhemar Bebiano, 3686 - Engenho da Rainha, Rio de Janeiro - RJ, CEP.:20766-721

Início do Contrato: NA

Número de trabalhadores: 73

1.2 TURNOS DE TRABALHO

- **Turno 1:** Atendendo o organograma da unidade.

1.3 PESSOAS DE REFERÊNCIA AO PCMSO NA ORGANIZAÇÃO

- DR. ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA
- CRM :523910-RJ

Médico do Trabalho Responsável pelo PCMSO
E-mail: diretoriatecnica@issaseemedic.com.br

- DR. CLÁUDIO LUIS FERREIRA DE CARVALHO
- CRM: 513985-RJ

Clínica Médico Examinador
E-mail: recepcao@issasemedic.com.br

- DR. CARLOS HENRIQUE ALVES DE MIRANDA FILHO
- CRM: 1283880-RJ

Clínica médico examinador
E-mail: recepcao@issasemedic.com.br

- DR.RICARDO ANTONIO MENDONÇA ROSOLEM
- CRM: 1283880-RJ

Clínica médico examinador
E-mail: recepcao@issasemedic.com.br

- DRA AMANDA MIRELLA KIYOMURA DE PAULA
- CRM: 1208969-RJ

Clínica médico
E-mail: recepcao@issasemedic.com.br

- DRA CAROLINE AMMON BITTENCOURT
- CRM: 1284045-RJ

Clínica médico
E-mail: recepcao@issasemedic.com.br

- DRA SANDRA LUMER
- CRM: 517434-RJ

Clínica médico
E-mail: recepcao@issasemedic.com.br

- DR MARCELO MEDEIROS DO NASCIMENTO
- CRM: 561257-RJ

Clínica médico
E-mail: recepcao@issasemedic.com.br

1.5 RELEASE ISSASEMEDIC

A ISSA SEMEDIC é uma unidade de Referência em MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO, foi fundada em 2013 pela Dra. Eliane Issa, que com sua vasta experiência em MEDICINA DO TRABALHO (desde 1997) e na atuação de unidades de saúde de emergência quanto ambulatoriais e hospitalares (desde 1993), identificou a demanda existente no mercado tanto na área de segurança do trabalho quanto na terceirização de serviços médicos.
Dessa forma nasceu a ISSA SEMEDIC, que vem atuando no mercado de serviços médicos e de medicina do trabalho sempre primando pela excelência dos serviços, o atendimento à Legislação, a segurança dos profissionais e empregadores, e sempre e principalmente o bem estar do trabalhador e do paciente atendido nos seus serviços.
Oferece como diferenciais a utilização de exames e equipamentos modernos, tecnologia de ponta e atendimento personalizado nas suas unidades ou nas dependências das unidades.

2 VISÃO GERAL DO QUADRO DE EMPREGADOS

Dados foram verificados à época da emissão deste Programa. O número, distribuição e perfil de empregados podem variar conforme as demandas da unidade de contratações, demissões e transferências de locais e cargos.

3 INTRODUÇÃO

A Saúde Ocupacional e a Segurança do Trabalho têm como foco a promoção e a preservação da saúde do conjunto de trabalhadores das organizações. Historicamente, as preocupações com as condições de trabalho surgiram a partir de movimentos sociais no fim do século XIX. Naquela época acreditava-se que, para alimentar o mercado era preciso produzir muito e consumir pouco, e nenhuma preocupação era voltada às condições – nada dignas – dos trabalhadores. Algumas décadas depois, em 1919, surge a OIT – Organização Internacional do Trabalho, uma entidade que luta por melhorias das condições de trabalho em todo o mundo. No Brasil, em 1º de maio de 1943, através do Decreto de Lei nº 5.452, surgiu a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), que tem o objetivo de unificar leis trabalhistas praticadas no país e reger as relações de trabalho, individuais ou coletivas.

No Brasil as Normas Regulamentadoras (NRs) são viabilizadas pela CLT (Capítulo V do Título II) e regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e saúde no trabalho. Essas normas foram aprovadas inicialmente pela Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978 (e posteriormente atualizadas por diversas outras normativas) e são de observância obrigatória a todas as organizações (pública ou privadas) que possuem empregados CLT.

3.1 REQUISITOS LEGAIS E INFRALEGAIS

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) tem como base legal os preceitos da Norma Regulamentadora 7 (NR-7), com redação inicial pela Portaria SSST n.º 24, de 29 de dezembro de 1994 e suas alterações e atualizações posteriores.

O presente programa foi planejado e deve ser implantado tendo como referência o GRO (Gerenciamento dos Riscos Ocupacionais) e o PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos), previstos na NR-1, e articulado com o disposto nas demais NR (Normas Regulamentadoras) – em especial a NR-17.

Também devem ser respeitados os preceitos da legislação previdenciária e das normas infralegais – em especial as que regulamentam a atuação médica. Dentre essas, podemos destacar:

- Lei 8213/1991
- Instrução Normativa 128/2022 do INSS
- Decreto 3048/1999
- Lei 13709/2018 (LGPD)
- Lei 605/1949
- Código de Ética Médica
- Resolução CFM 2297/2021; substituída pela RESOLUÇÃO 2.323 DE 2022
- Resolução CFM 1658/2002
- Lei 14.457/22 a CIPA
- Resolução CFP 02/2022, publicada no Diário Oficial da União (DOU) .
- Resolução CFM 2.381/24.
- Assédio Moral no Trabalho : Lei 14.457/22

Também podem ser observadas as normativas de outros conselhos profissionais, como de enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia e farmácia, além das normas de vigilância sanitária.

Entretanto, ressalta-se PCMSO é um Programa, devendo ser integrado com ações mais amplas em Saúde Ocupacional, com base na ciência, previstas ou não em leis e normas. Estudos epidemiológicos, políticas e estratégias, ações de comunicação, estruturação de processos e regulamentos, rotinas de trabalho em equipe e a integração entre os departamentos são estratégias e ações que podem ser utilizadas na elaboração de medidas para melhorar as relações entre saúde, segurança e trabalho.

3.2 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA OIT

Para que possa conhecer melhor as funções do médico do trabalho, necessário se torna conhecer o que existe neste sentido, tanto na convenção 161 como na recomendação 171. Por “Serviço de Saúde Ocupacional” a OIT (Organização Internacional do Trabalho) entende que seja aquele serviço médico cujas ações sejam essencialmente preventivas, que tenham a responsabilidade de aconselhar empregadores, trabalhadores e seus representantes, o que é necessário para manter um local de trabalho seguro e sadio, que possa conduzir a condições ótimas de saúde física e mental dos trabalhadores.

4 PROFISSIONAIS DA SAÚDE OCUPACIONAL

O médico responsável pelo PCMSO, DR. ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA, autoriza e pode designar outros médicos para a função de Médico Examinador (médico encarregado do exame médico ocupacional do trabalhador), desde que atendidos os requisitos existentes na alínea “d” do item 7.5.4 da NR-7:

> **“7.5.4 A organização deve garantir que o PCMSO: (...)**
> **d) seja conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos**
> **ocupacionais dos empregados.”**

Para garantir o cumprimento do requisito acima, recomenda-se que a organização promova treinamento a todos os médicos examinadores, informando-os acerca de todo o conteúdo do PCMSO – especialmente no que diz respeito ao planejamento de exames médicos clínicos e complementares deste Programa e dos critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos.

Para a realização de exames laboratoriais, o laboratório contratado deve atender aos requisitos da NR-7, em especial do item 7.5.2: “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”.
Item 7.5.19, elenca que para cada exame clínico ocupacional realizado, o médico emitirá o ASO, que deve ser comprovadamente disponibilizado ao empregado, devendo ser fornecido em meio físico quando solicitado.

A Saúde Ocupacional é promovida de forma multidisciplinar e integrada. Dessa maneira, além da equipe médica, podem compor a equipe profissionais de enfermagem, ergonomia, fonoaudiologia e outros.

Ademais, outras áreas da organização possuem articulação direta com os processos relacionados ao PCMSO, resguardados os devidos sigilos ético-profissionais, incluindo recursos humanos, segurança do trabalho, jurídico, comunicação, tecnologia da informação, áreas produtivas, dentre outras.

5 CARACTERIZAÇÃO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES

As questões referentes à saúde ocupacional tendem a se tornar cada vez mais centrais na vida das organizações. Isto se deve não apenas à NR-7 – que regulamenta o PCMSO –, mas também por todas as nuances relacionadas à gestão de saúde nas unidades, como acidentes do trabalho, doenças ocupacionais, questões tributárias e previdenciárias, além da saúde suplementar e populacional.

A alternativa que melhor se apresenta, portanto, é a preventiva, através não apenas do cumprimento formal das Normas Regulamentadoras, mas principalmente pela adoção de medidas eficazes no campo da saúde ocupacional, envolvendo medidas de gestão. Dessa maneira, pode-se melhorar os processos organizacionais, produtivos e a prestação de serviços para construir um sistema de gestão que realmente contribua com a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores.

5.1 OBJETIVOS

O PCMSO é parte integrante de diversas iniciativas da organização com relação a Saúde e Segurança do Trabalho e tem, por objetivo primordial, **“proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais”** (NR-7)**.**

Além do objetivo previsto na norma supracitada, o PCMSO também pode a aumentar a produtividade, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, reduz custos, minimizar interrupções no processo, gerenciar absenteísmo, prevenir acidentes, doenças ocupacionais e passivos trabalhistas.

A metodologia do desenvolvimento do PCMSO deve abranger:

- Avaliação dos postos de trabalho em conjunto com os profissionais da Segurança no Trabalho, com intuito de levantar as condições ambientais e formas de organização do trabalho que possam representar riscos à saúde dos trabalhadores – em alinhamento com o item 7.5.5 da NR-7;
- Definição de exames de prevenção e controle de exposições a riscos detectados no ambiente de trabalho;
- Definição de exames de prevenção e controle que possam subsidiar a decisão médica acerca da aptidão de trabalhadores para executarem atividades críticas;

- Programação os exames clínicos e complementares, conforme a descrição dos perigos ou fatores de risco identificados e classificados no PGR que necessitem de controle médico;
- Atendimento às políticas prevencionistas da organização;
- Parâmetros e procedimentos a serem realizados nas atividades médicas em Saúde Ocupacional, estabelecendo uniformização de critérios e procedimentos;
- Viabilidade da realização de estudos epidemiológicos;
- Informação às unidades contratadas os riscos existentes e auxiliar na elaboração e execução do PCMSO nos locais em que os serviços estão sendo prestados;
- Investigação e possibilidade de confirmação da ocorrência de doenças ocupacionais ou danos irreversíveis aos trabalhadores;
- Monitoramento do desenvolvimento e o progresso de doenças ocupacionais ou do trabalho;
- Atuação no monitoramento e melhora de indicadores, sobretudo os relacionados a acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho.

5.2 ABRANGÊNCIAS, APLICAÇÃO E FINALIDADE

Este programa foi elaborado baseado nos preceitos éticos e na legislação vigente e tem por abrangência a unidade CF BIBI VOGEL e demais unidades.

Aplica-se a todos os empregados da CF BIBI VOGEL, podendo também ser aplicado aos terceiros que prestem serviço nas dependências da unidade por meio da articulação com o PCMSO das unidades contratadas, que devem possuir programas específicos para seus empregados conforme as normativas vigentes.

O PCMSO considerou as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumento clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho. Estas medidas têm o objetivo de um olhar amplo sobre a saúde do trabalhador, atendendo as necessidades do trabalhador, da unidade e da sociedade, bem como dos profissionais de saúde ocupacional.

5.3 DIRETRIZES

Este PCMSO não terá, em nenhum momento, caráter de seleção de pessoal. A unidade deverá custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO.

Conforme estabelecido pela NR-7 em seu item 7.3.2, são diretrizes do PCMSO:

a) rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho;
b) detectar possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais;
c) definir a aptidão de cada empregado para exercer suas funções ou tarefas determinadas;

d) subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização;
e) subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais;
f) subsidiar decisões sobre o afastamento de empregados de situações de trabalho que possam comprometer sua saúde;
g) subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a regulamentação pertinente;
h) subsidiar o encaminhamento de empregados à Previdência Social;
i) acompanhar de forma diferenciada o empregado cujo estado de saúde possa ser especialmente afetado pelos riscos ocupacionais;
j) subsidiar a Previdência Social nas ações de reabilitação profissional;
k) subsidiar ações de readaptação profissional;
l) controlar da imunização ativa dos empregados, relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.

5.4 VIGÊNCIA

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, como já descrito, é um Programa, devendo ser parte um amplo e permanente conjunto de ações no tocante à proteção e preservação da saúde e segurança dos empregados da organização. Sendo assim, o PCMSO deve estar no dia a dia da organização, integrado aos seus processos e rotinas de trabalho. O presente texto tem a finalidade de documentar como o PCMSO é planejado e executado.

Este PCMSO entra em vigor a partir da data da sua elaboração, vigorando até a data em que o médico do trabalho responsável pelo PCMSO vier a editá-lo (substituindo-o por nova revisão) ou revogá-lo – ou quando o médico responsável pelo PCMSO não mais prestar serviços à CF BIBI VOGEL.

Este Programa pode ser alterado na medida em que ocorrerem mudanças nos processos e condições de trabalho ou à critério do Médico Responsável. Revisões periódicas deste documento devem ser realizadas e serão efetuadas, no mínimo, anualmente (considerando a data do último relatório), para emissão do Relatório Analítico.

5.5 VIGILÂNCIA DA SAÚDE OCUPACIONAL

A NR-7 determina que o PCMSO inclua ações de vigilância passiva e ativa da saúde ocupacional. Vide item 7.3.2.1:

> **"7.3.2.1 O PCMSO deve incluir ações de:**
> **a) vigilância passiva da saúde ocupacional, a partir de informações sobre a demanda espontânea de empregados que procurem serviços médicos;**
> **b) vigilância ativa da saúde ocupacional, por meio de exames médicos dirigidos que incluam, além dos exames previstos nesta NR, a coleta de dados sobre sinais e sintomas de agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais.**

Para cumprimento do disposto acima, a CF BIBI VOGEL adotará processos relacionados a vigilância passiva e ativa da saúde dos trabalhadores, sempre resguardando o devido sigilo das informações de saúde.

1) **Para vigilância passiva da saúde ocupacional serão adotadas as seguintes medidas:**
    a. **Fichas eletrônicas de enfermagem**: para cada vez que os empregados procurarem o ambulatório em demanda espontânea, a enfermagem irá preencher fichas eletrônicas com coletas de dados sobre suas queixas, condições de trabalho e outras informações pertinentes.
    b. **Análises de afastamentos por doença**: serão feitas análises dos afastamentos por motivos de doença ou acidente (relacionados ou não ao trabalho) e suas causas, com o objetivo de identificar, com base em epidemiologia, possíveis situações de trabalho que possam contribuir para adoecimento dos trabalhadores e fornecer subsídios à organização acerca do planejamento e execução de medidas de prevenção.

2) **Para vigilância ativa da saúde ocupacional serão adotadas as seguintes medidas**:
    a. **Fichas clínicas eletrônicas**: para cada exame clínico ocupacional, o médico encarregado do exame irá preencher fichas eletrônicas com coletas de dados dos empregados sobre queixas, sinais, sintomas, patologias que possa possuir, hábitos de vida, condutas médicas aplicadas e outras informações pertinentes. Esses dados poderão ser cruzados com dados referentes aos perigos e riscos identificados e avaliados no PGR.
    b. **Senso ergonômico**: durante os exames ocupacionais periódicos ou em outras situações, a organização poderá aplicar questionário aos trabalhadores acerca da percepção dos mesmos sobre a sua condição ergonômica.

c. **Questionário de saúde**: durante os exames ocupacionais, a organização poderá aplicar questionário aos empregados acerca da percepção dos mesmos sobre suas condições de saúde, com o objetivo de conhecer melhor perfil epidemiológico de saúde e adoecimento da população de trabalhadores e promover integração entre saúde populacional e ocupacional.

5.6 RESPONSABILIDADES

5.6.1 Compete à organização (empregador):

- A responsabilidade legal de garantir a elaboração e efetiva implementação deste Programa, bem como zelar por sua eficácia;
- Custear todos os procedimentos relacionados a este PCMSO, sem ônus para os seus empregados;
- Fornecer as informações necessárias ao Médico Responsável pelo PCMSO, sempre compatíveis com a realidade;
- Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre Segurança e Medicina do Trabalho;
- Elaborar meios de dar ciência aos empregados sobre as questões relativas à Segurança e Medicina do Trabalho;
- Informar aos trabalhadores os riscos ocupacionais a que estão expostos nos locais de trabalho e os meios para prevenir e neutralizar tais riscos;
- Viabilizar meios para convocação e comparecimento dos empregados para os exames médicos ocupacionais previstos neste Programa;
- Emitir Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT – Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, “acidente de trabalho é o que ocorre **pelo** exercício do trabalho a serviço da unidade ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art.**)**; em conjunto com o Coordenador do PCMSO e Setor de Recursos Humanos, a “Comunicação de Acidente do Trabalho” (CAT), quando da ocorrência de acidente do trabalho ou ocorrência/agravamento de doenças profissionais. A emissão da CAT deverá ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas do ocorrido, utilizando-se para tal o sistema informatizado do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), disponível no site oficial do Ministério da Previdência Social (www.dataprev.gov.br); e em caso de morte de imediato (Regulamento da Previdência Social, de 1999, art.336, caput),
- RH – Elaborar e manter atualizado Perfil Profissiográfico Previdenciário abrangendo as atividades desenvolvidas por trabalhador exposto a agente nocivo existente no âmbito de trabalho e fornecer ao trabalhador, no momento da rescisão do contrato de trabalho, cópia autentica desse documento. Conforme disposto no inciso VI do caput do art. 230 e no art. 234 e (Lei nº8.213, de 1991, art. 58 § 4º; Regulamento da Previdência Social de 1999, art. 68 § 8º

- Revisar a avaliação de riscos sempre que for constatada a ocorrência de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho;
- Afastar o empregado da situação ou do trabalho, quando solicitado pelo médico responsável pelo PCMSO;
- Fornecer acesso ao responsável pelo PCMSO às dependências da organização, para viabilizar estudos dos ambientes de trabalho;
- Dar ao médico responsável pelo PCMSO acesso às informações sobre afastamentos e ocorrências de acidentes e incidentes de trabalho;
- Manter arquivos dos prontuários dos empregados por, no mínimo, por 20 (vinte) anos após o seu desligamento, exceto em caso de previsão diversa constante em outras normas;
- Em caso de substituição do médico responsável pelo PCMSO, a organização deve garantir que os prontuários médicos sejam formalmente transferidos para seu sucessor, respeitando o sigilo das informações;
- Fornecer às unidades contratadas para terceirização de serviços as informações relativas ao PCMSO, quando solicitadas.

5.6.2 Compete ao Médico Responsável pelo PCMSO

- Coordenar o PCMSO e a equipe de profissionais de saúde ocupacional;
- Realizar os exames médicos ocupacionais e/ou orientar a organização acerca do credenciamento de instituições para realização de exames clínico, complementares ou especializados;
- Dar suporte aos médicos examinadores encarregados dos exames clínicos, sempre que solicitado;
- Fornecer aos setores de recursos humanos os pareceres conclusivos relativos aos Exames Médicos Ocupacionais (apto ou inapto), observados os aspectos éticos e garantidos o sigilo profissional e a objetividade da informação;
- Estabelecer a programação dos Exames Médicos Admissionais em articulação com a área de Recrutamento e Seleção, sendo que os prazos para a sua conclusão deverão possibilitar a sua boa qualidade, observadas as condições locais;
- Participar de comitês relacionados a saúde na unidade, incluindo absenteísmo, ergonomia, qualidade de vida, dentre outros;
- Buscar envolvimento das áreas diversas junto aos processos relacionados à boa gestão de Saúde Ocupacional;
- Ajudar na construção de processos que busquem maior e melhor ação junto as diversas áreas (RH, segurança, TI, dentre outras);
- Elaborar e atualizar, anualmente ou quando necessário, o PCMSO, contemplando, inclusive, o Relatório Analítico nos moldes previstos no item 7.6.2 da NR-7;

- Dar ciência ao setor de recursos humanos, segurança do trabalho ou outros responsáveis quando houver ocorrência de doenças ocupacionais, para que seja emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho.

5.6.3 Compete aos médicos examinadores (encarregados do exame clínico ocupacional)

- Realizar o exame clínico ocupacional conforme a NR-7 e demais normas regulamentadores, definindo sobre a aptidão do trabalhador à sua função, considerando os agentes de risco ao qual o trabalhador avaliado está exposto;
- Item 7.5.19 elenca que 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.
- Tomar condutas médicas alinhadas aos critérios de interpretação e condutas previsto neste PCMSO ou, na sua ausência, às boas práticas respaldadas cientificamente;
- Assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos, podendo solicitar relatórios de contrarreferência;
- Promover, com a ciência do trabalhador, a discussão clínica com o especialista assistente do trabalhador sempre que julgar necessário e propor mudanças no contexto do trabalho, quando indicadas, com vistas ao melhor resultado do tratamento;
- Informar o empregado, durante o exame clínico, das razões da realização dos exames complementares previstos e do significado dos resultados de tais exames;
- Fornecer atestados e pareceres para o trabalhador sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento da exposição nociva faz parte do tratamento;
- Fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, dentro dos preceitos éticos e científicos;
- Informar o médico responsável pelo PCMSO toda vez que houver suspeita de doença relacionada ao trabalho;
- Não estabelecer nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador sem considerar o disposto no Art. 2º da Resolução 2297/2021 do CFM, e outras normativas vigentes;
- Fazer encaminhamentos à Previdência Social quando necessário, sempre considerando a Lei 605/1949 e as Resoluções 1658/2002 e 2297/2021 do CFM.

5.6.3.1 Compete a todos os empregados da unidade

- Se dispor a participar e atender a todas as etapas e dos exames ocupacionais, incluindo exames clínicos e complementares;
- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre Segurança e Saúde do Trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador;
- Usar os EPI (Equipamentos de Proteção Individual) fornecidos pelo empregador;
- Submeter-se aos exames médicos previstos neste Programa;
- Participar dos treinamentos a que for convocado;
- Colaborar com a unidade na aplicação das Normas Regulamentadoras e demais necessidades relacionadas a prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores.

5.6.4 Compete à chefia imediata

- Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre Segurança e Saúde do Trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador;
- Supervisionar o uso de EPI fornecido pelo empregador;
- Auxiliar e facilitar a realização dos exames médicos previstos neste Programa;
- Liberar os funcionários da sua equipe para realizar os exames médicos ocupacionais ou sempre que solicitado pela medicina do trabalho, conforme convocações da área de Saúde Ocupacional ou outra área responsável pela convocação (incluindo convocações automatizadas por software);
- Colaborar com a unidade na aplicação das Normas Regulamentadoras e demais necessidades relacionadas a prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores;
- Encaminhar o funcionário para avaliação médica em caso de queixas ou afastamentos frequentes ou quando achar necessário em privilégio da saúde dos trabalhadores.

5.7 IMUNIZAÇÃO ATIVA DOS TRABALHADORES

Conforme alínea “l” do item 7.3.2 da NR-7, a equipe de saúde ocupacional, por meio do PCMSO, irá controlar a imunização ativa dos empregados, desde que relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.

Para isso, poderão ser solicitadas comprovação aos empregados e candidatos com relação à sua situação vacinal. Quando o candidato ou empregado não tiver o cartão de vacinação ou estiver com a cobertura vacinal inadequada, orientaremos a atualização da cobertura vacinal de acordo com o calendário governamental. Os colaboradores serão orientados a atualizar os cartões nas unidades de saúde do SUS. Quando houver exposição a risco ocupacional que demande aplicação de vacinas – desde que recomendadas pelo Ministério da Saúde ou SBIm (Sociedade Brasileira de Imunizações) – a organização irá, além de orientar, controlar ativamente o status vacinal desses trabalhadores.

Para os empregados dos serviços de saúde deverá ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa com cobertura, no mínimo, contra tétano, difteria, hepatite B e Covid-19. Tais vacinas poderão ser custeadas pela organização ou por meio de encaminhamento às unidades do SUS – Sistema Único de Saúde. Em caso de recusa de vacinação, a organização ou equipe de Saúde Ocupacional deverá aplicar termo de recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho.

5.7.1 COVID-19

A organização poderá, a seu critério, definir medidas disciplinares nos casos de recusa de vacinação contra a covid-19.

6 PLANEJAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO

Este capítulo, assim como alguns dos anexos deste documento, objetiva balizar as rotinas de trabalho relacionadas ao PCMSO.

6.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE | REGISTRO E ARQUIVAMENTO DE DADOS

Os dados obtidos nos exames médicos e nos atendimentos dos demais profissionais de saúde, incluindo avaliação clínica e exames complementares, conclusões e medidas aplicadas, devem ser registradas em prontuário clínico individual, mantidos com a Equipe de Saúde Ocupacional – mesmo que terceirizada, resguardando o sigilo médico e ético-profissional. Esses registros poderão ser feitos de forma eletrônica. Os registros em arquivos físicos poderão ser digitalizados e arquivados de forma eletrônica.

No caso de encerramento do contrato com o médico atualmente responsável pelo PCMSO, a função e dever da manutenção e guarda dos prontuários deverá ser transferida, pela organização, ao novo médico responsável pelo PCMSO. O acesso aos prontuários e arquivos relacionados à Medicina do Trabalho deve ser permitido, exclusivamente, às pessoas diretamente envolvidas nesses processos, e que tenham o compromisso e obrigação de manter sigilo, por dever de ofício, dos fatos constantes nesses arquivos. Não se permitirá que esses arquivos sejam manipulados por pessoas

não afeitas aos preceitos de sigilo legal ou ético profissional. É terminantemente vedada a saída desses arquivos da guarda da Equipe de Saúde Ocupacional.

Cópias dos prontuários poderão ser entregues em caso de solicitação formal do empregado ou seu representante legal, ou em decorrência de ordem judicial ou dever legal.

6.2 EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS E ASO

Os exames médicos ocupacionais são de realização obrigatória para todos os empregados da organização, conforme definições aplicáveis a cada tipo. São eles:

a) Admissional;
b) Periódico;
c) De retorno ao trabalho;
d) De mudança de riscos ocupacionais;
e) Demissional.

Para cada exame médico ocupacional realizado será emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).

- Via de regra, o ASO será emitido em duas vias, de igual teor:
- A primeira via ficará arquivada em prontuário médico do empregado, à disposição da fiscalização do trabalho.
- A segunda via será entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.
- Poderá, quando necessário, ser emitida uma outra via do ASO que, quando emitida ficará no posto de trabalho ou no Departamento de Recursos Humanos ou com unidade terceira responsável pela execução dos exames médicos ocupacionais.
- O ASO também poderá ser armazenado em meio digital, sem emissão ou impressão, desde que seja comprovadamente assinado pelo médico examinador com certificado digital e disponibilizado ao empregado. Para esses casos, caso o empregado venha a solicitar uma via física, esta deverá ser entregue a ele.
- Para a definição de aptidão prevista no ASO, sempre haverá a realização do exame clínico com ênfase às exigências de cada cargo, levando em consideração os riscos ocupacionais específicos existentes (ou a ausência deles) para o posto de trabalho e a realização de atividades críticas, conforme levantamentos do PGR, PCMSO, avaliações ergonômicas e outras ferramentas de gestão de riscos. Estando a unidade isenta de riscos, a lógica é que o exame clínico seja o suficiente (NR 7.5.8)
- Quando previstos no PCMSO ou à critério do médico examinador ou médico responsável pelo PCMSO, também serão realizados exames complementares.
- A aptidão para trabalho em atividades específicas, quando assim definido em Normas Regulamentadoras e seus Anexos, também deve constar no ASO. São exemplos:

- Trabalho em altura
- Trabalho em espaços confinados
- Trabalho com exposição a radiações ionizantes
- Unidades que possuam: Funções com exposição a riscos ocupacionais. Empregados portadores de doenças crônicas que aumentem a suscetibilidade aos riscos elencados a função. Empregados que trabalham com pressões hiperbáricas a Periodicidade do ASO será de 1 ano. E as unidades que possuam: Declaração de Isenção de Riscos. Funções no PGR com ausência de riscos, a Periodicidade será de 2 anos.
- A periodicidade de exames é diferente da periodicidade do ASO, podem existir exames semestrais dentro do ASO anual. Importante acompanhar os vencimentos de cada exame. O médico do trabalho pode recomendar no PCMSO exames com periodicidade superior para algumas funções. Com justificativa ao empregador a necessidade.
- Prazo para uso do ASO: 135 dias, unidades grau de Risco 1 e 2; prazo de 90 dias para unidades grau de Risco 3 e 4.

Conforme item 7.5.19.1 da NR-7, o ASO deverá 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.

Considerando o item “c” supramencionado, o médico responsável pelo PCMSO terá a prerrogativa de analisar quais perigos ou fatores de risco do PGR devem constar no ASO, por meio do seu entendimento sobre a necessidade (ou não) de controle médico previsto no PCMSO.

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

6.2.1 EXAMES ADMISSIONAIS

O exame admissional (ou pré-admissional) obrigatoriamente deve ser realizado antes do trabalhador iniciar suas atividades laborativas ou ser registrado formalmente como empregado da unidade. Ressalta-se que o registro só poderá ser feito após liberação do ASO como APTO.

Após realização do exame clínico ocupacional e exames complementares de acordo com a função proposta e necessidades clínicas individuais, se o candidato não apresentar condições laborais exercer suas atividades com segurança ou apresentar alguma patologia ou alteração de saúde com risco de agravamento de condições pré-existentes, o mesmo poderá ser considerado INAPTO, não se tratando, portanto, de caráter de seleção de pessoal ou atitude discriminatória.

No exame admissional, a critério do médico responsável, poderão ser aceitos exames complementares realizados nos 90 (noventa) dias anteriores à realização do exame clínico, exceto quando houver disposições em contrário em outras normas vigentes.

6.2.2 EXAMES PERIÓDICOS

O exame periódico tem como objetivo avaliar o empregado do ponto de vista médico, verificando sua adequação física e psíquica ao cargo que exerce, além de detectar, precocemente, possíveis agravos à saúde ou ocorrências de doenças relacionadas ao trabalho. Também tem o caráter de vigilância ativa da saúde ocupacional, permitindo a coleta de dados pelo médico em ficha clínica individual, para fins de registro em prontuário clínico individual e viabilizando análises coletivas/populacionais.

Serão considerados os riscos inerentes à sua função e ao posto de trabalho, detectando precocemente possíveis agravos à saúde e possíveis casos de doença relacionada ao trabalho, através de avaliação clínica e exames complementares, orientando os trabalhadores quanto aos resultados dos exames e às atitudes adequadas para a manutenção e promoção à saúde.

O exame médico periódico deverá ser realizado em períodos pré-determinados para todos os colaboradores da unidade. As periodicidades poderão ser mais ou menos espaçadas, a depender dos riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho, das medidas de segurança adotadas, das condições de saúde dos indivíduos expostos e dos critérios estabelecidos pelo médico responsável pelo PCMSO.

Nas tabelas anexas a este documento podem ser encontradas informações relativas à periodicidade inicialmente recomendada para cada tipo de exame, de acordo com o setor e cargo. A periodicidade também poderá ser determinada de acordo com a detecção de patologias de origem ocupacional ou não ocupacional, ou à critério do Médico Responsável e a Equipe de Saúde Ocupacional, que poderão convocar os empregados para avaliação médica sempre que entenderem necessário.

Os exames alterados, desde que analisados sob a ótica da epidemiologia e da ciência, podem subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização. Sempre que houver suspeita de alteração relacionada aos riscos ocupacionais aos quais o trabalhador está exposto, o médico examinador deverá notificar o médico responsável pelo PCMSO e proceder com a devida investigação, para esclarecimento diagnóstico e investigação do nexo causal – que poderá ser confirmado ou descartado.

O exame clínico periódico deverá ser realizado de acordo 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:
    a. a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico responsável;
b) Para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos.

6.2.3 EXAMES 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.

O principal objetivo é avaliar se houve regressão do quadro que originou o afastamento ou se o empregado não sofreu outros agravos à sua saúde de modo a comprometer a sua aptidão para o cargo. A natureza dos exames complementares será definida pela Equipe de Saúde Ocupacional, levando em consideração o motivo do afastamento e a atividade exercida pelo funcionário.

Como rotina, para os exames médicos de retorno ao trabalho serão realizados apenas exames clínicos, exceto nos casos em que o médico examinador, a seu critério, optar por solicitar exames complementares. Nesses casos, caso existam exames periódicos vencidos ou próximos do vencimento, o empregado será convocado para realização do exame médico periódico assim que o seu retorno ao trabalho for autorizado pelo médico examinador.

A avaliação médica no retorno ao trabalho deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho e, em caso de serem constatadas restrições laborais por motivos médicos, poderá ser proposto ao empregado orientações de saúde ou adaptações com relação às atividades por ele exercidas, com a finalidade de impedir o agravamento de sua condição de saúde em decorrência do seu trabalho. Tais medidas encontram respaldo na Lei 605/1949 (§ 2º do Art. 6º), NR-7 (item 7.5.9.1, alíneas “c”, “f”, “i” e “k” do item 7.3.2) e na Resolução CFM 2297/2021 (Art. 4º).
Exame de retorno para gestantes deixou de existir após a última atualização da norma (NR 7.5.9)

6.2.4 EXAMES DE MUDANÇA DE RISCO OCUPACIONAL

O exame médico de mudança de risco ocupacional deverá ser realizado sempre que houver mudanças na exposição dos riscos ocupacionais aos quais algum empregado estará exposto. Quando houver essa alteração, o exame médico de mudança de riscos ocupacionais deverá, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos.

Caso existam trocas de ambiente de trabalho, setor ou função, sem que haja alteração nos riscos ocupacionais aos quais o trabalhador estiver exposto, não haverá a obrigatoriedade de realização do referido exame.
Caso o trabalhador mude de função e continue fazendo parte do mesmo grupo de riscos, não precisa fazer ASO, o anterior estará válido se estiver no prazo (NR 7.5.6).

6.2.5 EXAMES DEMISSIONAIS

O exame médico demissional corresponde à avaliação da saúde do funcionário, por ocasião do seu desligamento da organização com encerramento do contrato de trabalho. Deverá ser realizado, obrigatoriamente, em até 10 (dez) dias contados a partir do término do contrato.

A NR 7, item 7.5.11 dispões que: 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.

Para os exames demissionais, os exames complementares que não possuem a finalidade de monitoramento da saúde do trabalhador com relação aos riscos ocupacionais aos quais está exposto poderão ser dispensados da grade de exames, à critério do médico responsável pelo PCMSO.

Os exames complementares que estiverem em dia com relação ao exame periódico e que estejam previstos para realização no exame demissional poderão ser aproveitados à critério do médico examinador ou médico responsável pelo PCMSO. Já com relação às audiometrias existe normatização específica, sendo que, na demissão, poderão ser aceitos exames audiométricos realizados até 120 (cento e vinte) dias antes da data de finalização do contrato de trabalho.
Com a Reforma Trabalhista em 2017 o trabalhador sem estabilidade não precisa mais ser assistido pelo sindicato.

6.3 ESOCIAL E EVENTO S-2220

O eSocial é um projeto do governo federal, instituído pelo Decreto no 8.373, de 11 de dezembro de 2014, que tem por objetivo desenvolver um sistema de coleta de informações trabalhistas, previdenciárias e tributárias, armazenando-as em um Ambiente Nacional Virtual, a fim de possibilitar aos órgãos participantes do projeto, na medida da pertinência temática de cada um, a utilização de tais informações para fins trabalhistas, previdenciários, fiscais e para a apuração de tributos e da contribuição para o FGTS.

O eSocial estabelece a forma com que passam a ser prestadas as informações trabalhistas, previdenciárias, tributárias e fiscais relativas à contratação e utilização de mão de obra onerosa, com ou sem vínculo empregatício, e de produção rural. Portanto, não se trata de uma nova obrigação tributária acessória, mas uma nova forma de cumprir obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias já existentes. Com isso, ele não altera as legislações específicas de cada área, mas apenas cria uma forma única e mais simplificada de atendê-las.

O envio das informações se dará por meio da plataforma web do eSocial (oficial do governo federal) ou por meio de escrituração digital (quando arquivos XML são enviados ao governo, informando o cumprimento das obrigações).

São três os eventos considerados como eventos de SST (Saúde e Segurança do Trabalho) no eSocial (versão S-1.0):

1) S-2210 | CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)
2) **S-2220 | Monitoramento da Saúde do Trabalhador**
3) S-2240 | Condições Ambientais do Trabalho - Agentes Nocivos

Destacamos o evento **S-2220**, que é de alta relevância para a Saúde Ocupacional e que está diretamente relacionado ao ASO – Atestado de Saúde Ocupacional. Neste evento é feito o acompanhamento da saúde do trabalhador durante o seu contrato de trabalho, com as informações relativas aos ASO e seus exames. O evento detalha as informações relativas ao monitoramento da saúde do trabalhador (avaliações clínicas), durante todo o

vínculo laboral com o declarante, por trabalhador, bem como os exames complementares aos quais foi submetido, com respectivas datas e conclusões.

Importante: as conclusões (informadas por meio do campo {indResult} do evento) não são de preenchimento obrigatório e somente podem ser informadas com autorização do trabalhador. Sendo assim, independentemente da autorização do trabalhador, **o médico responsável por este PCMSO declara que privilegia o sigilo médico e determina que os resultados previstos para o campo {indResult} não sejam enviados no evento S-2220.**

Para cada ASO emitido, um evento S-2220 deverá ser enviado ao eSocial, seja por software com mensageria ou envio “manual” por meio da ferramenta web disponibilizada pelo governo. O envio dessas informações deve fazer parte das rotinas da organização.

Informações importantes sobre o evento S-2220:

1) **Prazo de envio**: o evento deve ser enviado até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da emissão do correspondente ASO, salvo para o relativo à ASO admissional {tpExameOcup} = [0], hipótese em que o evento deve ser enviado até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da admissão. Essa regra não altera o prazo legal para a realização dos exames, que deve seguir o previsto na legislação, sendo que somente o registro da informação no eSocial é permitido até o dia 15 (quinze) do mês subsequente.
2) **Quem está obrigado**: o empregador, o Órgão Gestor de Mão de Obra, o sindicato de trabalhadores avulsos não portuários e os órgãos públicos em relação aos seus empregados contratados pelo regime da CLT. No caso de servidores públicos não celetistas o envio da informação não é obrigatório.
3) **Pré-requisitos**: envio do evento S-2190 (ou, alternativamente, do S-2200) ou do S-2300.
4) O envio do S-2220 é facultativo para estagiários.
5) São informados neste evento os exames médicos referentes à monitoração da saúde do trabalhador conforme o disposto nas Normas Regulamentadoras (NRs), bem como os demais exames complementares solicitados a critério médico.
6) Neste evento devem ser informados todos os exames realizados pelo trabalhador que constam no Atestado de Saúde Ocupacional emitido (ASO).
7) Não integram este evento as informações constantes em atestados médicos, nos casos de afastamento do trabalhador por doença ou acidente.
8) A informação da avaliação ou do exame realizado é registrada por meio do código a ele atribuído na “Tabela 27 – Procedimentos Diagnósticos” do eSocial.
9) O grupo [respMonit] é de preenchimento obrigatório sempre que houver um médico responsável/coordenador do PCMSO.

10) Somente deve ser enviado este evento quando for emitido um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), ou seja, quando houver a realização de um exame clínico, sendo que exames complementares realizados sem que haja um ASO emitido não devem ser enviados de forma isolada, mas sim em conjunto com o ASO no qual foram avaliados.
11) A obrigatoriedade de prestar as informações nesse evento é dirigida à unidade e o documento utilizado como fonte da informação a ser enviada é o ASO, o qual contém todas as informações solicitadas no evento e não é protegido por sigilo, sendo um documento administrativo. As informações sigilosas relacionadas à condição de saúde são registradas no prontuário individual do trabalhador, documento que não é fonte de nenhuma das informações exigidas neste evento em decorrência da natureza sigilosa das informações.
12) Caso o procedimento diagnóstico não conste na tabela 27 com código específico poderá ser utilizado o código '9999 - Outros procedimentos diagnósticos não descritos anteriormente'. Nesse caso, é necessário descrever no campo {obsProc} todos os exames que não encontram previsão específica na lista, haja vista que o código 9999 somente pode ser informado 1 vez.
13) **Exame inicial ou sequencial**: Deve ser entendido como exame inicial o primeiro de cada tipo que foi realizado no declarante, ainda que antes da obrigatoriedade dos eventos de SST do eSocial. Nesse caso, o exame a ser informado após a obrigatoriedade dos eventos de SST no eSocial é o sequencial, desta forma não há perda do histórico da saúde ocupacional do trabalhador. Por óbvio, caso o primeiro exame complementar do trabalhador no declarante seja realizado após a obrigatoriedade dos eventos de SST no eSocial, esse deve ser registrado como inicial.
14) **Exame de monitoração pontual**: No campo {tpExameOcup}, o valor [4] deve ser utilizado para registrar o exame que o médico decide fazer em função de uma necessidade específica que seja detectada. Esse valor não deve ser utilizado para registro de exames periódicos, seja com periodicidade fixa prevista na NR-7 ou no próprio PCMSO.
15) **Admissão por transferência**: Em caso de admissão por transferência, o sucessor deve enviar esse evento apenas em relação aos exames realizados da data da transferência em diante. Ressalta-se que o envio dessas informações pelo CNPJ sucessor não exime a responsabilidade do CNPJ sucedido e sucessor pela ausência/incorreção de informações pretéritas.
16) Para mais informações, consultar o Decreto 8373/2014 e a documentação técnica disponível no sítio eletrônico do eSocial a documentação técnica do eSocial, disponível em https://www.gov.br/esocial/pt-br/documentacao-tecnica ou outro endereço eletrônico que o venha a substituir.

Importante ressaltar que o evento S-2240 (Condições Ambientais do Trabalho - Agentes Nocivos) deve reportar os agentes nocivos constantes na Tabela 24 do eSocial e no Anexo IV do Decreto 3048/1999 (legislação previdenciária relacionada a aposentadoria especial). Entretanto, os riscos constantes no ASO devem refletir 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. Portanto, para a emissão do ASO, não serão observados apenas os agentes nocivos do evento S-2240 e o ASO poderá conter agentes de risco não relatados no evento S-2240 e no LTCAT (Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho).

6.4 ATIVIDADES CRÍTICAS

As atividades críticas são definidas na NR-7 como sendo as atividades que exijam avaliação médica específica para definir a aptidão do empregado.

O médico responsável pelo PCMSO, por meio do estudo dos ambientes de trabalho, da descrição das atividades dos trabalhadores e dos perigos e fatores de risco avaliados no PGR, irá definir quais trabalhadores são considerados como executores de atividades críticas.

Para avaliação do estado de saúde dos trabalhadores que executam atividades críticas, o PCMSO se propõe a investigar ativamente patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança. Dessa forma, no caso de trabalhador que execute atividades críticas, o exame clínico ocupacional deverá contemplar a avaliação psicossocial, que poderá ser executada por médico ou psicólogo – mas avaliada pelo médico na ocasião do exame clínico ocupacional. Para auxiliar a avaliação psicossocial, será aplicado questionário SRQ-20 ou questionário HSE-MS ao trabalhador.

Além do exame clínico, também serão realizados exames complementares para auxiliar na definição de aptidão. **Esses exames não possuem a finalidade de monitoramento da exposição, ou seja, não têm o objetivo de verificar possível adoecimento do trabalhador em decorrência da exposição aos riscos ocupacionais do ambiente de trabalho**; mas possuem valor para **auxiliar a tomada de decisão médica acerca da aptidão para a execução de atividades críticas**, uma vez que permitem a investigação de patologias que possam causar mal súbito ou impedir o exercício de tais atividades com segurança. Dessa forma, não se faz necessário a realização de tais exames na ocasião do exame médico demissional.

Os exames complementares para atividades críticas serão realizados à critério do médico responsável pelo PCMSO e médicos examinadores quando da constatação da necessidade da execução de atividades críticas por parte do trabalhador, mesmo que os fatores de risco a ele relacionados não constem no PGR ou no ASO. Ademais, ressalta-

se, ainda, que a realização de tais exames complementares não se sobrepõem às demandas por realização de outros exames complementares com a finalidade de monitoramento da exposição ocupacional, nem àqueles previstos em normas específicas. São **exemplos** de atividades consideradas como críticas:

- Trabalhos com risco significativo de queda de altura;
- Trabalhos em espaços confinados;Operações diversas com risco significativo de acidentes;
- Condução habitual e frequente de veículos de duas rodas ou veículos motorizados;
- Operação de máquinas que ofereçam risco de acidentes com danos a pessoas ou danos materiais importantes;
- Outras atividades que, à critério médico, exijam avaliação médica específica para definir a aptidão do empregado.

Os exames complementares que serão realizados em caso de atividades críticas:

- **Acuidade visual**: Será realizada nos exames admissionais, periódicos (a cada 12 meses) e mudanças de risco ocupacional.
- **Glicemia em jejum e hemograma**: Serão realizados nos exames admissionais, periódicos (a cada 12 meses) e mudanças de risco ocupacional.
- **Audiometria tonal**: Se houver exposição a ruído, deverá ser realizada nos admissionais, periódicos (a cada 12 meses), demissionais e mudanças de risco ocupacional. No exame demissional, poderá deixar de ser realizada caso a última audiometria tenha sido feita há menos de 120 dias.

6.5 AVALIAÇÕES E CONSULTAS NÃO OCUPACIONAIS

Sempre que houver necessidade, a área de Saúde Ocupacional poderá convocar os trabalhadores para avaliações não ocupacionais, ou seja, o atendimento médico ou de enfermagem que não está relacionado aos exames médicos ocupacionais e ASO (Atestado de Saúde Ocupacional).

As lideranças das áreas operacionais também poderão solicitar que a equipe de Saúde Ocupacional realize atendimentos ou consultas diversas, a fim de esclarecimento da condição de saúde do trabalhador, ou orientações aos mesmos, desde que seja respeitado o sigilo médico.

6.5.1 EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO DA SAÚDE POPULACIONAL

Além dos exames clínicos e complementares relacionados aos riscos ocupacionais e constantes no ASO, opcionalmente poderão ser realizados outros exames complementares e clínicos, para fins de prevenção primária e secundária. Tais exames não devem ser inseridos no ASO e possuem o intuito de buscar mais qualidade de vida

aos empregados, estratificação de riscos cardiovasculares, estudos coletivos sobre o perfil epidemiológico de saúde e adoecimento da população.

- Todos os resultados de exames deverão ser informados aos empregados, com entrega em meio físico sempre que solicitado (cópia).
- Os exames realizados para esta finalidade **não devem ser assinalados no ASO**.

6.6 EPIDEMIOLOGIA

Epidemiologia é a ciência que estuda o processo saúde-doença na comunidade, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades e dos agravos à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, de controle ou de erradicação (ROUQUAYROL). É de interesse da Saúde Ocupacional que a epidemiologia seja utilizada como instrumento clínico-epidemiológico, a fim de promover a saúde coletiva da população de trabalhadores.

6.7 DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

No caso de suspeita de ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho, o médico examinador deverá proceder com a sua devida investigação, com a finalidade de confirmar ou descartar a sua suspeita. Para isso, deverá observar o disposto no Art. 2º da Resolução 2297/2021, considerando:

I. A história clínica e ocupacional atual e pregressa, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;
II. O estudo do local de trabalho;
III. O estudo da organização do trabalho;
IV. Os dados epidemiológicos;
V. A literatura científica;
VI. A ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes;
VII. A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
VIII. O depoimento e a experiência dos trabalhadores;
IX. Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.

Ao médico assistente examinador é vedado determinar nexo causal entre doença e trabalho sem observar o contido nos itens acima. O médico encarregado da investigação poderá utilizar dos meios disponíveis, incluindo:

a) Realização de outros exames complementares;

b) Solicitação de informações de médicos de outras especialidades, em sistemas de referência e contrarreferência para suporte diagnóstico e tratamento;
c) Prescrever recomendações médicas específicas, incluindo a modificação do trabalho ou restrição para determinadas atividades, respeitando as limitações imposta pela doença do trabalhador.

Em caso de constatação de ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho, através de exames médicos e/ou complementares, mesmo sem sintomatologia, ou de alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I da NR-7 ou dos demais anexos da mesma norma, caberá ao médico examinador ou responsável pela investigação:

1. Informar ao Médico Responsável pelo PCMSO, para que possa informar à organização solicitar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) à organização;
2. Indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador, total ou parcial, de suas atividades de trabalho;
3. Quando houver afastamento superior a 15 (quinze) dias, encaminhar o trabalhador à Previdência Social, para estabelecimento do nexo causal, para avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária;
4. Realizar orientações previdenciárias e trabalhistas;
5. Comunicar e discutir com o Médico Responsável pelo PCMSO as sugestões para melhoria do ambiente de trabalho, as quais deverão ser, posteriormente, encaminhadas aos setores responsáveis na organização;
6. Orientar o trabalhador quanto à necessidade da adoção de medidas de controle específicas no ambiente de trabalho;
7. Colaborar com a investigação do local de trabalho para prevenir novos casos de adoecimento.

6.8 CONTROLES DE AFASTAMENTOS POR DOENÇAS

Serão feitos controles do absenteísmo médico com o intuito de identificar quais são as causas de adoecimento dos nossos trabalhadores, verificar a possibilidade de nexo com o trabalho e adoção de medidas que possam ser tomadas para melhorar as condições de trabalho, independente da causa da patologia. A gestão do absenteísmo será realizada através da sistematização, controle, monitoramento e gestão dos atestados de afastamento e dos encaminhamentos à Previdência Social ou INSS, avaliando dados e propondo medidas para melhoria de índices, seja reduzindo o número de faltas, aumentando a produtividade, ou por meio da proposição de melhorias nas condições de trabalho. Esse trabalho garante o controle das informações relacionadas aos agravos de saúde do trabalhador e auxilia na elaboração de propostas de promoção e prevenção de

saúde, buscando diminuir os agravos de saúde do trabalhador e aumentar a satisfação do empregado com o seu trabalho, reduzindo os custos das unidades e impactos sociais.

Por isso, o empregado que se ausentar do trabalho e apresentar atestado médico de afastamento, poderá ser convocado para avaliação com o médico designado pela unidade para avaliação. O detalhamento desse mecanismo está melhor descrito no “Regulamento para abono de atestados de afastamento externos e gestão de absenteísmo”, em anexo a este PCMSO.

É realizado o controle do monitoramento do absenteísmo pelo cliente, sendo necessário encaminhar para atendimento pela saúde ocupacional, todos os funcionários que apresentem adoecimento e atestados de repetição. Portaria GM/MS N°5.201, de 15 de agosto de 2024, é orientado ao cliente que atenda exigência e normas implementadas a partir desta data para a devida adequação e atendimento aos funcionários da Empresa.

6.9 AVALIAÇÕES DE PCD (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)

Os médicos examinadores que atendem os candidatos e trabalhadores da CF BIBI VOGEL, sempre que solicitados, deverão proceder com avaliação das condições de saúde do examinado com a finalidade de definir se o indivíduo pode ser enquadrado como PCD (pessoa com deficiência) para fins de cumprimento do art. 93 da Lei 8213/1991.

Para isso, o médico examinador deverá proceder com a avaliação e definir, com base na sua avaliação, relatórios de médicos assistentes e/ou resultados de exames complementares, se o candidato ou empregado se enquadra nos critérios para classificação como PCD. Deverá observar, ainda:

1) As orientações do Ministério do Trabalho e Previdência;
2) A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;
3) A Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015);
4) A Lei 12764/2012;
5) Os Decretos 3298/1999, 5296/2004 e 6949/2009;
6) Parecer CONJUR 444/2011;
7) A Instrução Normativa SIT/MTE 982012.

Para cada avaliação, os registros serão feitos em prontuário médico e, para cada vez que o médico examinador entender que o candidato ou empregado se enquadra nos critérios de caracterização como PCD, deverá emitir laudo caracterizador; podendo, a seu critério, anexar resultados de exames e relatórios médicos ao referido laudo. O laudo caracterizador de PCD deverá conter, no mínimo:

- CID do diagnóstico;
- Origem da deficiência (congênita, acidentes ou doença ocupacional, acidente comum, doença comum, adquirida em pós-operatório);
- Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental/psicossocial);
- Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, quando houver (informar se necessita de apoios, órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidados especiais, etc.).
- Classificação do tipo de deficiência (física, auditiva, visual, visual monocular, intelectual, mental ou múltipla);
- Conclusão da caracterização;
- Assinatura e carimbo do médico examinador responsável pela caracterização;
- Assinatura do candidato ou empregado, declarando ciência de que está sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência e reabilitados da unidade, bem como autorizando apresentação do referido laudo caracterizador e exames anexados à Auditoria Fiscal do Trabalho.

6.10 AFASTAMENTO, RESTRIÇÕES E AVALIAÇÃO DE POSTO DE TRABALHO COMPATÍVEL

Sempre que houver necessidade, os médicos que atendem os trabalhadores poderão constatar a necessidade de prescrição de modificações ou restrições nas atividades de trabalho, seja de forma temporária ou permanente, independentemente se a patologia que motivou a prescrição seja de origem ocupacional ou não. Para isso, o médico deverá avaliar a condição de saúde do trabalhador e prescrever as restrições e as devidas recomendações para que a organização possa viabilizar posto de trabalho compatível com suas limitações. As recomendações sempre deverão estar registradas em prontuário médico. As recomendações/restrições deverão ser notificadas à organização ou à liderança imediata do trabalhador, por meio físico ou digital, respeitando o devido sigilo médico. Tais medidas encontram respaldo na Lei 605/1949 (§ 2º do Art. 6º), NR-7 (item 7.5.9.1, alíneas “c”, “f”, “i” e “k” do item 7.3.2) e na Resolução CFM 2297/2021 (Art. 4º).

Sempre que houver necessidade, poderão ser agendadas consultas (ocupacionais ou não ocupacionais) para monitoramento da recomendação prescrita, sendo que o médico responsável pelo atendimento poderá manter ou suspender tal recomendação/restrição.

6.11 ARTICULAÇÃO COM COMITÊS E OUTROS PROGRAMAS

Além da articulação com o PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos e com as avaliações dos fatores ergonômicos previstos na NR-17, o PCMSO se articula com outros programas e comitês que, porventura, possam existir na organização. São alguns exemplos:

- Monitoramento de saúde do trabalhador.
- SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

6.12 PRIMEIROS SOCORROS

A organização deverá conter procedimentos de respostas aos cenários de emergências, dentre eles as medidas relacionadas a primeiros socorros. A NR-1 prevê, no item 1.5.6.2, que os procedimentos devem prever os meios e recursos necessários para os primeiros socorros, encaminhamento de acidentados e abandono.

Primeiros socorros são os cuidados imediatos que devem ser dispensados à pessoa vítima de acidente ou mal súbito. Via de regra, os Primeiros Socorros serão prestados no local da ocorrência, até a chegada de um profissional da área de saúde, e se destinam a salvar a vida ameaçada e a evitar que se agravem os males de que a vítima está acometida.

Orientações gerais em caso de necessidade de primeiros socorros, nos quais o socorrista deve se atentar:

- Prestar primeiros atendimentos à vítima até a chegada do socorro paramédico;
- Evitar causar o chamado 2º trauma, isto é, não ocasionar outras lesões ou agravar as já existentes.
- Chame por ajuda ou peça alguém para chamar ajuda imediatamente: **acione o SAMU pelo telefone 192 ou o Corpo de Bombeiros pelo telefone 193**;
- **Importante**: Quem presta os primeiros socorros deve conhecer suas próprias limitações técnicas; tenha sempre à mão os números dos telefones de atendimento de emergência de sua cidade. **Na dúvida, é preferível não atuar; chame um médico ou acione o SAMU pelo telefone 192 ou o Corpo de Bombeiros pelo telefone 193.**
- Mantenha a calma;
- Afaste os curiosos;
- Quando aproximar-se, tenha certeza de que está protegido;
- Faça uma barreira, protegendo você e a vítima de um novo trauma;
- Evite movimentos desnecessários da vítima, para não causar maiores e/ou novas lesões;
- Evite contato direto com sangue ou secreções (luvas descartáveis, óculos, máscara e outros equipamentos de proteção necessários devem ser utilizados).

A unidade deverá estar equipada com material necessário à prestação de primeiros socorros, considerando as características da atividade desenvolvida e os recursos

necessários. Tais materiais devem ser mantidos em local adequado e sinalizado, aos cuidados de pessoas treinadas para este fim.

Sugestão de lista para kit de primeiros socorros:

1. Material de uso geral:
    a. Aparelho para aferição de pressão arterial automático;
    b. Termômetro.

2. Material de curativos e imobilizações:
    a. Gazes estéreis, faixas tipo crepom (12 cm e 8 cm) e compressas;
    b. Curativo pronto (tipo Band-Aid);
    c. Talas para imobilização;
    d. Esparadrapo e Micropore;
    e. Tesoura (sem ponta);
    f. Luvas de procedimento;
    g. Óculos de segurança;
    h. Máscaras cirúrgicas descartáveis;
    i. Soro fisiológico 0,9%
    j. Sabonete líquido ou degermante;
    k. Toalhas de Papel;
    l. Frascos de 10ml de Solução Glicosada Hipertônica a 50% (SGH 50%) para usar em caso de suspeita ou confirmação de hipoglicemia.

Os treinamentos para as pessoas que irão atender outras pessoas em caso de necessidade de primeiros socorros e a estruturação dos meios e recursos necessários para os primeiros socorros **não são gerenciados no âmbito do PCMSO**. Sendo assim, o kit acima é uma sugestão, ficando a critério da organização definir, de acordo com a realidade da sua estrutura e dos treinamentos fornecidos aos trabalhadores, quais materiais deverão ser contemplados e como serão armazenados.

Em caso de necessidade de encaminhamento para pronto atendimento, mencionamos alguns dos serviços disponíveis localmente:

ENTIDADE	TELEFONE
SAMU	**192**
INCÊNDIOS,RESGASTES ESPECIAIS CORPO DE BOMBEIROS E DEFESA CIVIL	**(21) 2635-2663**
HOSPITAIS/CLÍNICAS	**TELEFONE**
HOSPITAL CARDOSO RODRIGUES EM ENGENHO DA RAINHA	**(21) 2597-1444**

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS	**(21) 2334-7835**
Em caso de traumatismo crâneo-encefálico e/ou acidente com lesão vascular, os hospitais de referência são:	
Hospital Municipal Souza Aguiar	**(21) 3111-2600**
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO Rua Marquês do Paraná nº 303 – Centro/Niterói	**(21) 2629-9000**
PÓLOS DE ATENDIMENTO DE ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	
ENTIDADE	**TELEFONE**
Avenida Brasil, 4365 – Manguinhos	**3865-9549**
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO Rua Marquês do Paraná nº 303 – Centro/Niteró	**(21) 2629-9000/ (21)2629-9059**

7 RELATÓRIO ANALÍTICO

Conforme o item 7.6.2 da NR-7, o médico responsável pelo PCMSO deve elaborar, anualmente, relatório analítico que contenha, no mínimo, as seguintes informações:

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.

Para viabilizar a emissão do relatório analítico, a Saúde Ocupacional manterá registros dos exames (clínicos e complementares) realizados pelos trabalhadores e seus resultados, bem como os registros das doenças relacionadas ao trabalho e das CAT (Comunicações de Acidente de Trabalho) emitidas pela organização.

O relatório analítico é de suma importância para que a unidade entenda os resultados obtidos com o PCMSO no ano anterior, possibilitando, ainda, a comparação desses

resultados. Essa análise permite que a unidade conheça melhor os dados de saúde dos seus trabalhadores e faça um melhor planejamento acerca das medidas necessárias a serem adotadas na organização, a fim de proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais.

O relatório analítico, quando elaborado, 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 deverá ser apresentado e discutido na CIPA.

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 subi 7.6.2, listados acima.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este documento (incluindo os seus anexos e adendos a serem incluídos posteriormente) contém as informações necessárias para que a unidade CF BIBI VOGEL possa promover o gerenciamento da Saúde Ocupacional com relação aos seus empregados. Tais medidas devem ser atentamente implantadas pela unidade e fazem parte de um conjunto mais amplo de iniciativas no campo da saúde e segurança dos trabalhadores, em articulação com o PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos) e outros programas correlatos, envolvendo os critérios previstos na legislação trabalhista – incluindo as demais normas regulamentadoras – e previdenciária.

A unidade **CF BIBI VOGEL**, no uso de suas atribuições, indica como **MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PCMSO** o médico do trabalho **DR. ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA**, registrado no Conselho Regional de Medicina sob o nº **52.59391-0 MT 8-780 RQE-6711.**

Rio de janeiro, 12 de fevereiro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA
Data: 10/06/2025 11:41:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DR. ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA | CRM-RJ: 52.59391-0 MT 8-780 RQE-6711
Médico do Trabalho Responsável pelo PCMSO
CF BIBI VOGEL

Responsável Legal | CF BIBI VOGEL

ANEXOS

ANEXO 01 | TABELAS DE RISCOS E EXAMES PARA ASO

As tabelas a seguir descrevem, de acordo com a interpretação do médico responsável pelo PCMSO, 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 – em conformidade com a alínea “c” do item 7.5.19.1 da NR-7.

Portanto, os perigos ou fatores de risco mencionados nestas tabelas devem constar nos ASO (Atestados de Saúde Ocupacional) emitidos para empregados que estejam vinculados ao GHE em questão.

- Os agentes de risco avaliados **qualitativamente** foram considerados a depender da sua classificação na matriz de risco do PGR: os riscos classificados na matriz como médio ou moderado (ou pior) foram considerados como riscos para o ASO, desde que o médico responsável pelo PCMSO considere que a presença do respectivo fator de risco demanda a necessidade de controle médico no PCMSO.
    - À critério do médico responsável pelo PCMSO, alguns perigos ou fatores de risco podem ter sido considerados para o ASO mesmo se classificados como baixo ou insignificante nas matrizes do PGR.
- Os agentes de risco avaliados de forma **quantitativa** foram considerados como riscos para o ASO neste PCMSO em caso de suas medições ultrapassarem o nível de ação proposto para o agente de risco avaliado – quando disponível.
    - Em alguns casos, quando as avaliações quantitativas demonstrarem valores muito próximos ao nível de ação, considerando também a variabilidade da exposição, ou em situações tecnicamente aplicáveis nas quais o fator de risco demanda controle médico mesmo se abaixo do nível de ação, o médico responsável pelo PCMSO pode ter considerado a necessidade de inclusão desses perigos ou fatores de risco para o ASO, bem como os exames pertinentes ao seu controle.

As tabelas a seguir também descrevem, de acordo com a interpretação do médico responsável pelo PCMSO e os requisitos normativos aplicáveis, a indicação, aplicabilidade e periodicidade dos exames ocupacionais complementares aos quais os

trabalhadores deverão ser submetidos nas ocasiões de realização dos exames médicos ocupacionais. Os exames clínicos não constam nas tabelas deste anexo, uma vez que a sua realização é obrigatória todas as vezes que houver emissão de ASO e sua periodicidade já foi descrita no item 6.2.2 deste PCMSO.

- Para cada exame clínico ocupacional realizado, será emitido ASO, com posterior envio do evento S-2220 ao eSocial.
- Para alguns dos GHE listados, além do exame clínico também serão realizados exames complementares, conforme informados nas tabelas deste anexo.
- Como rotina, para os exames médicos de retorno ao trabalho serão realizados apenas exames clínicos, exceto nos casos em que o médico examinador, a seu critério, optar por solicitar exames complementares.
- Nesses casos, caso existam exames periódicos vencidos ou próximos do vencimento, o empregado será convocado para realização do exame médico periódico assim que o seu retorno ao trabalho for autorizado pelo médico examinador.
- **Quando forem realizados exames complementares sem que tenha ocorrido exame clínico, a organização não emitirá o ASO, mas emitirá recibo de entrega do resultado do exame, devendo o recibo ser fornecido ao empregado em meio físico, quando solicitado.**

As tabelas estão organizadas por GHE, de acordo com o constante no PGR da organização. Cada GHE pode contemplar uma ou mais funções/cargos de um mesmo setor.

Sendo assim, para a emissão do ASO, deverá ser observado a qual GHE o trabalhador pertence – ou pertencerá (no caso dos exames admissionais ou de mudança de riscos ocupacionais). Dessa forma, as tabelas deste anexo poderão ser consultadas para que se estabeleça quais riscos e exames devem estar contidos no ASO.

As periodicidades dos exames complementares estão descritas abaixo e nas notas de rodapé na primeira página das tabelas.

- **OUTROS EXAMES LABORATORIAIS**: Solicitados quando há exposição a agentes químicos, deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 6 meses), demissionais (se último exame tenha sido realizado há mais de 6 meses) e mudanças de função. Anti-HBS, solicitado quando há exposição a agentes biológicos: realizado a cada 60 meses. Se houver concomitância de hemograma sendo solicitado nas seções “outros exames laboratoriais” e “glicose jejum e hemograma”, deverá ser considerada a periodicidade semestral, prevista na seção “outros exames laboratoriais”.

- **RAIO-X TÓRAX PADRÃO OIT E ESPIROMETRIA**: SE EXPOSIÇÃO a RADIAÇÃO : Deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 24 meses para raio-x). Deverão ser realizados nos admissionais, periódicos cada 24 meses , demissionais e mudanças de função. Para os raios-x, exceções com relação à periodicidade poderão ser apontadas em novas notas de rodapé ao longo das tabelas, em conformidade ao Anexo III da NR-7.

Os riscos do PGR e os exames do PCMSO são gerenciados por meio de software de gestão de SST. Sendo assim, considerando a dinâmica do gerenciamento de riscos ocupacionais, esta documentação do PCMSO pode não ser atualizada logo de imediato quando novas avaliações de riscos ocupacionais são efetuadas. Entretanto, sempre que isso ocorrer, os ajustes serão feitos inicialmente no software, para que os riscos e exames sejam atualizados da forma mais tempestiva possível. Posteriormente à atualização das informações no software de gestão é que esta documentação do PCMSO será atualizada – em conformidades com os itens 1.5.3.1.2 e 1.6 da NR-1. Situação semelhante irá ocorrer nos casos em que houver a inclusão de nova unidade, setor, cargo, função ou GHE na organização e no PGR, privilegiando, inicialmente, a atualização das informações do software.

Para informações mais aprofundadas e detalhadas sobre a distribuição dos setores e cargos nos GHE, descrição das atividades de trabalho, identificação de perigos, avaliação de riscos ocupacionais, planos de ação e demais medidas de controle dos riscos ocupacionais, deve-se consultar o PGR e demais documentos que compõem o GRO da organização.

<table>
<tr><td colspan="2">Unidade de Trabalho – GHE 01: Administrativo</td><td colspan="8">Revisão: 12/02/2025</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.</td><td colspan="8">Nº total de Funcionários:</td></tr>
<tr><td>Masc.:</td><td>03</td><td>Fem.:</td><td>01</td><td>Menor</td><td>0</td><td>Total:</td><td>04</td></tr>
<tr><td>Funções:</td><td>Nº de Funcionários</td><td colspan="8">Descrição breve das Atividades</td></tr>
<tr><td>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</td><td>03</td><td colspan="8">Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades.</td></tr>
<tr><td>GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE</td><td>01</td><td colspan="8">Administra contratos, logística e orçamento, planeja a rotina na execução do serviço. Elabora cronograma de ações, controle de indicadores e organiza os recursos humanos e materiais, disponibilizando de acordo as necessidades do cliente.</td></tr>
</table>

UNIDADE DE TRABALHO/GHE:	GHE 01: ADMINISTRATIVO
FUNÇÕES:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO, GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

RISCO	**AGENTE**
ERGONOMICO	DESCONFORTO TÉRMICO, ESFORÇO VISUAL, POSTURA INADEQUADA
ACIDENTE	ESFORÇO REPETITIVO DE MEMBROS SUPERIORES, COLUNA VERTEBRAL E QUADRIL.
PSICOSSOCIAL	SOBRECARGA PSICOLÓGICA
EXAME	**PERIODICIDADE**
AVALIAÇÃO CLÍNICA	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

Unidade de Trabalho – GHE 02: Ambulatório	**Revisão:** 12/02/2025						
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.	**Nº total de Funcionários**:						
	Masc.:	01	**Fem.:**	00	**Menor:**	00	**Total**	01

Funções:	Nº de Funcionários	Descrição breve das Atividades
PSICÓLOGO NASF	01	Estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s)durante o processo de tratamento ou cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins.

Unidade de Trabalho/GHE:	GHE 02: AMBULATÓRIO
FUNÇÕES:	PSICÓLOGO NASF

RISCO	**AGENTE**
ERGONOMICO	DESCONFORTO TÉRMICO, ESFORÇO VISUAL, POSTURA INADEQUADA
ACIDENTE	ESFORÇO REPETITIVO DE MEMBROS SUPERIORES, COLUNA VERTEBRAL E QUADRIL.
PSICOSSOCIAL	SOBRECARGA PSICOLÓGICA
EXAME	**PERIODICIDADE**
AVALIAÇÃO CLÍNICA	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

<table>
<tr><td colspan="2">Unidade de Trabalho – GHE 03: Farmácia</td><td colspan="8">Revisão: 12/02/2025</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.</td><td colspan="8">Nº total de Funcionários:</td></tr>
<tr><td>Masc.:</td><td>00</td><td>Fem.:</td><td>02</td><td>Menor</td><td>00</td><td>Total:</td><td>02</td></tr>
<tr><td>Funções:</td><td>Nº de Funcionários</td><td colspan="8">Descrição breve das Atividades</td></tr>
<tr><td>FARMACÊUTICO</td><td>01</td><td colspan="8">Realizam tarefas específicas de desenvolvimento, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica tais como medicamentos, alimentos especiais, cosméticos, imunobiológicos, domissanitários e insumos correlatos. Realizam análises clínicas, toxicológicas, fisioquímicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas; participam da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos; exercem fiscalização sobre estabelecimentos, produtos, serviços e exercício profissional;</td></tr>
</table>

		orientam sobre uso de produtos e prestam serviços farmacêuticos. Podem realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos e dos animais.
TÉCNICO DE FARMÁCIA	01	Realizam operações farmacotécnicas, conferem fórmulas, efetuam manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias-primas. Controlam estoques, fazem testes de qualidade de matérias-primas, equipamentos e ambiente. Documentam atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica. As atividades são desenvolvidas de acordo com as boas práticas de manipulação, sob supervisão direta do farmacêutico.

FARMÁCIA	GHE 03: FARMÁCIA
FUNÇÕES:	FARMACÊUTICO, TECNICO DE FARMACIA
RISCO	**AGENTE**
ERGONOMICO	DESCONFORTO TÉRMICO, ESFORÇO VISUAL, POSTURA INADEQUADA
ACIDENTE	ESFORÇO REPETITIVO DE MEMBROS SUPERIORES, COLUNA VERTEBRAL E QUADRIL.
PSICOSSOCIAL	SOBRECARGA PSICOLÓGICA
EXAME	**PERIODICIDADE**
AVALIAÇÃO CLÍNICA	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

<table>
<tr><td colspan="2">Unidade de Trabalho – GHE 04: Operacional (Área Médica)</td><td colspan="8">Revisão: 12/02/2025</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.</td><td colspan="8">Nº total de Funcionários:</td></tr>
<tr><td>Masc.:</td><td>02</td><td>Fem.:</td><td>22</td><td>Menor</td><td>00</td><td>Total:</td><td>24</td></tr>
<tr><td>Funções:</td><td>Nº de Funcionários</td><td colspan="8">Descrição breve das Atividades</td></tr>
<tr><td>AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL</td><td>01</td><td colspan="8">Planejam o trabalho técnico-odontológico em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Previnem doença bucal participando de pro gramas de promoção à saúde, projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confeccionam e reparam próteses dentárias humanas, animais e artísticas. Executam procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administram pessoal e recursos financeiros e materiais. Mobilizam capacidades de comunicação em palestras,</td></tr>
</table>

		orientações e discussões técnicas. As atividades são exercidas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.
CIRURGIÃO DENTISTA	02	Responsável por avaliar como está a situação do paciente, identificar possíveis problemas, cuidar da prevenção e fazer intervenções levando sempre em consideração a parte estética, para prover aos que adquirem o serviço, o melhor tratamento possível.
ENFERMEIRO	07	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente em clínicas, hospitais, ambulatórios, Transportes aéreos, navios, postos de saúde e em domicílio, realizando consultas e procedimentos de maior complexidade e prescrevendo ações; coordenam e auditam serviços de enfermagem, implementam ações para a promoção da saúde na comunidade. Podem realizar pesquisas.
MÉDICO ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA	02	Realizam consultas e atendimentos médicos, tratam pacientes e clientes, implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas, coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e

		sindicâncias médicas, elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	11	Desempenham atividades técnicas de enfermagem em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios; atuam em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras áreas. Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem-estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental. Organizam ambiente de trabalho e dão continuidade aos plantões. Trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Realizam registros e elaboram relatórios técnicos. Desempenham atividades e realizam ações para promoção da saúde da família.
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	01	Planejam o trabalho técnico-odontológico em consultórios, clínicas, laboratórios de prótese e em órgãos públicos de saúde. Previnem

		doença bucal participando de pro gramas de promoção à saúde, projetos educativos e de orientação de higiene bucal. Confeccionam e reparam próteses dentárias humanas, animais e artísticas. Executam procedimentos odontológicos sob supervisão do cirurgião dentista. Administram pessoal e recursos financeiros e materiais. Mobilizam capacidades de comunicação em palestras, orientações e discussões técnicas. As atividades são exercidas conforme normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.

UNIDADE DE TRABALHO/GHE:	**GHE 04: OPERACIONAL (AREA MÉDICA)**
FUNÇÕES:	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL, CIRURGIAO DENTISTA, ENFERMEIRO, MÉDICO ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, TECNICO EM SAUDE BUCAL

RISCO	AGENTE
BIOLÓGICO	VÍRUS, BACTÉRIAS, PROTOZOÁRIOS
ERGONOMICO	DESCONFORTO TÉRMICO, ESFORÇO VISUAL, POSTURA INADEQUADA
ACIDENTE	ESFORÇO REPETITIVO DE MEMBROS SUPERIORES, COLUNA VERTEBRAL E QUADRIL.

PSICOSSOCIAL	SOBRECARGA PSICOLÓGICA
EXAME	**PERIODICIDADE**
AVALIAÇÃO CLÍNICA – ANTI HBS	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

Classificação dos Agentes Biológicos NR32 (Fase de Reconhecimento - Avaliação Qualitativa)								
GHE:	04							
Local:	Operacional (Área Médica)							
Data:	12/02/2025							
Agente biológico	Classe de risco do agente biológico	Classificação dos agentes biológicos	Fontes de exposição e reservatório	Vias de transmissão e entrada	Patogenia	Persistência do agente biológico no ambiente	Estudos epidemiológicos ou dados estatísticos	Medidas de proteção e controle
Micro-organismos	Classe de risco 1	Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano	Pessoa	Contato	Doenças infecciosas	Variável	Variável	Assepsia, Luva de segurança confeccionada em látex (borracha natural); superfície lisa; impermeável; Limpeza recorrente; Uso de EPI;

<table>
<tr><td colspan="2">Unidade de Trabalho – GHE 05: Operacional (Agentes de Rua)</td><td colspan="8">Revisão: 12/02/2025</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Realizam atendimentos e atividades de rua e assistência ao paciente.</td><td colspan="8">Nº total de Funcionários:</td></tr>
<tr><td>Masc.:</td><td>04</td><td>Fem.:</td><td>38</td><td>Menor</td><td>0</td><td>Total:</td><td>42</td></tr>
<tr><td>Funções:</td><td>Nº de Funcionários</td><td colspan="8">Descrição breve das Atividades</td></tr>
<tr><td>AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE</td><td>42</td><td colspan="8">Os trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde, visitam domicílios periodicamente; orientam a comunidade para promoção da saúde; assistem pacientes, dispensando-lhes cuidados simples de saúde, sob orientação e supervisão de profissionais da saúde; rastreiam focos de doenças específicas; realizam partos; promovem educação sanitária e ambiental; participam de campanhas preventivas; incentivam atividades comunitárias; promovem comunicação entre unidade de saúde, autoridades e comunidade; realizam manutenção dos sistemas de abastecimento de água; executam tarefas administrativas; verificam a cinemática da cena da</td></tr>
</table>

		emergência; socorrem as vítimas e realizam ações de controle de endemias.

Unidade de Trabalho/GHE:	GHE 05: OPERACIONAL (AGENTES DE RUA)
FUNÇÕES:	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

RISCO	**AGENTE**
ERGONOMICO	DESCONFORTO TÉRMICO, ESFORÇO VISUAL, POSTURA INADEQUADA
ACIDENTE	ESFORÇO REPETITIVO DE MEMBROS SUPERIORES, COLUNA VERTEBRAL E QUADRIL.
FISICO	ALTERAÇÃO TÉRMICA (CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE TRABALHO INADEQUADAS (UMIDADE RELATIVA DO AR, TEMPERATURA EFETIVA)
PSICOSSOCIAL	SOBRECARGA PSICOLÓGICA
EXAME	**PERIODICIDADE**
AVALIAÇÃO CLÍNICA	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

OUTROS EXAMES LABORATORIAIS: Solicitados quando há exposição a agentes químicos, deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 6 meses), demissionais (se último exame tenha sido realizado há mais de 6 meses) e mudanças de função. Anti-HBS, solicitado quando há exposição a agentes biológicos: realizado a cada 60 meses. Se houver concomitância de hemograma sendo solicitado nas seções “outros exames laboratoriais” e “glicose jejum e hemograma”, deverá ser considerada a periodicidade semestral, prevista na seção “outros exames laboratoriais”.

RAIO-X TÓRAX PADRÃO OIT: SE EXPOSIÇÃO a RADIAÇÃO : Deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 24 meses para raio-x). Deverão ser realizados nos admissionais, periódicos cada 24 meses , demissionais e mudanças de função. Para os raios-x, exceções com relação à periodicidade poderão ser apontadas em novas notas de rodapé ao longo das tabelas, em conformidade ao Anexo III da NR-7

IMUNIZAÇÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Por estarem expostos a agentes biológicos e a certas doenças transmissíveis, os profissionais dos serviços de saúde devem estar adequadamente imunizados para as doenças preveníveis por vacina, além de obviamente utilizar corretamente as técnicas de proteção Individual para minimizar o risco de aquisição de doenças infecciosas.

- Atenção

A vacinação é a proteção mais eficaz para a prevenção de certas doenças infecciosas de possível transmissão em ambiente com exposição a risco biológico (hepatite B, varicela, sarampo, influenza, caxumba, rubéola, COVID-19 (SARs COV-2) incluindo no calendário de vacinação as vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde).

A vacinação adequada diminui o risco de aquisição de doença por diminuir o número de susceptíveis a doenças imunopreveníveis.

Todo integrante deverá ser vacinado contra Tétano/Difteria (dupla viral) e COVID-19. Os integrantes que apresentem riscos biológicos identificados deverão ser submetidos à vacinação anti-hepatite B. Estas vacinas têm caráter obrigatório, estando dispensados de vacinação os integrantes que comprovem vacinação completa anterior válida de acordo com o recomendado pelo CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO OCUPACIONAL da SBIm (Sociedade Brasileira de Imunizações – atualizado) e/ou apresentem imunidade à doença constatada em exame admissional

ANEXO 02 | LISTAGEM DE FUNCIONÁRIOS POR FUNÇÃO

Conforme Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho, página 07, item 3.2 e revisão atualizada em setembro de 2024 deste programa, a identificação nominal dos trabalhadores, suas funções e determinação do número de trabalhadores expostos encontra-se atualizada no sistema RM (Trabalhadores X Função) para atendimento ao item 32.2.3.1 da Norma Regulamentado 32 - NR 32.

NOME	NOME FUNÇÃO
CARLOS MANUEL LIRA CORREIA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
THALYTA EMERICK RODRIGUES	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ANA PAULA DE ABREU MARQUES	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
CARLA FERRAZ PINTO	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
VIVIANE DOS SANTOS CIODARO	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
MARIA JOSE DIAS DO SACRAMENTO	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
DAIANA DOS SANTOS DE BRITO	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ANDERSON GONCALVES DE FARIA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
CLAUDIA BRUNO BARBOSA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
MARCIA RODRIGUES DE BARROS	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
KATIA MENDES DOS SANTOS	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ODETE DOS SANTOS SOARES	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
GIULIA DOS SANTOS NUNES	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
CECILIA AMELIA PEREIRA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
SHEILA LOUZEIRO DA SILVA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
SUELEN MENDES DA SILVA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ELISANGELA RODRIGUES SANTANA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
IRACEMA DA NATIVIDADE DE MELO	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ROSIMERY CARVALHO BASTOS	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
SOLANGE MARIA LEITE	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ANDRESSA PINTO DE SOUZA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ALESSANDRO PAZ DA SILVA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
JOELMA DE FRANCA REGO DOS SANTOS	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
CAROLINE VITORIA SANTOS DE MELO ANDRADE	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
SARAH CRISTINA ALVES DOS SANTOS AGUILERA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
TATIANA TAIANA MEDINA FELIPETO	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
MICHELLE DE OLIVEIRA BARATA GOMES	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
CINTIA DO ESPIRITO SANTO DA COSTA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
DILMA RIBEIRO MATIAS DE FRANCA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ALESSANDRA PACHECO BAPTISTA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
CARLA DE OLIVEIRA RODRIGUES	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
KATIA CRISTINA BARRETO DA SILVA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
DENISE SANTIAGO DA SILVA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
CATIA MENDES DA SILVA VIEIRA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
FERNANDA DE OLIVEIRA VELOSO DA SILVA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

ANA LUCIA CHRISTINO CAMPOS	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ANDERSON SILVA FERNANDES SOUZA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
LAIS CRISTINA BARRETO BRITO DA SILVA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
MARCILENE DA SILVA ROSA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
VANESSA MACHADO RICARDO MEIRELES	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
VALERIA MOREIRA PORTUGAL DE OLIVEIRA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
DANIELE DE OLIVEIRA DA SILVA	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
IGOR AMPARO MANOT SARRAT	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
JOAO PAULO ESCOUTO DIAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
MICHELE GONCALVES FERREIRA DE ALMEIDA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
ANDREA DA SILVEIRA SANTOS	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL
DAYANE VAZ SANTOS	CIRURGIAO DENTISTA
LEILA HOEHL DA SILVA LOUREIRO	CIRURGIAO DENTISTA
ANA CLAUDIA MOREIRA RODRIGUES	ENFERMEIRO
ANDREA GIOCONDA DE SA FREIRE MIGLIANI	ENFERMEIRO
JAQUELINE ANGELICA RAMOS	ENFERMEIRO
JOSIANE DE FATIMA RIBEIRO CORREA	ENFERMEIRO
MARIA JOZIANE DE LIMA LEITE PINTO	ENFERMEIRO
CLAUDIA CRISTINA SANTANA DA SILVA	ENFERMEIRO
TAMARA DA COSTA PEREIRA	ENFERMEIRO
THAINA IGNACIO DA COSTA CUINAS	FARMACÊUTICO
DANIEL HENRIQUE DE MORAES BARROS	GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ROGERIO JOSE DA SILVA JUNIOR	MEDICO ESTRATEGIA DA FAMILIA
PATRICIA NUNES MORGADO DE ALMEIDA OLIVEIRA	MEDICO ESTRATEGIA DA FAMILIA
JOSE LEONARDO DA SILVA	PSICOLOGO - NASF
GABRIELE FRADE SOARES	TECNICO DE ENFERMAGEM
ESTEFANIE DA SILVA FERNANDES	TECNICO DE ENFERMAGEM
JULIANA SILVA LOPES	TECNICO DE ENFERMAGEM
MONICA MOREIRA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANA PAULA FROES PINTO DE SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANDERSON COELHO DE ALMEIDA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANGELICA CORDEIRO DE SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ADRIANE DA COSTA ARAUJO	TECNICO DE ENFERMAGEM
ADRIANA DE LIMA PIRES	TECNICO DE ENFERMAGEM
MORGANA ROQUE MORRIS	TECNICO DE ENFERMAGEM
THAMIRES LEAL DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
ROSEMERE LOURENCO DANTAS PESTANA	TECNICO DE FARMACIA
SOLANGE BARBOSA DA SILVA	TECNICO EM SAUDE BUCAL

ANEXO 03 | CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E CONDUTA MÉDICA

A conduta médica para interpretação dos exames e definição de aptidão ao trabalho deve seguir critérios técnico científicos e éticos.

Os médicos examinadores que assistem os trabalhadores da CF BIBI VOGEL deverão seguir os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos descritos neste anexo – em alinhamento às alíneas “c” e “d” do item 7.5.4 da NR-7. Aos médicos examinadores é facultada a adoção de condutas médicas diferentes das sugeridas neste anexo, desde que justifique suas razões, as registre no prontuário médico do trabalhador examinado e assumindo a responsabilidade pelas decisões tomadas.

Os médicos examinadores que assistem os empregados da CF BIBI VOGEL deverão, durante o exame clínico, informá-los das razões da realização dos exames complementares e do significado dos resultados de tais exames.

Os médicos examinadores que assistem os trabalhadores da CF BIBI VOGEL deverão, ainda, observar o disposto na Resolução CFM 2297/2021 – que dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador –, em especial o que determina o seu art. 1º.

Aos médicos examinadores é facultado o direito de solicitar a repetição de exames complementares inicialmente alterados ou solicitar novos exames para formação do seu convencimento técnico acerca da condição de saúde do trabalhador. Também podem solicitar novos exames ou relatórios/pareceres de outros médicos assistentes, especialistas ou não, para elucidação diagnóstica e formação da convicção da aptidão para a função e atividade proposta – especialmente ao avaliar aptidão para atividades críticas.

Este anexo contém informações que visam nortear a conduta por parte do médico examinador ao se depararem com determinadas condições de saúde de seus examinados. São importantes, ainda, para dar a devida transparência aos atos dos médicos que assistem os trabalhadores, estabelecendo critérios mais objetivos e igualitários para os empregados e candidatos a emprego na CF BIBI VOGEL, bem como orientar os médicos na execução das suas atividades, além de fomentar um debate técnico e possibilitar um acompanhamento sistematizado da população de trabalhadores.

O objetivo não é engessar a conduta médica, mas sim de proporcionar condutas mais homogêneas e um padrão de atendimento – sem impedir a liberdade de atuação do

médico examinador, desde que justificada tecnicamente. O médico examinador deve observar, além das condições de saúde, o ambiente de trabalho e os riscos associados às atividades exercidas pelo trabalhador.

Outras condições de saúde, não previstas neste anexo, podem – e devem – ser observadas pelo médico examinador, que tomará as decisões sobre aptidão e possíveis impedimentos com base em critérios técnicos, científicos e legais.

Não é de responsabilidade da CF BIBI VOGEL custear exames para controle médico geral (não relacionado ao trabalho), que não tenha impacto ou relação com a atividade laboral proposta – como, por exemplo, encaminhamentos e exames para monitoramento e tratamento de doenças crônicas não relacionadas ao trabalho. No caso de exames, procedimentos ou avaliações médicas – solicitadas pelo médico examinador – que não sejam disponibilizados gratuitamente pelo SUS, o empregado poderá não se dispor a custeá-las por conta própria. Entretanto, ressalta-se a importância da manutenção de boas práticas de saúde, que incluem acompanhamento médico regular e seguimento das medidas de controle propostas pelos profissionais de saúde.

1 APTIDÃO E INAPTIDÃO PARA ATIVIDADES CRÍTICAS

Para avaliação do estado de saúde dos trabalhadores que executam atividades críticas, o PCMSO se propõe a investigar ativamente patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança. Por esse motivo, além do exame clínico, também serão realizados exames complementares para auxiliar na definição de aptidão.

Esses exames não possuem a finalidade de monitoramento da exposição, ou seja, não têm o objetivo de verificar possível adoecimento do trabalhador em decorrência da exposição aos riscos ocupacionais do ambiente de trabalho; mas possuem valor para auxiliar a tomada de decisão médica acerca da aptidão para a execução de atividades críticas, uma vez que permitem a investigação de patologias que possam causar mal súbito ou impedir o exercício de tais atividades com segurança.

Considera-se que o objetivo do exame médico ocupacional é avaliar, no momento do exame, a capacidade física e mental (incluindo os fatores psicossociais) do trabalhador para exercer as suas atividades laborais, levando-se em conta o risco de acidente presente em sua função. É fundamental determinar a capacidade do trabalhador para manutenção da estabilidade postural, da capacidade muscular, da coordenação motora e do equilíbrio, além de buscar identificar possíveis causas de mal súbito e queda.

Quando o médico examinador julgar, com base nos critérios estabelecidos nesta seção, que um determinado trabalhador esteja inapto para atividades críticas, isso não irá, necessariamente, significar que o trabalhador não esteja apto para o exercício da sua função ou do seu cargo. A critério do médico examinador, o trabalhador poderá continuar a exercer a sua função, mas deixando de executar determinadas tarefas ou atividades. Quando isso ocorrer, deverá o médico examinador registrar as recomendações/restrições em prontuário médico. As recomendações/restrições deverão ser notificadas à organização ou à liderança imediata do trabalhador, por meio físico ou digital, respeitando o devido sigilo médico. Tais medidas encontram respaldo na Lei 605/1949 (§ 2º do Art. 6º), NR-7 (item 7.5.9.1, alíneas “c”, “f”, “i” e “k” do item 7.3.2) e na Resolução CFM 2297/2021 (Art. 4º).

São aspectos relevantes para serem considerados pelo médico examinador durante a realização do exame clínico:

- Fatores psicossociais: a identificação dos fatores psicossociais poderá ser realizada pelo médico examinador na oportunidade do exame clínico ocupacional. O trabalhador deverá ser perguntado, na anamnese ou por meio de questionário, sobre antecedentes de convulsões, síncopes cardíacas, esquizofrenia, transtornos mentais e do humor bipolar, fobias (acrofobia, claustrofobia) e outras. Sugere-se a aplicação de questionários de avaliação da condição psicossocial, como, por exemplo, SRQ-20 e HSE-MS;
- Histórico de convulsões e epilepsia (suspeita ou confirmada);
- Antecedentes de síncope, hipoglicemia ou “mal súbito” com perda consciência;
- Obesidade (lembrar EPIs, resgate e condições de socorro);
- Diabetes ou doenças endócrinas com comprometimento sistêmico grave;
- Presença ou antecedentes de doença cardiovascular como hipertensão arterial, arritmias cardíacas, insuficiência coronariana, doenças cerebrovasculares e outras;
- Qualquer doença na fase aguda que dificulte a realização das tarefas de alto risco de acidente, uma vez que provoque qualquer desconforto que comprometa o equilíbrio e/ou o tônus postural;
- Os trabalhadores devem ter grau de instrução compatível para a compreensão e aproveitamento dos treinamentos e capacitações para exercer atividades críticas.

1.1 ACUIDADE AUDITIVA

A acuidade auditiva será avaliada submetendo-se o empregado a audiometria ou prova da voz coloquial, em ambas as orelhas simultaneamente, sem auxílio da leitura labial, em local silencioso, a uma distância de dois metros do examinador. No caso de

reprovação neste exame, o examinador solicitará ao trabalhador a realização de audiometria tonal aérea.

A audiometria deverá ser realizada por médico ou fonoaudiólogo, conforme estabelecido nas Resoluções dos Conselhos Federais de Medicina e Fonoaudiologia, respectivamente. Os trabalhadores com média aritmética em decibéis (dB) nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz da via aérea (Davis & Silverman - 1970) na orelha melhor que apresentarem perda da acuidade auditiva inferior a 40 dB serão considerados aptos para atividades críticas.

Os empregados ou candidatos que apresentarem perda da acuidade auditiva igual ou superior a 40 dB na orelha melhor serão considerados incompatíveis temporariamente para a realização de atividades críticas, devendo ser encaminhados para avaliação complementar específica. Os empregados ou candidatos que, após tratamento e/ou indicação do uso de prótese auditiva alcançarem, na média aritmética nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz na via aérea da orelha melhor, perda da acuidade auditiva inferior a 56 dB, não serão impedidos de realizar as atividades, desde que tenham exame otoneurológico normal. Esta média deverá ser comprovada através de uma audiometria tonal aérea após tratamento ou audiometria em campo livre com uso de prótese auditiva no caso de sua indicação. Neste caso, o médico examinador deverá declarar que seja "obrigatório o uso de prótese auditiva" para o exercício das atividades.

1.1.2 EXAMES COM CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E CONDUTA DEFINIDOS EM NORMAS ESPECÍFICAS

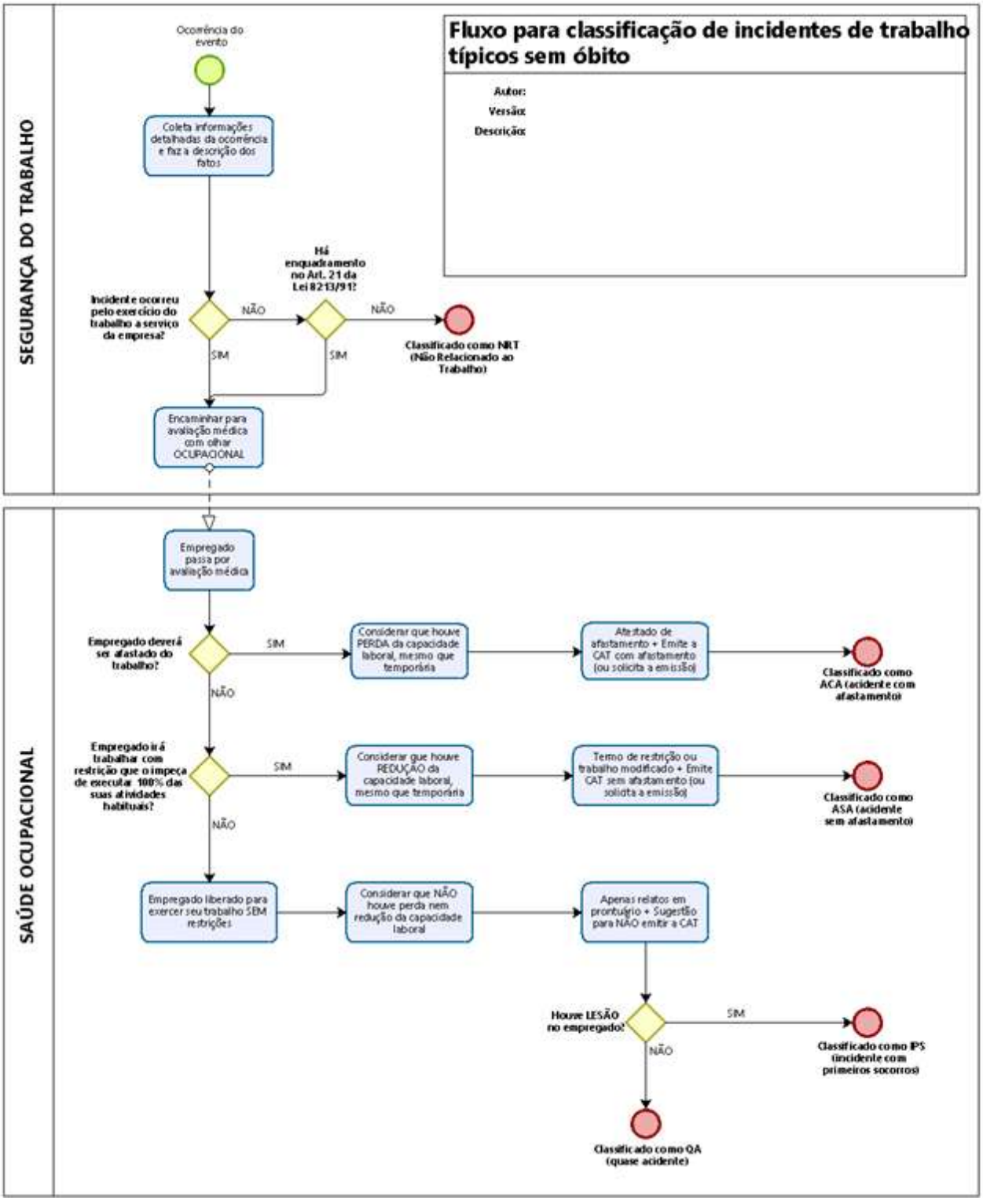
Alguns exames possuem critérios para interpretação e conduta médica definidos em normas específicas. Nesses casos, prevalece o critério estabelecido pelos órgãos competentes. Como exemplo, temos os exames constantes nos anexos da NR-7, com respaldo no item 7.5.19.5 abaixo transcrito:

> **"7.5.19.5 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 desta NR 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."**

1.2 REFERÊNCIAS

1. Resolução CONTRAN 927/2022.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2020.
3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP.
4. Comunicado nº 001/Cogep/2010.
5. Sandra Maria Gasparini. Direto ao Ponto: Soluções Objetivas em Medicina do Trabalho. Associação Mineira de Medicina do Trabalho. 2015.

ANEXO 04 | FLUXOGRAMA PARA CLASSIFICAÇÃO DE INCIDENTES DE TRABALHO TÍPICOS SEM ÓBITO



ANEXO 05 | MODELO DE LAUDO CARACTERIZADOR DE PCD

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.

Nome:	**CPF:**

CID: **Origem da deficiência:**
☐ Congênita ☐ Acidente/Doença do. trabalho ☐ Acidente comum ☐ Doença comum ☐ Adquirida pós operatório

Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). *Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência*

.

Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). *Utilizar folhas adicionais, se necessário.*

☐ **I- Deficiência Física** - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:
☐ paraplegia ☐ paraparesia
☐ monoplegia ☐ monoparesia
☐ tetraplegia ☐ tetraparesia
☐ triplegia ☐ triparesia
☐ hemiplegia ☐ hemiparesia
☐ ostomia ☐ amputação ou ausência de membro
☐ paralisia cerebral
☐ membros com deformidade congênita ou adquirida
☐ nanismo (altura: _____)
☐ outras - especificar: _____
_____
_____
_____
_____

☐ **II- Deficiência Auditiva** - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz
Obs: Anexar audiograma

☐ **III- Deficiência Visual**
( ) cegueira - acuidade visual ≤ 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
( ) baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
( ) somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°
Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.

☐ **III a- Visão Monocular**- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11, Lei 14126/21: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).
Obs: Anexar laudo oftalmológico

☐ **IV- Deficiência Intelectual**- funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:
☐ a) - Comunicação;
☐ b) - Cuidado pessoal;
☐ c) - Habilidades sociais;
☐ d) - Utilização de recursos da comunidade;
☐ e) - Saúde e segurança;
☐ f) - Habilidades acadêmicas;
☐ g) - Lazer;
☐ h) - Trabalho.
Obs: Anexar laudo do especialista.

☐ **IV a- Deficiência Mental** – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).
Obs: Anexar laudo do especialista

☐ **IV b- Deficiência Mental** – Lei 12764/2012 – Espectro Autista
Obs: Anexar laudo do especialista.

☐ **V- Deficiência Múltipla** - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.

Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde / Especialidade	Data:
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência /reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames à Auditoria Fiscal do Trabalho.	Assinatura do empregado

ANEXO 06 | CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PCMSO

Item	Ações	2025/2026											
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J
1	Divulgação do PCMSO junto à força de trabalho												
3	Dia Mundial da Tuberculose 24/03												
4	Dia Mundial do Combate ao Câncer 04/02												
5	Dia Mundial da Hipertensão 17/05												
6	Dia Mundial do Diabetes 14/11												
9	Dia Mundial do DST/AIDS 01/12												
10	Informações sobre COVID-19												
11	Censo epidemiológico pesquisa para levantamento das nosologias e hábitos de vida dos empregados												
12	Verificação da vacinação contra tétano da força de trabalho												
13	Orientações de Ergonomia												
14	Dia Nacional combate as Drogas e Alcoolismo 20/02												
15	Dia Mundial sem Tabaco 31/05												
16	Dia Mundial da Obesidade 11/10												

ANEXO 07 | CRM E CERTIFICADO DE HABILITAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PCMSO

CREMERJ

Conselho Regional de Medicina
do Estado do Rio de Janeiro

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

A presente Carteira Profissional de Médico habilita o portador qualificado na página 1 desta a exercer legalmente a Medicina na jurisdição do Estado do Rio de Janeiro.
Esta carteira é para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina.
Transferência de Estado ou outras situações deverão constar nas folhas seguintes.

Rio de Janeiro, 30/01/2009

Cons.º Luis Fernando Soares Moraes
Presidente

Cons.º Sidnei Ferreira
Primeiro Secretário

MÉDICO

POLEGAR DIREITO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO (UNI-RIO)

Certificado

O (A) Sr (a) ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA concluiu com assiduidade e aproveitamento o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho realizado sob a responsabilidade do (s) Professor (s) Mélio Copelman no período de XX / 03 /1996 a XX / 02 /19 97, com a carga horária de 945 horas, pelo que lhe é conferido este Certificado, de acordo com o Regimento em vigor

Rio de Janeiro, (RJ) 29 de Abril de 19 97.

Coordenador

Decano

Aluno

ANEXO 08 | RELATÓRIO ANALÍTICO

TABELA 1 – RELATÓRIO ANALÍTICO

	Alterado NÃO ocupacional				Em análise		Normal				Total nExames	Total %Exames
	2022		2023		2022		2022		2023			
	nExames	%Exames	nExames	%Exames	nExames	%Exames	nExames	%Exames	nExames	%Exames		
UNIDADE X	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Admissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Demissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mudança de Riscos Ocupacionais	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Periódico	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
UNIDADE X	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Admissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Demissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mudança de Riscos Ocupacionais	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Periódico	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Retorno ao Trabalho	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
UNIDADE X	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Admissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Demissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mudança de Riscos Ocupacionais	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Periódico	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Retorno ao Trabalho	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total Geral	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**

ANEXO 09 | MODELO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

/2025

Empresa

Razão Social:

CNPJ:
Endereço:
Cidade/UF:

Funcionário

Nome:
Código:
CPF:
Nascimento/Idade:
Cargo:
Setor:

Riscos

Físicos
Químicos
Biológicos
Ergonômicos
Acidentes

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nºs 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

04/06/2025 Avaliação Psicossocial
04/06/2025 Exame Clínico
04/06/2025

Parecer

Apto para função

Observações

Declaro que recebi a cópia do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) e fui devidamente informado sobre os resultados de exames nesta data /2025,dispensando a necessidade de assinatura nos questionários complementares aplicados e respondidos por mim.

Assinado biometricamente por digital:

DRª ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA
Médica Responsável pelo PCMSO - CRM-RJ 52.59391-0 MT 8-780 RQE 6711

Dr.
Carimbo e Assinatura
CRM :

Avenida das Américas, 500, BL 13 SL 127 BARRA DA TIJUCA - RIO DE JANEIRO

ANEXO 10 | RECOMENDAÇÕES DE ATENDIMENTO A ACIDENTES DO TRABALHO POR AGENTES BIOLÓGICOS E NOÇÕES DE BIOSSEGURANÇA

PROCEDIMENTO	LAVAR AS MÃOS	LUVAS	GUARDA - PÓ	MÁSCARA E ÓCULOS DE PROTEÇÃO
Exame de paciente, sem contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não íntegra.				
Exame de paciente, incluindo contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não íntegra.				
Coleta de sangue, urina e fezes.				
Realização de curativos.				
Aplicação de medicação parenteral.				
Procedimentos com possibilidade de respingos de sangue e fluidos, inclusive primeiros socorros.				
Limpeza da Clínica.				
Coleta e descarte de resíduos médicos, já acondicionados nas caixas de papelão rígido e em sacos.				

ANEXO 11 | RELATÓRIO DE INTERCORRÊNCIAS

RELATÓRIO DE ACIDENTE

UNIDADE: **TELEFONE P/ CONTATO:**

INFORMAÇÕES DO ACIDENTADO

NOME: IDADE:
TELEFONE: CELULAR:

ENDEREÇO:

MATRÍCULA FUNÇÃO: CAPACITAÇÃO:

TEMPO DE TRABALHO NA FUNÇÃO:ADM: HABILITAÇÃO:

TEMPO DE TRABALHO NA CONTRATADA:

LOCAL DO ACIDENTE/INCIDENTE

FRENTE KM (UNIDADE):

ENCARREGADO DA FRENTE:_ LUIZ

TÉC DE SEGURANÇA DA FRENTE:

TRIPULAÇÃO DA AMBULANCIA

AMBULÂNCIA (PLACA): MOTORISTA:

TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM:

ENFERMEIRO (A):
MÉDICO (A):

HORÁRIO DE CHEGADA DA AMBULÂNCIA:

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE/INCIDENTE:

DATA DO ACIDENTE/INCIDENTE: HORA DO ACIDENTE:

TIPO DE ACIDENTE/INCIDENTE:

RELATO:

HOSPITAL

HOSPITAL DE ATENDIMENTO:
HORA DE CHEGADA AO HOSPITAL:
DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMENTO:

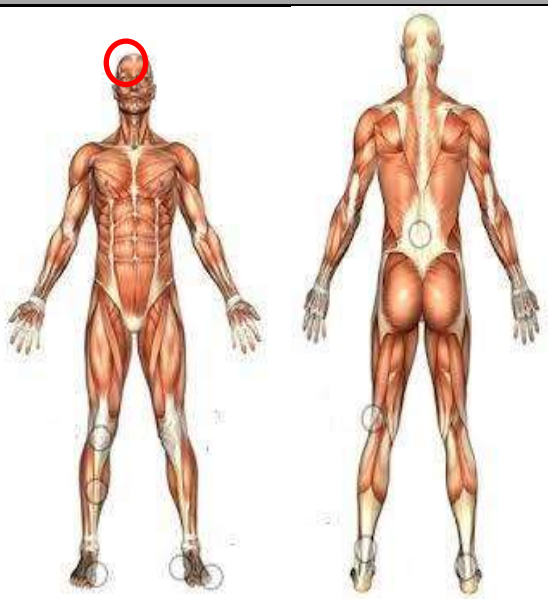
HORÁRIO FINAL DO ATENDIMENTO:
HOSPITAL DE INTERNAÇÃO:
CAT:
AFASTAMENTO: DIAS:

ACIDENTADO APÓS DIAGNÓSTICO:

RELATÓRIO

INTERNO DO SETOR AMBULATÓRIO

( ) FRATURA ( ) LUXAÇÃO ( ) ENTORSE ( ) EDEMA ( ) CRISE CONVULSIVA
( ) QUEIMADURA ( ) CORPO ESTRANH ( ) DISTENSÃO ( ) CONTUSÃO ( ) OUTRO_____
( )HEMORRAGIA ( ) CORIAÇÕES ( ) TRAUMA ( ) CORTE_____



ANÁLISE

CABEÇA ( ) OBS:
OLHOS ( ) OBS:_____
PESCOÇO ( ) OBS:_____
TÓRAX ( ) OBS:_____
COSTA ( ) OBS:_____
MEMBRO SUP. ( ) OBS:_____
MÃO ( ) OBS:_____
ABDOME ( ) OBS:_____
GENITAIS ( ) OBS:_____
MEMBRO INF. ( ) OBS:_____
PÉ ( ) OBS:_____
OUTROS ( ) OBS:_____

DIAGNÓSTICO: CID:

TRATAMENTO

AVALIAÇÃO CLÍNICA: DATA.:
.

Entrega dos dados para abertura de CAT ao RH por:

Assinatura do Responsável pela Análise: