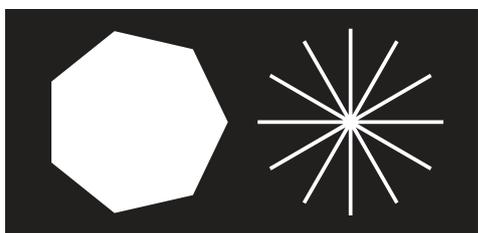


# T LONAN LOGÍSTICA

**PCMSO - Programa e Controle  
Médico de Saúde Ocupacional**

**Março de 2016**



**T. Lonan Logística LTDA**  
**Est. do Lameirão Pequeno, 136**  
**Campo Grande, Rio de Janeiro , RJ**  
**Tel.: +55 21 2411-1317**  
**Fax : + 55 21 3403-9020**

# Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

---

**VÁLIDO ATÉ 03/2017**

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

---

## **PROGRAMA E CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

- Coordenador do Programa  
**Dr Márcio José Ramos de Sant'Anna**

### **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA**

---

- Razão Social  
**T. LONAN LOGISTICA LTDA**
- Endereço  
**ESTRADA DO LAMEIRÃO PEQUENO, 136  
CAMPO GRANDE - RIO DE JANEIRO - RJ**
- C.N.P.J.  
**14.862.938/0001-25**
- Inscrição Estadual  
**79602094**
- C.N.A.E.  
**52.50-8-05**
- Ramo de Atividade  
**TRANSPORTES**
- Data  
**02/03/2014**

## ÍNDICE

- Programa de Trabalho
- Discriminação das Atividades da Equipe de Trabalho
- Norma Regulamentadora NR-7 (P.C.M.S.O.)
- Cronograma das Atividades
- Rotina para Exames Ocupacionais (Clínicos e Laboratoriais)
- Ações de Saúde
- Sumário das Palestras
- Responsabilidades Médicas

# PROGRAMA DE TRABALHO

## MEDICINA DO TRABALHO

### PROGRAMA DA MEDICINA DO TRABALHO 2014/ 2016

I – MEDICINA OCUPACIONAL – METAS	I – MEDICINA OCUPACIONAL – PLANO DE AÇÃO
<p><b>I.1 – Exames Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Admissionais</li> <li>● Periódicos</li> <li>● Demissionais</li> <li>● Especiais</li> <li>● Retorno de Afastamento</li> <li>● Autorização para Dirigir Veículos</li> <li>● Perícia Médica (Ax1)</li> </ul>	<p><b>I.1 – Exames Clínicos e Laboratoriais:</b></p> <p>Regulares, conforme padronização prévia, incluindo-se aqui os exames especiais, envolvendo os trabalhadores expostos a riscos ocupacionais.</p>
<p><b>I.2 – Programas Saúde nas Áreas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hipertensão Arterial</li> <li>● Diabetes Melito</li> <li>● Alergias</li> <li>● Doenças Infecto-contagiosas (Cólera, Dengue, MH, Tuberculose...)</li> <li>● Orientação e acompanhamento de gestantes.</li> </ul>	<p><b>I-2 – Programas de Saúde</b></p> <p>Compreende acompanhar os empregados já cadastrados e incluir os novos, que serão indicados pelos exames periódicos ou eventuais. Este acompanhamento pretende avaliar o tratamento que deverá já estar sendo feito junto ao especialista.</p>
<p><b>I-3 – Campanhas Educativas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Primeiros Socorros</li> <li>● Tabagismo</li> <li>● Alcoolismo</li> <li>● Doenças Sexualmente Transmissíveis (AIDS)</li> <li>● Stress Ocupacional (Saúde Mental)</li> <li>● Obesidade</li> <li>● Doadores de Sangue</li> <li>● Outras (referentes aos Programas de Saúde)</li> </ul>	<p><b>I-3 – Campanhas Educativas:</b></p> <p>SIPAT</p>
<p><b>I-4 – Campanhas de Prevenção:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliação e prevenção dos riscos ocupacionais (físicos / químicos / biológicos / ergonômicos)</li> <li>● L.E.R.</li> </ul>	<p><b>I-4 – Campanhas de Prevenção:</b></p> <p>Objetiva fortalecer os aspectos preventivos, relacionados aos riscos ocupacionais, enfermidades preveníveis através de vacinas (tétano, grupo etc), e que possibilitará ações da saúde mais eficazes).</p>
<p><b>I-5 – Visitas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nas dependências da Empresa</li> </ul>	<p><b>I-5 – Visitas:</b></p> <p>Dentro de um cronograma preestabelecido, estaremos visitando todas as áreas e localidades da Empresa, visando aproximarmo-nos dos empregados, verificando “in loco”, as atividades exercidas e estruturas existentes, relacionadas com o bem estar e a saúde física e emocional de todos.</p>

<p><b>1-6 – Reuniões Periódicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço de Segurança do Trabalho</li> <li>• Gerências</li> </ul>	<p><b>1-6 – Reuniões Periódicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Com o Serviço de Segurança do Trabalho: avaliando com os Técnicos a utilização e inovação dos EPI's; avaliando as necessidades de novos recursos e assuntos na área de saúde ocupacional</li> <li>• Com as Gerências: estaremos, periodicamente, discutindo as situações funcionais dos empregados, recuperando as necessidades do serviço e do empregado, para um melhor desempenho laboral e um clima ideal para tal.</li> </ul>
<p><b>I-7 – Avaliação continuada:</b> Absentéismo.</p>	<p><b>I-7 – Absenteísmo:</b> Buscamos desenvolver planilha com os códigos específicos das doenças que motivaram os afastamentos, e mensalmente avaliá-los e desdobrá-los em informes estatísticos (incidência, gravidade, frequência).</p>
<p><b>I-8 – Participação nas reuniões de CIPA:</b></p>	<p><b>I-8 – CIPA's:</b> Cronogramar as participações nas CIPA's, voluntariamente e quando convidados.</p>
<p><b>I-9 – Melhoria contínua:</b> Buscando a equipe reciclar, conhecer e aprimorar-se em nossas atividades. Levantamentos estatísticos</p>	<p><b>I-9 – Melhoria contínua:</b> Desejamos que todos os componentes da equipe mantenha um ritmo de atualização e reciclagem em nossas atividades, participando de cursos e treinamentos regulares. Buscando índices, percentuais e incidências de doenças e hábitos, que orientarão as ações corretivas.</p>

II – MEDICINA ASSISTENCIAL	II – MEDICINA ASSISTENCIAL
<p><b>II-1 – Reforçar Programas de Saúde</b></p>	<p><b>II-1 –</b> Detectar candidatos a serem incluídos nos programas ou fazer as observações necessárias àqueles que não estão cumprindo os tratamentos já programados.</p>
<p><b>II-2 – Relacionar-se com serviços médicos credenciados</b></p>	<p><b>II-2 –</b> Acompanhamento e qualidade dos serviços médicos credenciados.</p>

## DISCRIMINAÇÃO DAS ATIVIDADES DA EQUIPE DE TRABALHO

### I – MEDICINA OCUPACIONAL

METAS	PLANO DE AÇÃO	ÁREAS ENVOLVIDAS	
		Médico	Administrativo
<b>I.1 – Exames Médicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Admissionais</li> <li>▪ Periódicos</li> <li>▪ Demissionais</li> <li>▪ Exames Complementares</li> <li>▪ Retorno afastamento</li> <li>▪ Autorização para dirigir veículos</li> <li>▪ Assistencial (acompanhamento)</li> <li>▪ Perícia Médica (AX1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames clínicos, laboratoriais e complementares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exame físico</li> <li>▪ Avaliação exames complementares</li> <li>▪ Diagnóstico</li> <li>▪ Conduta</li> <li>▪ Acompanhamento</li> <li>▪ Registro para fins estatísticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar</li> <li>• Agendar</li> <li>• Convocar</li> <li>• Registrar</li> <li>• Arquivar</li> </ul>
<b>I.2 – Programas de Saúde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompanhamento e orientação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cadastramento e triagem nos exames médico-ocupacionais.</li> <li>▪ Avaliação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exame físico.</li> <li>▪ Avaliação exames complementares.</li> <li>▪ Diagnóstico.</li> <li>▪ Conduta.</li> <li>▪ Acompanhamento.</li> <li>▪ Registro para fins estatísticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar.</li> <li>• Agendar.</li> <li>• Convocar.</li> <li>• Registrar.</li> <li>• Arquivar.</li> </ul>
<b>I.3 – Campanhas Educativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levantamento.</li> <li>▪ Palestras.</li> <li>▪ Informativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar programas.</li> <li>▪ Proferir palestras.</li> <li>▪ Orientação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar.</li> <li>• Agendar.</li> <li>• Convocar.</li> </ul>
<b>I.4 – Campanhas de Prevenção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação.</li> <li>▪ Orientação dos riscos ocupacionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Palestras.</li> <li>▪ Informativos.</li> <li>▪ Orientação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar.</li> <li>• Agendar.</li> <li>• Convocar.</li> <li>• Registrar.</li> <li>• Arquivar.</li> </ul>
<b>I.5 – Visitas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Distritos / Divisões / Setores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conforme cronograma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação.</li> <li>▪ Orientação.</li> <li>▪ Sugerir melhoria.</li> <li>▪ Acompanhar resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar.</li> <li>• Agendar.</li> <li>• Relatório.</li> <li>• Registrar.</li> </ul>
<b>I.6 – Reuniões Periódicas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Serviço Segurança do Trabalho</li> <li>▪ Gerência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação de EPIs e sua utilização.</li> <li>▪ Análise e conduta nos acidentes de trabalho.</li> <li>▪ Reuniões periódicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levantamento de dados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar.</li> <li>• Agendar.</li> <li>• Registrar.</li> <li>• Relatório.</li> <li>▪ Programar.</li> <li>▪ Agendar.</li> <li>▪ Registrar.</li> <li>▪ Relatório</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Áreas afins (laboratório e serviços conveniados).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação de qualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação de exames atendimentos prestados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar.</li> <li>• Agendar.</li> <li>• Controle de verba.</li> <li>• Efetuar pagamento.</li> <li>• Registrar.</li> <li>• Relatório.</li> <li>• Arquivar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reimplantar o fluxo dos processos de afastamentos temporários ou definitivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompanhar afastamento.</li> <li>▪ Avaliação conjunta.</li> <li>▪ Capacidade reduzida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar ciência dos afastamentos.</li> <li>• Levantamento.</li> <li>• Triagem.</li> <li>• Análise.</li> <li>• Orientações.</li> <li>• Conduta médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levantar dados.</li> <li>▪ Apoio aos casos.</li> <li>▪ Registrar.</li> <li>▪ Relatório.</li> <li>▪ Arquivo.</li> </ul>
<p><b>I.7 – Avaliação Continuada Absenteísmo.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planilha de códigos específicos.</li> <li>▪ Avaliação mensal.</li> <li>▪ Estatística.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação.</li> <li>• Conduta.</li> <li>• Estatística.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relatório estatístico.</li> <li>▪ Registro.</li> <li>▪ Arquivo.</li> </ul>
<p><b>I.8 – Participação nas reuniões de CIPA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cronogramar participação (Projetos-Saúde).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar das reuniões de CIPA.</li> <li>• Sugestões.</li> <li>• Orientações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programar.</li> <li>▪ Agendar.</li> <li>▪ Relatório.</li> <li>▪ Registro.</li> <li>▪ Arquivo.</li> </ul>

## II – MEDICINA ASSISTENCIAL

METAS	PLANO DE AÇÃO	ÁREAS ENVOLVIDAS	
		Médico	Administrativo
<p>II.1 – Relacionar-se com serviços médicos credenciados.</p>	<p>Acompanhamento do desempenho e qualidade dos serviços médicos prestados.</p>	<p>Avaliar. Contato direto com credenciados (médicos/serviços). Registro.</p>	<p>Agendar exames e/ou consultas (externas). Controle e recebimento dos resultados dos exames. Pagamento dos exames e/ou consultas. Controle de verba. Registro. Arquivo.</p>

# **NORMA REGULAMENTADORA**

## **NR – 7**

### **P.C.M.S.O**

#### **(Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)**

#### **NR-7 – PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

##### **7.1 DO OBJETO**

7.1.1 Esta Norma regulamentadora NR estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.

**NOTA:** Todos os trabalhadores devem ter um controle de sua saúde, de acordo com os riscos a que estão expostos. Além de ser uma exigência legal prevista no Artigo 168 da CLT, está respaldada na Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, respeitando princípios éticos, morais e técnicos.

7.1.2 Esta NR estabelece os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho.

7.1.3 Caberá à empresa contratante de mão-de-obra prestadora de serviços, informar à empresa contratada, os riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços estão sendo prestados.

**NOTA:** Lembramos que quanto ao trabalhador temporário, o vínculo trabalhista isto é, a relação de emprego, existe apenas entre o trabalhador temporário e a empresa prestadora de trabalho temporário.

Esta é que está sujeita ao PCMSO e não o cliente. Recomenda-se que as empresas contratantes de prestadores de serviço devem colocar como critério de contratação a realização do PCMSO.

Esta é que está sujeita ao PCMSO e não o cliente. Recomenda-se que as empresas contratantes de prestadores de serviço devem colocar como critério de contratação a realização do PCMSO.

##### **7.2 DAS DIRETRIZES**

7.2.1 O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativa da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NRs.

- 7.2.2 O PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.
- 7.2.3 O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.
- 7.2.4 O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NRs.

**NOTA:** O PCMSO deve possuir diretrizes mínimas que possam balizar as ações desenvolvidas. De acordo com procedimentos em relação a conduta dentro dos conhecimentos científicos atualizados, e da prática médica. Alguns destes procedimentos podem ser padronizados enquanto outros devem ser individualizados para cada empresa, englobando sistema de registro de informações e referências que possam assegurar sua execução de forma coerente e dinâmica. Assim, o mínimo que se requer do programa é um estudo "in loco" para cada reconhecimento prévio dos riscos ocupacionais existentes. O reconhecimento de riscos deve ser feito através de visitas aos locais de trabalho para análise do(s) processo(s), produto(s), posto de trabalho, informações sobre ocorrências de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, atas de CIPA, mapas de riscos, estudos bibliográficos. etc. Através deste reconhecimento, deve ser estabelecido um conjunto de exames clínicos e complementares específicos para a prevenção ou detecção precoce dos agravos à saúde dos trabalhadores, para cada grupo de trabalhadores da empresa, deixando claro ainda os critérios que deverão ser seguidos na interpretação dos resultados dos exames e as condutas que deverão ser tomadas no caso de encontro de alterações.

Embora o Programa deva ter articulação com todas as Normas Regulamentadoras, a articulação básica deve ser com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, previsto na Norma Regulamentadora NR-9. Se o reconhecimento não detectar risco ocupacional específico, o controle médico poderá resumir-se a uma avaliação clínica global em todos os exames exigidos: admissional, periódico, demissional, mudança de função e retorno ao trabalho.

O instrumental clínico epidemiológico citado neste item refere-se à boa prática da Medicina do Trabalho, pois além da abordagem clínica individual do trabalhador-paciente, as informações geradas devem ser tratadas no coletivo, ou seja, com uma abordagem dos grupos homogêneos em relação aos riscos detectados na análise do ambiente de trabalho, usando os instrumentos da epidemiologia, como cálculo de taxas ou coeficientes para verificar se há locais de trabalho, setores, atividades, funções, horários, ou grupo de trabalhadores, com mais agravos a saúde do que outros.

Caso algo seja detectado através deste "olhar" coletivo, deve-se proceder as investigações específicas, procurando-se a causa do fenômeno para que se possa prevenir o agravo.

O PCMSO pode ser alterado a qualquer momento, em seu todo ou em parte, sempre que o médico detectar mudanças em riscos ocupacionais decorrentes

de alterações nos processos de trabalho, novas descobertas da ciência médica em relação a efeitos de risco existente, mudança de critérios de interpretação de exames, ou ainda reavaliações do reconhecimento dos riscos.

O PCMSO não é um documento que deve ser homologado ou registrado nas Delegacias Regionais do Trabalho, sendo que o mesmo deverá ficar arquivado no estabelecimento a disposição da fiscalização.

### 7.3 DAS RESPONSABILIDADES

#### 7.3.1 Compete ao empregador:

- a. garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia;
- b. custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO,
- c. indicar, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT, da empresa, um coordenador responsável pela execução do PCMSO:
- d. no caso de a empresa estar desobrigada de manter médico do trabalho, de acordo com a NR 4, deverá o empregador indicar médico do trabalho, empregado ou não da empresa, para coordenar o PCMSO;
- e. inexistindo médico do trabalho na localidade, o empregador poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO;

**NOTA:** O médico coordenador do Programa deve possuir, obrigatoriamente, especialização em Medicina do Trabalho, isto é, aquele portador de certificado de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós graduação, ou portador de certificado de Residência Médica em área de concentração em saúde do trabalhador, ou denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação, ambos ministrados por Universidade ou Faculdade que mantenham curso de Medicina, conforme item 4.4 da NR-4. com redação da Portaria 11 de 17/09/90 da SSST.

Os Médicos do Trabalho registrados no Ministério do Trabalho até a data da publicação da Portaria 11 citada acima, ou registrados nos respectivos conselhos profissionais, tem seus direitos assegurados para o exercício da Medicina do Trabalho, conforme Artigo 4 da citada Portaria, e ainda nos termos da Portaria MTb/SSSST n.º 25, de 27/07/89.

- 7.3.1.1 Ficam desobrigados de indicar médico coordenador as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro 1 da NR-4, com até 25 (vinte e cinco) empregados e aquelas de grau de risco 3 e 4, segundo o Quadro 1 da NR-4, com até 10 (dez) empregados.
- 7.3.1.1.1 As empresas com mais de 25 (vinte e cinco) empregados e até 50 (cinquenta) empregados, enquadradas no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro 1 da NR-4, poderão estar desobrigados de indicar médico coordenador em decorrência de negociação coletiva.
- 7.3.1.1.2 As empresas com mais de 10 (dez) empregados e com até 20 (vinte) empregados, enquadradas no grau de risco 3 ou 4, segundo o Quadro 1 da NR-4, poderão estar desobrigadas de indicar médico do trabalho coordenador em decorrência de negociação coletiva, assistida por

profissionais do órgão regional competente em segurança e medicina do trabalho.

- 7.3.1.1.3 Por determinação do Delegado Regional do Trabalho, com base no parecer técnico conclusivo de autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, ou em decorrência de negociação coletiva, as empresas previstas no item 7.3.1.1 e subitens anteriores poderão ter a obrigatoriedade de indicação de médico coordenador, quando suas condições representarem potencial de risco grave aos trabalhadores.

**NOTA:** Entende-se por parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, aquele emitido por agente de inspeção do trabalho da área de segurança e saúde do trabalhador.

#### 7.3.2 Compete ao médico coordenador:

- a. realizar exames médicos previstos no item 7.4.1, ou encarregar os mesmos a profissional médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado;
- b. encarregar dos exames complementares previstos nos itens, quadros e anexos desta NR, profissionais e/ou entidade devidamente capacitados, equipados e qualificados.

**NOTA:** O Médico do Trabalho coordenador pode elaborar e ser responsável pelo PCMSO de várias empresas, filiais, unidades, frentes de trabalho, inclusive em várias Unidades da Federação. Por outro lado, o Médico encarregado pelo médico coordenador de realizar os exames médicos, conforme prática o ato médico (exame médico) e assina o ASO, deve estar registrado no CRM da Unidade da Federação em que atua.

O "profissional médico familiarizado", que pode ser encarregado pelo médico coordenador de realizar os exames médicos ocupacionais deve ser um profissional da confiança deste, que orientado pelo PCMSO, poderá realizar os exames; recomenda-se que esta delegação seja feita por escrito, e este documento fique arquivado no estabelecimento.

O Médico do Trabalho coordenador deverá ser indicado dentre os profissionais do SESMT da empresa, se esta estiver obrigada a possuí-lo.

Caso contrário (ausência de médico do trabalho no SESMT) o médico do trabalho coordenador poderá ser autônomo ou filiado a qualquer entidade, como SESI, SESC, cooperativas médicas, empresas prestadoras de serviços, sindicatos ou associados, entre outras.

Entretanto, é importante lembrar que o PCMSO estará sob a responsabilidade técnica do médico, e não da entidade a qual o mesmo se encontra vinculado.

Inexistindo na localidade o profissional especializado (médico do trabalho), ou indisponibilidade do mesmo, a empresa pode contratar médico de outra especialidade para coordenação de PCMSO.

Não há necessidade de registrar ou cadastrar o médico do trabalho do PCMSO, ou empresa prestadora de serviço na Delegacia Regional do Trabalho.

Embora o programa não possua um modelo a ser seguido, nem uma estrutura rígida recomenda-se que alguns aspectos mínimos sejam contemplados e constem do documento:

- a. Identificação da empresa, razão social, endereço, CGC, ramo de atividade de acordo com quadro I da NR-4 e seu respectivo grau de risco, número de trabalhadores e sua distribuição por sexo, e ainda horários de trabalho e turnos;
- b. Com base nas atividades e processo de trabalho verificados e auxiliados pelo PPRA e mapeamento de risco. definir critérios e procedimentos a serem adotados nos exames médicos;
- c. Programação anual dos exames clínicos complementares específicos para os riscos detectados definindo-se explicitamente quais trabalhadores ou grupo de trabalhadores serão submetidos a que exames e quando;
- d. Outras avaliações médicas especiais;
- e. O relatório anual deve ser feito após decorrido um ano da implantação do PCMSO, portanto depende de quando o Programa foi efetivamente implantado na empresa.

Não há necessidade de envio, registro, ciência, ou qualquer tipo de procedimento deste relatório junto às Delegacias Regionais de Trabalho. O mesmo deve ser apresentado e discutido na CIPA, e mantido na empresa à disposição do agente de inspeção do trabalho. Este relatório vai possibilitar ao médico a elaboração de seu plano de trabalho para o próximo ano. O modelo proposto no Quadro III é apenas uma sugestão, a qual contém o mínimo de informações para uma análise do Médico do Trabalho coordenador no coletivo, ou seja, para o conjunto dos trabalhadores. O relatório poderá ser feito em qualquer modelo, desde que contenha as informações determinadas no item 7.4.6.1. Além disto, também podem ser incluídos, opcionalmente, no PCMSO ações preventivas para doenças não ocupacionais. como Campanha de Vacinação, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, prevenção de câncer ginecológico, prevenção de DST/AIDS, prevenção e tratamento do Alcoolismo, entre outros.

O nível de complexidade do Programa depende basicamente dos riscos existentes em cada empresa, das exigências físicas e psíquicas das atividades desenvolvidas e das características bio-psíquico-fisiológicas de cada população trabalhadora. Assim, um programa pode se resumir em simples realizações de exames clínicos bienais para empregados na faixa etária dos 18 aos 45 anos, quando não submetidos a riscos ocupacionais específicos, de acordo com o estudo prévio da empresa. Podem ser enquadrados nesta categoria trabalhadora do comércio varejista, secretárias de profissionais liberais. associações, entre outros.

Por outro lado, um PCMSO pode ser muito complexo, com avaliações clínicas especiais. exames toxicológicos com curta periodicidade, avaliações epidemiológicas, entre outras providências. As empresas desobrigadas de possuir médico coordenador deverão realizar os exames, através de médico, que, para a realização do mesmo, deverá necessariamente conhecer o local de trabalho. Sem esta análise, será impossível uma avaliação adequada da saúde do trabalhador.

Para estas empresas recomenda-se que o PCMSO contenha minimamente:

- a. Identificação da empresa: razão social, CGC, endereço, ramo de atividade, grau de risco, número de trabalhadores distribuídos por sexo, horário de trabalho e turno.
- b. Identificação dos riscos existentes.
- c. Plano atual de realização dos exames médicos, com programação dos exames clínicos e complementares específicos para os riscos detectados, definindo-se explicitamente quais os trabalhadores ou grupos de trabalhadores que serão submetidos a que exames e quando.

## **7.4 O DESENVOLVIMENTO DO PCMSO**

---

7.4.1 PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos:

- a. admissional;
- b. periódico;
- c. de retorno ao trabalho;
- d. de mudança de função;
- e. demissional.

7.4.2 Os exames de que trata o item 7.4.1 compreendem:

- 1) avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;
- 2) exames complementares, realizados de acordo com os termos especificados nesta NR, e seus anexos.

7.4.2.1 Para os trabalhadores cujas atividades envolvem os riscos discriminados nos quadros I e II desta NR, os exames médicos complementares deverão ser executados e interpretados com base nos critérios constantes dos referidos quadros e seus anexos. A periodicidade de avaliação dos indicadores biológicos do Quadro I deverá ser, no mínimo, semestral, podendo ser reduzida a critério do médico coordenador, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou mediante negociação coletiva de trabalho.

7.4.2.2 Para os trabalhadores expostos a agentes químicos não constantes dos quadros I e II, outros indicadores biológicos poderão ser monitorizados, dependendo de estudo prévio dos aspectos de validade toxicológica, analítica e de interpretação desses indicadores.

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

7.4.3 A avaliação clínica referida no item 7.4.2, alínea "a", como parte integrante dos exames médicos constantes no item 7.4.1, deverá obedecer aos prazos e a periodicidade conforme previstos nos subitens abaixo relacionados:

- 7.4.3.1 No exame médico admissional, deverá ser realizada antes que o trabalhador assuma suas atividades;
- 7.4.3.2 No exame médico periódico, de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados:
- 1) para trabalhadores expostos à riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos:
    - i) a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificada, pelo médico agente da inspeção do trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho;
    - ii) de acordo com a periodicidade especificada no anexo n. 6 da NR 15, para os trabalhadores expostos a condições hiperbáricas;
  - 2) para os demais trabalhadores:
    - i) anual, quando menores de dezoito anos e maiores de quarenta e cinco anos de idade;
    - ii) a cada dois anos, para os trabalhadores entre dezoito anos e quarenta e cinco anos de idade;
- 7.4.3.3 O exame médico de retorno ao trabalho, deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhadores ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto.
- 7.4.3.4 O exame médico de mudança de função, será obrigatoriamente realizado antes da data de mudança.
- 7.4.3.4.1 Para fins desta NR, entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou setor que implique na exposição do trabalhador à risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.
- NOTA:** Com relação ao exame de mudança de função, este deve ser realizado somente se ocorrer alteração de risco. Pode ocorrer troca de função na empresa sem mudança de risco e, assim, não há necessidade do referido exame.
- 7.4.3.5 O exame médico demissional, será obrigatoriamente realizado até a data da homologação ou até a data do desligamento definitivo do trabalhador, nas situações excluídas da obrigatoriedade de realização da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de:
- 135 (cento e trinta e cinco) dias para as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro I a NR-4;
  - 90 (noventa) dias para as empresas de grau de risco 3 e 4, segundo o Quadro I da NR-4.
- 7.4.3.5.1 As empresas enquadradas no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro I da NR-4, poderão ampliar o prazo de dispensa da realização do exame demissional em até mais 135 (cento e trinta e cinco) dias, em decorrência de negociação coletiva, assistida por profissionais indicados

de comum acordo entre as partes ou por profissionais do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.

7.4.3.5.2 As empresas enquadradas no grau de risco 3 ou 4, segundo o Quadro I da NR-4, poderão ampliar o prazo de dispensa da realização do exame demissional em até mais 90 (noventa) dias, em decorrência de negociação coletiva, assistida por profissional indicado de comum acordo entre as partes ou por profissionais do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.

7.4.3.5.3 Por determinação do Delegado Regional do Trabalho, com base em parecer técnico conclusivo de autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, ou em decorrência de negociação coletiva, as empresas poderão ser obrigadas a realizar o exame médico demissional independentemente da época de realização de qualquer outro exame, quando suas condições representarem potencial de risco grave aos trabalhadores.

**NOTA:** A NR-7 traz parâmetros mínimos exigidos para o controle da saúde ocupacional dos trabalhadores, parâmetros estes que poderão ser ampliados em negociação coletiva. O médico agente de inspeção do trabalho, à vista de inspeção efetuada na empresa e mediante relatório circunstanciado, poderá notificar para alterar o PCMSO se considerar que há omissões que estão prejudicando ou poderão prejudicar os trabalhadores.

Recomenda-se que, antes da notificação, sempre que possível o médico agente da inspeção do trabalho discuta tecnicamente com o médico que elaborou o PCMSO, as razões que o levaram à definição dos critérios e procedimentos apresentados.

Observando-se que um mesmo profissional ou empresa prestadora de serviço tem demonstrado freqüentes irregularidades na elaboração e implementação de PCMSO, recomenda-se o contato com os responsáveis, para orientação adequada.

## EXAMES MÉDICOS

O exame médico demissional deverá ser realizado até a data de homologação da dispensa ou até o desligamento definitivo do trabalhador, nas situações excluídas da obrigatoriedade de realização da homologação. O referido exame será dispensado sempre que houver sido realizado outro exame médico obrigatório em período inferior de 135 dias para empresas de grau de risco 1 e 2 e menor de 90 dias para empresas de grau de risco 3 e 4. Estes prazos poderão ser ampliados até mais de 135 dias ou 90 dias, respectivamente, caso estabelecido em negociação coletiva, com assistência de profissional indicado de comum acordo entre as partes ou da área de segurança e saúde das DRT.

7.4.4 Para cada exame médico realizado previsto no item 7.4.1, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em duas vias.

7.4.4.1 A primeira via do ASO ficará arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho.

7.4.4.2 A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.

7.4.4.3 O ASO deverá conter no mínimo:

- a. nome completo do trabalhador, o número de registro de sua entidade, e sua função;
- b. os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho - SSST.
- c. indicação dos procedimentos médicos a qual foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;
- d. o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM;
- e. definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- f. nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- g. data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

**NOTA:** Para Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) serve qualquer modelo ou formulário, desde que traga as informações previstas na NR.:

- a. Na identificação do trabalhador pode ser usado o número da identidade, ou da carteira de trabalho. A função pode ser completada pelo setor em que o empregado trabalha.
- b. Devem constar dos ASO os riscos possíveis de causar doenças, exclusivamente ocupacionais, relacionadas com a atividade do trabalhador e em consonância com os exames complementares de controle médico. Entende-se risco(s) ocupacional(is) específico(s) os agravos potenciais à saúde que o empregado esta exposto no seu setor/função. O(s) risco(s) é(são) detectado(s) na fase de elaboração do PCMSO.

#### Exemplos:

- Prensista em uma estamperia ruidosa: RUÍDO.
- Faxineira da empresa que exerça a sua função nesta mesma área: RUÍDO.
- Fundidor de traves de baterias: CHUMBO.
- Pintor que trabalha em área ruidosa de uma metalúrgica RUÍDO E SOLVENTES.
- Digitadora de um setor de digitação: MOVIMENTOS REPETITIVOS.
- Mecânico que manuseia óleos e graxas: ÓLEOS.
- Forno de uma fundição: CALOR.
- Técnico de radiologia: RADIAÇÃO IONIZANTE.
- Operador de moinho de farelo de soja: RUÍDO E POEIRA ORGÂNICA.
- Auxiliar de escritório que não faz movimentos repetitivos: NÃO HÁ RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS.
- Britador de pedra em uma pedreira: POEIRA MINERAL (OU POEIRA COM ALTO TEOR DE SILICA LIVRE CRISTALINA, se quiser ser mais específico) e RUÍDO.
- Gerente de supermercado: NÃO HÁ RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS.
- Impressor que usa tolueno como solvente de tinta em uma gráfica ruidosa: SOLVENTE E RUÍDOS.
- Supervisor da mesma gráfica que permanece em uma sala isolada da área de produção: NÃO HÁ RISCO OCUPACIONAL ESPECÍFICO.
- Pintor a revolver que usa thinner como solvente: SOLVENTE.
  - i) Apesar de sua importância, não se devem colocar riscos genéricos ou inespecíficos como "Stress" por exemplo, e nem riscos de acidentes (mecânicos), como por exemplo: risco de choque elétrico para eletricista, risco de queda para trabalhadores em geral, etc.

- ii) As indicações dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador são ligadas a identificação do(s) risco(s) do item "b".

**Exemplos:**

- Ruído: AUDIOMETRIA
- Poeira mineral: RADIOGRAFIA DE TÓRAX
- Chumbo: PLUMBEMIA E ALA URINÁRIO
- Fumos de plásticos: ESPIROMETRIA
- Tolueno: ÁCIDO HIPÚRICO E PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA E RENAL
- Radiação ionizante: HEMOGRAMA.

Para vários agentes descritos item "b", não há procedimentos médicos específicos que possam caber neste item.

**Exemplos:**

- DERMATOSES POR CIMENTO: O exame clínico detecta ou não dermatose por cimento. Convém escrever no PCMSO que o exame clínico deve ter atenção especial à pele.
- TRABALHOS EM ALTAS TEMPERATURAS: O hipertenso não deve trabalhar em calor. mas não há exames específicos para tal.
- LER/DORT Não há exames complementares para detectar se esta moléstia (exceto ultra-som e eletroneuromiografia em todos os indivíduos, o que seria complexo, invasivo e caríssimo, além de ineficaz). O exame clínico é o mais indicado.
- Nome do médico coordenador, quando houver.
- Definição de apto ou inapto para a função.
- Nome do médico encarregado do exame, endereço ou forma de contato.
- Data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo, contendo número de inscrição do Conselho Regional de Medicina

Não é necessário ter-se um carimbo. O nome do médico pode estar datilografado ou impresso através de recursos de informática, o importante é ter-se o nome do médico legível.

7.4.5 Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico coordenador do PCMSO.

7.4.5.1 Os registros a que se refere o item 7.4.5 deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador.

7.4.5.2 Havendo substituição do médico a que se refere o item 7.4.5 os arquivos deverão ser transferidos para seu sucessor.

**NOTA:** Os prontuários médicos devem ser guardados por 20 anos, pois esse é o prazo de prescrição das ações pessoais (Código Civil Brasileiro art. 177).

Do ponto de vista médico, grande parte das doenças ocupacionais tem tempo de latência entre a exposição e o aparecimento da moléstia, de muitos anos.

Em alguns casos, este período é de cerca de 40 anos. Assim, a conservação dos registros é importante para se recuperar a história profissional do trabalhador em caso de necessidade futura. Também para estudos epidemiológicos futuros é importante a conservação desses registros.

A conservação dos prontuários médicos é da responsabilidade do médico coordenador. Por se tratar de documento que contém informações confidenciais da saúde das pessoas, o seu arquivamento deve ser feito de modo a garantir o sigilo das mesmas. Este arquivo pode ser guardado no local que o médico coordenador considerar que os pré-requisitos acima estejam atendidos, podendo ser na própria empresa, em seu consultório ou escritório, na entidade a que está vinculado, etc.

O prontuário médico pode ser informatizado, desde que resguardado o sigilo médico, conforme prescrito no código de ética médica. Os resultados dos exames complementares devem ser comunicados ao trabalhador e entregue ao mesmo uma cópia, conforme prescrito no parágrafo 5º do artigo 168 da CLT, e o inciso III da alínea "C" do item 1.7 da NR-1 (DISPOSIÇÕES GERAIS).

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

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

7.4.6.2 O relatório anual deverá ser apresentado e discutido na CIPA, quando existente na empresa, de acordo com a NR-5, sendo sua cópia anexada no livro de atas daquela Comissão.

7.4.6.3 O relatório anual do PCMSO poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que este seja mantido de modo a proporcionar o imediato acesso por parte do agente da Inspeção do Trabalho.

7.4.6.4 As empresas desobrigadas de indicarem médico coordenador ficam dispensadas de elaborar o relatório anual.

**NOTA:** O relatório anual deve ser feito após decorrer um ano da implantação do PCMSO, portanto depende de quando o Programa foi efetivamente implantado na empresa. Não há necessidade de envio, registro, ciência, ou qualquer tipo de procedimento deste relatório junto às Delegacias Regionais de Trabalho. O mesmo deve ser apresentado e discutido na CIPA e mantido na empresa à disposição do agente de inspeção do trabalho. O modelo proposto no Quadro III é apenas uma sugestão, a qual contém o mínimo de informações para uma análise do médico coordenador no coletivo, ou seja, para o conjunto dos trabalhadores. O relatório poderá ser feito em qualquer modelo, desde que contenha as informações determinadas no item 7.4.6.1.

As empresas desobrigadas de manterem médico coordenador, estão também dispensadas de elaborar o relatório anual. Entretanto, devemos entender que o relatório vai possibilitar ao médico elaborar o seu plano de trabalho para o próximo ano, e portanto mesmo sem a exigência legal, ele é um instrumento de apoio técnico no desenvolvimento de um bom programa por mais simples que seja.

Desta forma, recomenda-se que se elabore um relatório anual contendo minimamente a relação dos exames com os respectivos tipos, datas de realização e resultados (conforme apresentado na ASO).

- 7.4.7 Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames constantes do Quadro I da presente NR, apenas exposição excessiva (EE u SC+) ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.
- 7.4.8 Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgãos ou sistema biológico, através de exames constantes dos quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico coordenador ou encarregado:
- 1) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT;
  - 2) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
  - 3) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;
  - 4) orientar o empregador quanto à necessidade - adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

## **7.5 DOS PRIMEIROS SOCORROS**

- 7.5.1 Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação de primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida: manter esse material guardado em local adequado, e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim.

### **QUADRO I**

O zinco e o tiocinato urinário foram retirados da norma anterior, basicamente porque os valores de referência da normalidade eram muito diferentes daqueles definidos para a Europa e USA, de onde são originados.

Poderão ser usados novamente quando tivermos pesquisas que definam estes valores para o nosso país.

Em relação ao monitoramento biológico da exposição ao tetracloroetileno através da dosagem de ácido tricloroacético urinário método analítico recomendado é a Espectroscopia UV/visível; mas no nível em que é o IBMP (3,5 mg/l), é mais recomendado realizar a análise por Cromatografia gasosa ou mesmo HPLC.

Para controle do benzeno deve ser usado o Anexo da Instrução Normativa n.º 2, de 20/12/95.

## QUADRO II

### RUÍDO

Foi constituído Grupo Técnico Tripartite para normalizar as condutas referentes à prevenção da exposição ao ruído, em especial condições de realizar audiometrias e a interpretação das perdas auditivas.

## QUADRO I – ANEXO I

### ABREVIATURAS

IBMP	Índice Biológico Máximo Permitido é o valor máximo do indicador biológico para o qual se supõe que a maioria das pessoas ocupacionalmente expostas não corre risco de dano à saúde. A ultrapassagem deste valor significa exposição excessiva.
VR	Valor de Referencia da Normalidade; valor possível de ser encontrado em população não exposta ocupacionalmente.
NF	Não fumantes.

### MÉTODO ANALÍTICO RECOMENDADO:

E	Espectrofotometria ultravioleta/visível.
EAA	Espectrofotometria de absorção atômica.
CG	Cromatografia em fase gasosa.
CLAD	Cromatografia líquida de alto desempenho.
IS	Eletrodo Íon seletivo.
HF	Hematofluorômetro.

### CONDIÇÕES DE AMOSTRAGEM:

FJ	Final do último dia de jornada de trabalho (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana).
FS	Final do último dia da jornada da semana.
FS+	Início da última jornada da semana.
PP+	Pré e pós a 4ª jornada de trabalho da semana.
PU	Primeira urina da manhã.
NC	Momento de amostragem "não crítico": pode ser feita em qualquer dia e horário, desde que o trabalhador esteja em trabalho contínuo nas últimas 4 semanas sem afastamento maior que 4 dias.
T-1	Recomenda-se iniciar a monitorização após 1 mês de exposição.
T-6	Recomenda-se iniciar a monitorização após 6 meses de exposição.
T-12	Recomenda-se iniciar a monitorização após 12 meses de exposição.
0-1	Pode-se fazer a diferença entre pré e pós-jornada.

**INTERPRETAÇÃO:**

- EE** O indicador biológico é capaz de indicar uma exposição ambiental acima do Limite de Tolerância, mas não possui, isoladamente, significado clínico ou toxicológico próprio, ou seja, não indica doença, nem está associado a um efeito ou disfunção de qualquer sistema biológico.
- SC** Além de mostrar uma exposição excessiva, o Indicador Biológico tem também significado clínico ou toxicológico próprio, ou seja, pode indicar doença, estar associado a um efeito ou uma disfunção do sistema biológico avaliado.
- SC+** O Indicador Biológico possui significado clínico ou toxicológico próprio, mas, na prática, devido à sua curta meia-vida biológica, deve ser considerado como EE.

**VIGÊNCIA:**

- P-12** A inspeção do trabalho passará a exigir a avaliação deste indicador biológico 12 meses após publicação desta norma.
- P-18** A inspeção do trabalho passará a exigir a avaliação deste indicador biológico 18 meses após a publicação desta norma.
- P-24** A inspeção do trabalho passará a exigir a avaliação deste indicador biológico 24 meses após a publicação desta norma.

**RECOMENDAÇÃO:**

Recomenda-se executar a monitorização biológica no coletivo, ou seja, monitorizando os resultados de grupos de trabalhadores expostos a riscos quantitativamente semelhantes.

**NR-7****QUADRO I Parâmetros para Controle Biológico da Exposição a Alguns Agentes Químicos**

Agente Químico	Indicador Biológico	Análise	VR	IBMP	Método Analítico	Amostragem	Interpretação	Vigência
	Mat. Biológico							
Anilina	Urina Sangue	p-aminofenol e/ou Metahemoglobina	Até 2%	50 mg/g creat. 5%	CG E	FJ FJO-1	EE SC+	
Arsênio	Urina	Arsênio	Até 10 µg/g creat.	50 µg/g creat.	E ou EAA	FS+T-6	EE	
Cádmio	Urina	Cádmio	Até 2µg/g Creat.	5 µg/g creat.	EAA	NC T -6	SC	
Chumbo Inorgânico	Sangue	Chumbo e	Até 40µg/100ml	60 µg/100ml	EAA	NCT-1	SC	
	Urina	Ác. Delta aminolevulínico ou	Até 4,5 mg/g creat.	10 mg/g creat.	E	NCT-1	SC	
	Sangue	Zincoprotoporfirina	Até 40µg/100ml	100 µg/100ml	HF	NCT-1	SC	
Chumbo Tetraetila	Urina	Chumbo	Até 50µg/g creat	100 µg/g creat.	EAA	FJ0-1	EE	
Cromo Hexavalente	Urina	Cromo	Até 5 µg/g creat.	30 µg/g creat.	EAA	FS	EE	
Diclotmetano	Sangue	Carboxihemoglobina	Até 1% NF	3,5% NF	E	FJ0-1	SC+	
Dimetilformamida	Urina	n-metilformamida		40 mg/g creat	CG ou GLAD	FJ	EE	P-18
Dissulfeto de	Urina	AC. 2 Tio-Tiazolidina		5 mg/g	CG ou	FJ	EE	P-24

PCMSO T. LONAN Logística LTDA

Carbano				creat.	CLAD			
	Sangue	Acetil-colinesterase Eritrocitária ou	Determinar a atividade e pré-ocupacional	30% de depressão da atividade inicial		NC	SC	
		Colinesterase Plasmática ou		50% de depressão da atividade inicial		NC	SC	
		Colinesterase Eritrocitária e Plasmática (sangue total)		25% de depressão da atividade inicial		NC	SC	
Estireno	Urina	Ác. mandélico e/ou		0,8 g/g creat.	CG ou CLAD	FJ	EE	
		Ác. fenil-glioxílico		240 mg/g creat.	CG ou CLAD	FJ	EE	
Etil-benzeno	Urina	Ác. Mandélico		1,5 g/g creat.	CG ou CLAD	FS	EE	
Fenol	Urina	Fenol	20 mg/g creat.	250 mg/g creat.	CG ou CLAD	FJO-1	EE	
Flúor e fluoretos	Urina	Fluoreto	Até 0,5 mg/g Creat.	3 mg/g creat. no início da jornada e 10 mg/g creat. no final da jornada	IS	PP+	EE	
Mercúrio Inorgânico	Urina	Mercúrio	Até 5 µg/g creat.	33 mg/r creat.	EAA	PU T-12	EE	
Metanol	Urina	Metanol	Até 5 mg/l	15 MG/l	CG	FJO-1	EE	
Metil-etil-cetona	Urina	Metil-etil-cetona		2 mg/l	CG	FJ	EE	P-12
Monóxido de Carbono	Sangue	Carboxihemoglobina	Até 1% NF	3,5% NF	E	FJO-1	SC+	
N-hexano	Urina	2,5 hexanodiona		5 mg/g creat.	CG	FJ	EE	P-18
Nitrobenzeno	Sangue	Metahemoglobina	Até 2%	5%	E	FJO-1	SC+	
Pentaclorofenol	Urina	Pentaclorofenol		2 mg/g creat.	CG ou CLAD	FS+	EE	
Tetracloroetileno	Urina	Ac. Tricloroacético		3,5 mg/l	E	FS+	EE	
Tolueno	Urina	Ac. Hipúrico	Até 1,5 g/g creat.	2,5 g/g creat.	CG ou CLAD	FJO-1	EE	
Tricloroetano	Urina	Triclorocomposto e totais		40 mg/g creat.	E	FS	EE	
Tricloroetileno	Urina	Ticlorocompostos totais		300 mg/g creat.	E	FS	EE	
Xileno	Urina	Ac. Metil-hipúrico		1,5 g/g creat.	CG ou CLAD	FJ	EE	

NR-7

**QUADRO II Parâmetros para monitorização da exposição ocupacional a alguns riscos à saúde**

RISCO	EXAME COMPLEMENTAR	PERIODICIDADE DOS EXAMES	MÉTODO DE EXECUÇÃO	CRITÉRIO DE INTERPRETAÇÃO	OBSERVAÇÕES
Ruído	Audiometria tonal via aérea frequências: 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz.	Admissional Seis meses após a admissão anual	Otosopia prévia. Repouso acústico do trabalhador – 14 horas. Cabine acústica cf. OSHA B1, apêndice D. Calibração do audiômetro Segundo a norma ISO 389/75 ou ANSI 1969		Independentemente do uso de EPI
Aerodispersóides FIBROGÊNICOS	Telerradiografia do tórax  Espirometria	Admissional e anual  Admissional e bienal	Radiografia em posição pósterio-anterior (PA) Técnica preconizada pela OIT, 1980 Técnica preconizada pela American Thoracic Society, 1987	Classificação Internacional da OIT para radiografia	
Aerodispersóides NÃO FIBROGÊNICOS	Telerradiografia do tórax  Espirometria	Admissional trienal, se exposição < 15 anos Bienal, se exposição < 15 anos Admissional e bienal	Radiografia em posição pósterio-anterior (PA) Técnica preconizada pela OIT, 1980 Técnica preconizada pela American Thoracic Society, 1987	Classificação Internacional da OIT para radiografia	
Condições hiperbáricas	Radiografia de articulações coxo-femorais e escápulo-umerais	Admissional e anual			Ver anexo "B" do Anexo N.º 6 da NR-15

PCMSO T. LONAN Logística LTDA

Radiações ionizantes	Hemograma completo e contagem de plaquetas	Admissional e semestral			
Hormônios sexuais femininos	Apenas em homens; Testosterona total ou plasmática livre e LH e FSH	Admissional e semestral			
Benzeno	Hemograma completo e plaquetas	Admissional e semestral			

## CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

### ROTINA PARA EXAMES OCUPACIONAIS (CLÍNICOS E LABORATORIAIS)

#### PARÂMETROS PARA MONITORIZAÇÃO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A ALGUNS RISCOS À SAÚDE

Detalhamento de exames específicos por função, de acordo com a frente de trabalho conforme identificação no programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA)

#### QUADRO I – Grupos de Procedimentos

##### Legenda

- (1) Audiometria (Anual)
- (2) Espirometria (Bienal)
- (3) Ortho-rather (avaliação de acuidade visual) (Anual)
- (4) Dinamometria palmar, lombar e escapular (Anual)
- (5) Dosagem de chumbo no sangue (Anual)
- (6) Telerradiografia de tórax (Anual)
- (7) Hemograma completo e plaquetas (radiações ionizantes) (Anual)
- (8) Dosagem de chumbo na urina (Anual)
- (9) Avaliação clínica
  - Anual:** Exposição à riscos ocupacionais, maiores de 45 e menores de 18 anos portadores de doenças crônicas;
  - Bienal:** Sem exposição à riscos ocupacionais, menores de 45 e maiores de 18 anos e não portador de doença crônica.
- (10) Micológico ungueal

#### QUADRO II Quantidades dos grupos de procedimento por funções existentes na Empresa

SETORES / FUNÇÕES	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS	EXAMES A SEREM REALIZADOS

#### QUADRO III Quantidades total de procedimento por setores existentes na Empresa

SETOR	QTDE DE EXAMES	TIPOS DE EXAMES A SEREM REALIZADOS
Administração		Audiometria
		Espirômetria
		Ortho-rather (Avaliação de Acuidade Visual)
		Dinanometria (palmar, lombar e escapular)
		Avaliação clínica anual

- **Exame Médico Admissional**
  - Exame clínico geral para todos os funcionários candidatos a empregos, visando a adequação de seu potencial laborativo à demanda de esforço exigido pelo posto de trabalho.
  - Exames complementares:
    - audiometria
    - eletroencefalograma
    - eletrocardiograma
    - glicemia de jejum
  
- **Exame Médico Periódico**
  - Exame clínico geral visando detectar possíveis agravos à saúde dos trabalhadores.
  - Anual: para menores de 18 anos e maiores de 45 anos e portadores de patologia crônica e motoristas.
  - Bianual: para maiores de 18 anos e menores de 45 anos.
  - Exames Complementares.
  
- **Exame Médico de Retorno ao Trabalho**
  - Exame clínico geral realizado em todos os funcionários que forem afastados por período igual ou superior a 30 dias, por motivo de doença, acidente de trabalho, doença ocupacional, etc.
  
- **Exame Médico de Mudança de Função**
  - Exame clínico geral que deverá ser realizado, obrigatoriamente, antes da data da mudança, sempre que ocorrer qualquer alteração que implique na exposição do trabalhador a riscos diferentes daqueles a que estava exposto antes da mudança.
  - Exames complementares dependendo da função a ser assumida.
  
- **Exame Médico Demissional**
  - Exame clínico geral, realizado em todos os funcionários que forem desligados da Empresa, dentro dos 15 dias que antecederem o desligamento definitivo do trabalhador.

## AÇÕES DE SAÚDE

### Ações de Saúde

Atividades desenvolvidas visando a adequação da capacidade laborativa residual de colaboradores seqüelados por acidente ou moléstia ocupacional, dentro do âmbito da própria Empresa.

## Medicina Ocupacional (Metas)

- Exames médicos: admissionais, periódicos, demissionais, especiais, retorno de afastamento, autorização para dirigir veículos, perícia médica (Ax1).
- Programas de Saúde nas Áreas: Hipertensão arterial, diabetes melito, alergias, doenças infecto-contagiosas (Cólera, dengue, MH, tuberculose...), orientação e acompanhamento de gestantes.
- Campanhas educativas: Primeiros socorros, tabagismo, alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis (AIDS), stress ocupacional (Saúde mental), obesidade, doadores de sangue, outras (referentes aos Programas de Saúde).
- Campanhas de prevenção: Avaliação e prevenção dos riscos ocupacionais (físicos / químicos / biológicos / ergonômicos), L.E.R.
- Visitas: Distritos/Divisões/Seccionais, áreas específicas.
- Serviço de Segurança do Trabalho, Gerências, Áreas afins (Laboratório e serviços conveniados).
- Avaliação continuada: Absenteísmo.
- Participação nas reuniões de CIPA.
- Melhoria contínua: Buscando a equipe reciclar, conhecer e aprimorar-se em nossas atividades, levantamentos estatísticos.

## Medicina Ocupacional – Planos de Ação

- Exames clínicos e laboratoriais: Regulares, conforme padronização prévia, incluindo-se aqui os exames especiais, envolvendo os trabalhadores expostos a riscos ocupacionais.
- Programas de Saúde : Compreende acompanhar os empregados já cadastrados e incluir os novos, que serão indicados pelos exames periódicos ou eventuais. Este acompanhamento pretende avaliar o tratamento que deverá já estar sendo feito junto ao especialista.
- Fazendo-se levantamento periódico das circunstâncias médico-sociais mais freqüentes, serão abordados os temas indicados, através de palestras, recursos audiovisuais, contato pessoal e informativos, para atingir toda nossa população laboral.
- Campanhas de prevenção: Objetiva fortalecer os aspectos preventivos, relacionados aos riscos ocupacionais, enfermidades preveníveis através de vacinas (tétano, gripe...), e que possibilitará ações da saúde mais eficazes.
- Visitas: Dentro de um cronograma preestabelecido, estaremos visitando todas as áreas e localidades de nossa Empresa, visando aproximar-nos dos empregados, verificando “in loco”, as atividades exercidas e estruturas existentes, relacionadas com o bem estar e a saúde física e emocional de todos.
- Reuniões periódicas: Com o Serviço de Segurança do Trabalho: avaliando com os Técnicos a utilização e inovação dos EPIs; avaliando as necessidades de novos recursos e assuntos na área de saúde ocupacional. Com as Gerências: estaremos, periodicamente, discutindo as situações funcionais dos empregados, recuperando as necessidades do serviço e do empregado, para um melhor desempenho laboral e um clima ideal para tal. Avaliação contínua na qualidade dos exames e atendimentos prestados à Empresa.
- Absenteísmo: Buscamos desenvolver planilha com os códigos específicos das doenças que motivaram os afastamentos e mensalmente avaliá-los e desdobrá-los em informes estatísticos (incidência, gravidade, freqüência).
- CIPAs: Cronogramar as participações nas CIPAs, voluntariamente e quando convidados.
- Melhoria contínua: desejamos que todos os componentes de nossa equipe, mantenha um ritmo de atualização e reciclagem em nossas atividades,

participando de cursos e treinamentos regulares. Buscando índices, percentuais e incidências de doenças e hábitos, que orientarão as ações corretivas.

### Medicina Assistencial (Metas)

- Atendimentos eventuais.
- Orientação às urgências.
- Reforçar programas de saúde.
- Relacionar-se com serviços médicos credenciados.

### Medicina Assistencial (Planos de Ação)

- Orientações médico-enfermagem e condutas nos atendimentos eventuais.
- Quanto ao atendimento e triagem nas urgências: orientando nossos empregados quanto às avaliações especializadas que se fizerem necessárias.
- Detectar candidatos a serem incluídos nos programas ou fazer as observações necessárias àqueles que não estão cumprindo os tratamentos já programados.
- Acompanhamento e qualidade dos nossos serviços médicos credenciados.

## SUMÁRIO DAS PALESTRAS

### OBESIDADE

---

Entre os grandes problemas de saúde que afligem a humanidade, destacam-se a fome e o excesso de comida.

Se por um lado, somente no Brasil morrem cerca de 1.000 crianças por dia, por decorrência de alimentação deficiente em calorias e proteínas, nas regiões desenvolvidas a obesidade constitui um problema que chega a atingir até 2 de cada 5 criança.

Muitas causas tem sido apresentadas, entre as quais o sedentarismo induzido pela TV, a prisão domiciliar por motivos de segurança e, sobretudo, o interesse comercial com intensas propagandas de doces, farináceos e refrigerantes.

Na infância a obesidade dos filhos não causa muita preocupação nos pais. Entretanto, na adolescência desperta a vaidade e começam os regimes e uso de drogas anorexígenas, tão prejudiciais à saúde.

Costumamos dizer que “quem emagrece as custas de medicamentos não fica magro”, tão alta é a porcentagem de ocorrência dessa doença (obesidade).

É preciso fazer um trabalho educativo de base, visando mudar hábitos e costumes. Entretanto, é muito difícil mudar o que é tradicional - cafezinho com açúcar, refrigerante, sobremesas, balas, bolachas, alimentos ricos em gordura hidrogenada, corantes, conservantes, que constituem calorias, vazias, sem qualquer valor nutritivo.

Se o açúcar de cana fosse lançado comercialmente, hoje, nos EEUA como adoçante, poderia não ser aprovado pelo FDA, tão graves os efeitos colaterais dessa substância: obesidade, caries, diabetes, depressão emocional, etc. Entretanto, é uma droga tradicionalmente aceita e nossos filhos fazem uso dela, sem maiores restrições. Só para exemplificar, a cárie é praticamente inexistente entre populações de esquimós, que ainda não conhecem o açúcar.

O resultado é que todos nós conhecemos muitas pessoas com 40 a 50 kg acima do peso ideal, fato não observado na vida animal selvagem.

A obesidade é uma doença grave que reduz os anos de vida, favorecendo o aparecimento de doenças correlatas como a hipertensão, o diabetes, o infarto, etc., além de outras.

A única arma disponível é a educação. Quem sabe, algum dia conseguiremos proibir propagandas enganosas do tipo "açúcar nele" ou ainda "um danoninho vale por um bifinho" ou, simplesmente, consigamos restringir a oferta de doces como sobremesa no nosso restaurante.

**Objetivos:**

- Alertar e conscientizar os funcionários sobre esta patologia;
- Orientar quanto a hábitos alimentares mais saudáveis.

**Plano de Ação:**

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada sobre cada tópico.

## ALCOOLISMO

---

A maioria das sociedades humanas tem produzido e consumido bebidas alcoólicas. Infelizmente, uma bebida que poderia ser fonte de prazer, ao ser adequadamente saboreada, torna-se um problema sério para um número de pessoas que perdem a noção do prazer e passam a consumi-la de maneira constante e intensa, podendo chegar a um estado de dependência física e psíquica.

O álcool etílico ou etanol tem sido responsabilizado por um grande número de alterações físicas, mentais e sociais sobre o organismo humano. Dentre as mais importantes, podemos citar: cirrose hepática, câncer hepático, demência, psicoses, suicídios, depressão, síndrome de dependência, etc.

Todas as pessoas estão sujeitas ao vício, independentemente da sua situação econômica e social. Portanto, dentro da população de empregados e das empresas contratadas, a existência de pessoas que mantêm o hábito de ingestão de bebidas alcoólicas pode ser expressiva. Também, muitos têm filhos que estão em idade onde o contato com as bebidas passa a ser freqüente.

Com a finalidade de esclarecimento, orientação e conscientização dos empregados, aqui pretendemos discutir o assunto da seguinte forma:

- Palestras: transmitir informação sobre os efeitos nocivos do etanol ao organismo humano.

No início, não temos como objetivo a identificação de alcoólatras, mas sim, criar a oportunidade para um contato, através do qual essas pessoas poderiam nos procurar, para então atuarmos especificamente sobre elas.

**Objetivos:**

- Alertar e conscientizar os funcionários sobre os efeitos maléficos do álcool;
- Alertar e conscientizar os funcionários sobre as patologias relacionadas com este hábito;
- Alertar e conscientizar os funcionários sobre esta dependência.

**Plano de Ação:**

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;

- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada, sobre cada tópico.

## TABAGISMO

---

A fumaça do cigarro contém milhares de substâncias químicas que podem estar na forma gasosa e em forma de partículas. A fase gasosa é composta de amônia, monóxido de carbono, ácido hidrociânico, formaldeído, metanol e outros compostos. A fase sólida da fumaça contém partículas de água, nicotina e alcatrão.

Alguns destes componentes afetam a função respiratória, predispõem a formação de coágulos, alteram a formação das células sanguíneas e causam câncer de pulmão, entre outros tipos de câncer.

A nicotina, dentre os componentes do tabaco, deve ser abordada com especial atenção, uma vez que é o agente responsável pela dependência física, que por sua vez leva à exposição contínua a todos estes fatores, por induzir à manutenção de hábito.

Estudos demonstram que, o aconselhamento médico constitui um dos principais incentivos ao fumante que deseja abandonar o hábito. Na verdade, um conselho breve, firme e, se necessário, repetido, no seu próprio estilo, pode ter um efeito surpreendente no fumante.

Os fumantes que recebem este conselho apresentam uma probabilidade de 2 a 10 vezes maior de parar de fumar do que fumantes que não chegam a ser orientados a este respeito.

### Objetivos:

- Alertar e conscientizar os funcionários sobre os efeitos maléficos do fumo;
- Alertar e conscientizar os funcionários sobre as patologias relacionadas com este hábito;
- Alertar e conscientizar os funcionários sobre esta dependência.

### Plano de Ação:

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada, sobre cada tópico.

## DROGAS

Um dos efeitos indesejáveis do estilo de vida atual (altas responsabilidades, insegurança, incerteza, frustrações, competitividade, etc.) é a fuga ou a procura de substâncias que possam proporcionar momentos de prazer (alegria, euforia, alienação, etc.). O grupo de substâncias que exercem esses efeitos e que sempre são nocivas para a saúde recebe, aqui, o nome de droga.

Infelizmente, a procura e o consumo de drogas tem crescido bastante. Isto constantemente tem sido comprovado pelos noticiários. Dentro de todos nós cresce um desespero, pois a criminalidade aumenta, e o que é pior, a possibilidade de nossos amigos, parentes e, principalmente, nossos filhos poderem se envolver.

Com a finalidade de oferecer conhecimentos para nossos empregados a respeito da ação das principais drogas e também de proporcionar uma melhor atuação daqueles que já tem filhos adolescentes, pretendemos convidar especialistas para ministrarem palestras sobre o assunto.

**Objetivos:**

- Alertar e conscientizar os funcionários sobre os efeitos maléficos das drogas, tanto as lícitas quanto as ilícitas;
- Alertar e conscientizar os funcionários sobre as patologias relacionadas com este hábito;
- Alertar e conscientizar os funcionários sobre esta dependência.

**Planos de Ação:**

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada, sobre cada tópico.

## HIGIENE PESSOAL E COLETIVA

---

Trata-se de fornecer noções de higiene corporal, individual e coletiva em relação ao ambiente de trabalho e promover mudanças culturais (hábitos) anti-higiênicos.

**Objetivos:**

- Conscientizar os funcionários sobre a importância das formas corretas de higiene pessoal e seus benefícios para a saúde. Conscientizar os funcionários os funcionários sobre a importância da prevenção de doenças.

**Plano de ação:**

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas ds funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada sobre cada tópico.

## DERMATOSES OCUPACIONAIS

---

São dermatopatias causadas por contato com substâncias sensibilizantes de modo direto e indireto (por hipersensibilidade0) no ambiente de trabalho.

**Objetivos:**

- Orientar os funcionários sobe quais são e como evitá-las.

**Plano de ação:**

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada sobre cada tópico.

## STRESS

---

O "Stress" é tão necessário à nossa vida como o é a água. É um conjunto de reações, já catalogado e registrado em nosso "*modus operandi*" e em todos os animais desde a origem dos seres, das espécies.

Nós vivemos o "Stress".

O "Stress" tem milhões e milhões de anos, aperfeiçoando-se neste tempo, aumentando temporariamente a energia, a forma muscular, a resistência contra infecções e aguçando os sentidos.

Necessário é entendermos que a vida orgânica e emocional depende de um equilíbrio, não pode haver desajustes, nem faltas, nem excessos. Portanto, o "Stress" em excesso traz desequilíbrio orgânico (doenças cardiovasculares e outras) e emocional (tensão ...) e deixa de ser um agente facilitador, passando a ser um agente nocivo, contra nossa saúde, nossa felicidade.

### Objetivos:

- Alertar e conscientizar os funcionários sobre as causas e os efeitos do stress;
- Alertar e conscientizar os funcionários sobre hábitos de vida saudáveis;
- Programar atividades anti-stress e contra o sedentarismo.

### Planos de ação:

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada, sobre cada tópico.

## PROGRAMA DE ERGONOMIA

---

### Objetivo:

- Cumprir o Artigo 200 da CLT, que originou a Portaria 3751/90, a qual estabeleceu a Norma Regulamentadora 17. Esta Norma visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho laboral.
- Orientar e reeducar os funcionários quanto as posturas corretas para cada atividade laboral, como também em seu dia a dia;
- Alertar e conscientizar os funcionários sobre os efeitos de posturas inadequadas durante o trabalho em casa;
- Alertar e conscientizar os funcionários sobre as patologias relacionadas com a má postura.

### Plano de ação:

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas os funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada, sobre cada tópico.

## EPIDEMIAS

---

### PREVENÇÃO DA AIDS

Embora esteja perdendo espaço nos meios de comunicação, a incidência da AIDS continua aumentando assustadoramente no mundo todo. Além disso, a população de risco mudou, passando a atingir também mulheres, crianças e homens heterossexuais. Não há perspectiva imediata de tratamento. É recomendação do Ministério da Saúde que se dê continuidade às campanhas preventivas, através de palestras educativas.

Pretendemos estratificar a população pelo nível de escolaridade para aumentar o interesse e facilitar o entendimento.

#### Objetivos:

- Conscientizar os funcionários sobre a importância da prevenção de doenças

#### Planos de Ação:

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada, sobre cada tópico.

### PREVENÇÃO DA RUBÉOLA

O risco de anormalidades fetais devido a rubéola, contraída pela mãe durante a gravidez é de 40% no primeiro mês de gestação, 25% no segundo mês e 10% no terceiro mês. A partir do quarto mês, praticamente não há riscos para o feto, que já encontra-se completamente formado. Esses riscos podem ser evitados com apenas uma dose da vacina anti-rubéola. Por isso, pretendemos iniciar uma campanha de prevenção, através de distribuição de folhetos informativos e aplicação de vacinas.

#### Objetivos:

- Conscientizar os funcionários sobre a importância da prevenção de doenças

#### Planos de Ação:

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada, sobre cada tópico.

### PREVENÇÃO DO DENGUE

O dengue (febre quebra-ossos) é uma moléstia infecciosa que pode ser provocada por 4 tipos de vírus, sorologicamente diferentes, transmitidos pela picada de mosquitos do gênero Aedes.

A primeira infecção apresenta como principais sintomas, febre alta acompanhada de fortes dores por todo o corpo, geralmente sem maiores conseqüências.

No entanto, se um indivíduo sofrer uma re-infecção por um vírus de sorotipo diferente, pode desenvolver a forma hemorrágica da doença, que muitas vezes é fatal.

Desde que o mosquito transmissor foi identificado na região de Campinas, demos início às informações sobre o assunto.

**Objetivos:**

- Conscientizar os funcionários sobre a importância da prevenção de doenças

**Planos de Ação:**

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada, sobre cada tópico.

## PREVENÇÃO DA CÓLERA

Orientação quanto aos riscos, sinais e sintomas.  
TERAPÊUTICA.

**Objetivos:**

- Conscientizar os funcionários sobre a importância da prevenção de doenças

**Planos de Ação:**

- Elaborar e ministrar palestras durante o ano, abordando os principais assuntos relacionados;
- Esclarecer sempre que necessário as dúvidas dos funcionários;
- Elaborar um programa de educação e prevenção continuada, sobre cada tópico.

## RESPONSABILIDADES MÉDICAS

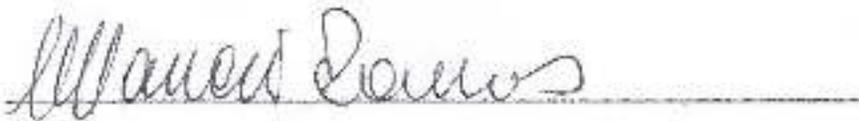
### RESPONSABILIDADES

Conforme disposto em legislação específica, compete ao Médico Coordenador do PCMSO:

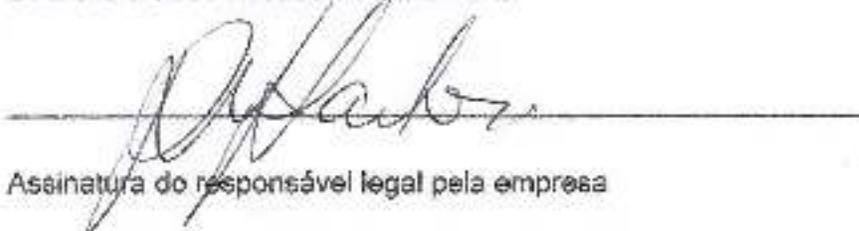
- Indicar os **Grupos de Procedimentos** conforme o **Quadro I**;
- Relacionar as **Quantidades dos Grupos de Procedimentos** de acordo com os **setores existentes na Empresa**, conforme **Quadro II**;
- Indicar a **Quantidade Total de Procedimento**, conforme **Quadro III**;
- Apresentar as resoluções no **Cronograma de Procedimentos**;
- Coordenar as atividades do PCMSO, visando o cumprimento da **NR-7**, da Portaria 3.214/78;
- Cumprir o **Planejamento Anual das Ações de Saúde**;
- Elaborar o **Relatório Anual de Atividades**, conforme **Anexo III da NR-7** (nova redação dada pela Portaria 24, de 29/12/94);
- Emitir o **Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)** em duas vias, sendo a 1ª via arquivada na Empresa e a 2ª via, entregue ao funcionário, mediante recibo da 1ª via;
- Manter arquivo médico atualizado, disponível para fins legais, durante 20(vinte) anos após a realização dos exames.

Conforme disposto em legislação específica, compete à Empresa:

- Arcar com os custos operacionais das atividades elencadas neste Programa, bem como acompanhar sua efetiva implementação através de seus prepostos legais;
- Liberar das atividades laborativas, os colaboradores convocados para atividades específicas, dentro de seus horários de trabalho.



Assinatura do elaborador do PCMSO  
**Dr Márcio José Ramos de Sant'Anna**



Assinatura do responsável legal pela empresa

PPRA válido até Março de 2017