

# **P**ROGRAMA DE **C**ONTROLE **M**ÉDICO DE **S**AÚDE **O**CUPACIONAL



## **GRUPO DE APOIO NISFRAM**

**(NISFRAM HORTENCIA)**

<b>EMISSÃO</b>	<b>15/05/2025</b>
<b>REVISÃO</b>	<b>20/05/2025</b>

## ÍNDICE

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA .....	4
2. COMPOSIÇÃO DO SESMT .....	5
3. APRESENTAÇÃO.....	6
4. POLÍTICA DE SAÚDE.....	9
5. DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA.....	10
5.1 Exame Admissional .....	10
5.2 Exame Periódico:.....	11
5.3 Exame de Mudança de Riscos Ocupacionais (Mudança de Função):.....	11
5.4 Exame de Retorno ao Trabalho: .....	12
5.5 Exame Demissional: .....	12
6. PLANEJAMENTO DOS EXAMES OCUPACIONAIS .....	14
7. DEFINIÇÕES/ VACINAÇÃO .....	15
8. CRONOGRAMA DE AÇÕES PREVENTIVAS COLETIVAS .....	16
9. QUADRO DE EXAMES DO PCMSO .....	17
10. AVALIAÇÃO MÉDICA PARA A REALIZAÇÃO DE TRABALHOS ESPECIAIS:18	
a. Anamnese ocupacional dirigida .....	18
b. Avaliação Psicossocial.....	18
c. Exame Físico, Mental e Neurológico.....	18
d. Exames Complementares.....	19
11. CONFIDENCIALIDADE DOS EXAMES MÉDICOS .....	20
12. FERRAMENTAS E TRATATIVAS PARA CONDUTAS RELACIONADAS AOS ACHADOS DOS EXAMES MÉDICOS.....	21
13. CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS CONDUTAS RELACIONADAS AOS ACHADOS DOS EXAMES MÉDICOS.....	23

13.1 Exame clínico .....	23
13.2 Audiometria.....	23
13.3 Acuidade visual.....	23
13.4 Espirometria.....	23
13.5 Eletrocardiograma.....	24
13.6 Eletroencefalograma.....	24
13.7 Glicemia.....	24
13.8 Hemograma completo.....	24
13.9 Agentes Químicos.....	25
13.10 RX de tórax.....	25
13.11 Outros exames.....	25
14. EMISSÃO DE ATESTADOS DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO.....	27
15. EMISSÃO DE RELATÓRIO ANALÍTICO.....	28
16. OBSERVAÇÕES SOBRE O RELATÓRIO ANALÍTICO.....	29
17. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA .....	30
18. ORIENTAÇÕES RELATIVAS À MEDICINA, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO.....	31
19. PRIMEIROS SOCORROS .....	32
19.1 Relação de materiais para caixa de primeiros socorros .....	32
20. RECOMENDAÇÕES ERGONOMIA.....	33
21. PCA (PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA).....	36
22. DOCUMENTOS .....	37
23. ENCERRAMENTO.....	38

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

**NOME:** GRUPO DE APOIO NISFRAM

**ENDEREÇO:** RUA DOIS, 297 - JARDIM IPIRANGA (NOVA VENEZA) - SUMARE/SP -  
CEP: 13181-101

**C.N.P.J. Nº:** 05.036.896/0001-82

**RAMO DE ATIVIDADE:** Atividades de associações de defesa de direitos sociais

**CNAE:** 9430-8/00

**GRAU DE RISCO:** 01

**NÚMERO DE TRABALHADORES NA UNIDADE:** 23

**MÉDICO COORDENADOR:** Dr. Roberto Sfeir Junior - CRM 140.115-SP

## 2. COMPOSIÇÃO DO SESMT

### (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho)

- **Equipe Médica**

- - Dr. Roberto Sfeir Junior – CRM 140.115-SP: Médico Coordenador do PCMSO;
- - Dr. Cristian Ricardo Gonzalez - CRM 120.890-SP: Médico Examinador;
- - Dra. Ana Clara Lopes de Grande - CRM: 250.734-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Bianca Alves Mira Ordonó – CRM 247361-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Bruna Gonzalez Porto – CRM 215.261-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Bruna Mazetto – CRM 258.836-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Elisa Carvalho Iwamoto - CRM 227.506-SP: Médica Examinadora
- - Dra. Fernanda Suzuki Batista - CRM 256.651-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Fernanda Veloce Pardini – CRM: 223.558-SP: Médica Examinadora.
- - Dra. Isabele Campos Araújo - CRM 224.129-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Julia Schneider - CRM 224.347-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Laura Rosalino – CRM 263028-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Letícia Bertelini de Camargo – CRM 259.563-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Maira do Patrocínio Padilha – CRM 251.305-SP: Médica Examinadora;
- - Dra. Nayane Almeida Luiz, CRM: 208.211- SP; Médica Examinadora;
- - Dra. Stephanie Lopes Previdelli – CRM 252.865-SP: Médica Examinadora.

**\* Os médicos acima identificados estão autorizados à realizarem os exames médicos ocupacionais dos trabalhadores – visto que conhecem e atendem plenamente ao presente PCMSO)**

- **Equipe de Engenharia e Segurança do Trabalho**

- Anderson Procopio Ribeiro - Técnico em Segurança do Trabalho – MTB N° 92859

### 3. APRESENTAÇÃO

Em conformidade com a Portaria SEPRT Nº 6.734 de 10 de Março de 2020 - NR-07, atendendo a exigência legal do Artigo 168 da C.L.T., estabelecemos o presente Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, objetivando proteger e preservar a saúde de trabalhadores em relação aos riscos ocupacionais, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco - PGR da **GRUPO DE APOIO NISFRAM**, de acordo com os riscos a que estão expostos em sua atividade laboral. O PCMSO é elaborado anualmente, podendo, no entanto, ser modificado a qualquer momento, desde que algum novo fator de risco seja identificado ou eliminado. Estará permanentemente a disposição dos colaboradores, bem como da inspeção do trabalho.

O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da **GRUPO DE APOIO NISFRAM** no campo da saúde de seus empregados, estando harmonizado com o disposto nas demais NRs aplicáveis às atividades laborais avaliadas. Com a implantação do programa, pode-se prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente as alterações do estado de saúde decorrentes do trabalho ou de outras atividades não ocupacionais, melhorando desta forma as condições de saúde dos colaboradores e, conseqüentemente, a execução de suas atividades com maior qualidade, responsabilidade e, sobretudo, satisfação pessoal.

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.

O presente PCMSO estabelece ações de:

- a) Vigilância passiva da saúde ocupacional: a partir de informações sobre a demanda espontânea de empregados que procurem serviços médicos ocupacionais ou assistenciais. Esta vigilância passiva contempla as informações colhidas durante as consultas médicas realizadas na rede credenciada da FOCO Saúde Ocupacional, bem como à partir da análise do absenteísmo mediante o envio pela **GRUPO DE APOIO NISFRAM** dos atestados médicos apresentados pelos trabalhadores – estratificada de maneira estatística no Relatório Analítico, elaborado anualmente à partir da data de emissão do presente PCMSO.
- b) Vigilância ativa da saúde ocupacional: por meio de exames médicos dirigidos (Clínicos Periódicos ou Clínicos/Complementares em ações específicas) que incluem, além dos exames previstos nesta NR, a coleta de dados nas anamneses ocupacionais sobre sinais e sintomas de agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais específicos – estratificada de maneira estatística no Relatório Analítico, elaborado anualmente à partir da data de emissão do presente PCMSO.

O presente PCMSO não tem caráter de seleção de pessoal.

## **RESPONSABILIDADES:**

1) Compete ao representante legal da **GRUPO DE APOIO NISFRAM** (assinado ao final deste):

- a) garantir a elaboração e efetiva implantação do PCMSO;
- b) custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- c) indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO.

2) Compete ao médico do trabalho coordenador responsável pelo presente PCMSO (assinado ao final deste):

- a) realizar os exames médicos previstos no presente documento 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 a ser examinado;
- b) encarregar dos exames complementares previstos na Tabela de Exames deste documento profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados;
- c) reavaliar o inventário de riscos da organização e as medidas de prevenção em conjunto com os responsáveis pelo PGR, caso observe inconsistências ou caso verificada a possibilidade de exposição excessiva dos trabalhadores a agentes listados no Quadro 1 do Anexo I da NR-7;
- d) avaliar a necessidade de realização de exames médicos em outros trabalhadores sujeitos às mesmas situações de trabalho caso verificada a possibilidade de exposição excessiva de trabalhador a agentes listados no Quadro 1 do Anexo I da NR-7, e/ou caso constatada ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho ou alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I, dos demais Anexos da NR-7 ou dos exames complementares incluídos no presente PCMSO;
- e) elaborar relatório analítico do PCMSO, anualmente, considerando a data do último relatório emitido.

## 4. POLÍTICA DE SAÚDE

Este programa, para ser viabilizado e ter garantia da execução correta de suas ações e resultados, está sustentado por uma Política de Saúde Ocupacional, que é o compromisso da **GRUPO DE APOIO NISFRAM** na prevenção de agravos e promoção da saúde de seus colaboradores. Esta política envolve Engenharia de Segurança, Medicina e Higiene do Trabalho e deve, além de garantir a execução do PCMSO, definir responsabilidades e obrigações de todos os colaboradores da **GRUPO DE APOIO NISFRAM**.

Com o advento do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), método estatístico criado pela Previdência Social, no qual é levado em conta o histórico dos benefícios concedidos por incapacidade para a definição de um Fator Acidentário Previdenciário (FAP) de cada empresa, o PCMSO passa a conter algumas mudanças compatíveis com uma postura pró-ativa do Serviço de Medicina Ocupacional. Estas mudanças vão desde alterações no processo de análise de aptidão dos colaboradores, até uma coleta precisa de dados e informações que permitam traçar um perfil epidemiológico dessa população, incluindo o preciso monitoramento daqueles que se afastam, por qualquer motivo, do trabalho.

## 5. DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

Os objetivos citados acima são alcançados através do PCMSO, que contempla 05 (cinco) modalidades de exames médicos ocupacionais, contendo Avaliação Clínica (anamnese ocupacional, exame físico geral (físico e mental) e Exames Complementares - conforme o risco ambiental à que a atividade está sujeita. 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 guarda e responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO.

### 5.1 Exame Admissional:

Deverá ser realizado antes que o colaborador assuma suas atividades. Seus objetivos são:

- Avaliar se o colaborador é capaz de desempenhar a tarefa da qual será responsável, com saúde, segurança e eficiência, procurando detectar alterações de saúde que predisponham a acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais;
- Identificar alterações de saúde que possam ser agravadas pelo exercício da atividade laboral proposta;
- Identificar alterações de saúde que, embora não atuem diretamente na interação homem/trabalho, necessitem de tratamento, correção ou acompanhamento;
- Iniciar as atividades primárias de saúde, com orientações e recomendações quanto aos riscos da atividade profissional a ser desempenhada, e sobre como promover e proteger sua saúde.

**Observação:** O médico examinador, ao detectar alguma doença que não contraindique o candidato para a função desejada, deverá registrá-la no prontuário médico e determinar a conduta adequada à promoção da saúde do trabalhador.

## **5.2 Exame Periódico:**

Deverá ser realizado anualmente (à cada ano) para todos os trabalhadores, ou em intervalos menores (determinado no Quadro de Exames do presente PCMSO). Seus objetivos são:

- Avaliar se existe repercussão da atividade laborativa na saúde dos trabalhadores;
- Diagnosticar precocemente as alterações de saúde relacionadas ou não com o trabalho;
- Dar continuidade ao trabalho educacional de promoção da saúde dos trabalhadores;
- Detectar precocemente desvios e falhas nas medidas de controle ambiental do PGR.

### **Observação**

O médico examinador, ao detectar um distúrbio ou lesão músculo esquelética não relacionada com o trabalho e que não gere inaptidão para o Trabalho prescrito, como, por exemplo, dor no ombro por prática de esporte, lombalgia por esforço exercido em casa, etc., deverá anotar o fato no prontuário médico e determinar a conduta adequada à promoção da saúde do trabalhador.

## **5.3 Exame de Mudança de Riscos Ocupacionais (Mudança de Função):**

Deverá ser realizado obrigatoriamente antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos, sempre que ocorrer qualquer alteração de atividade laboral prescrita na Ordem de Serviço (NR-01), alteração física ou organizacional, alteração dos riscos determinados no PGR, alterações ambientais do posto de trabalho ou do setor, que implique na exposição do colaborador a qualquer risco diferente daquele à que estava exposto antes da mudança. Seus objetivos são:

- Avaliar se o colaborador é capaz de desempenhar a nova tarefa com saúde, segurança e eficiência, isto é, procurar identificar alterações de saúde que predisponham a acidentes do trabalho e/ou doenças profissionais;
- Identificar alterações de saúde que possam ser agravadas pelo exercício da nova atividade;

- Orientar o colaborador quanto aos novos riscos da atividade profissional a ser desempenhada, orientando-o a como promover e proteger sua saúde;

Exame de Mudança de Função constará de avaliação clínica, exame físico e mental. A realização de exames complementares dependerá dos riscos presentes na nova atividade/função e pelos achados da avaliação clínica.

#### **5.4 Exame de Retorno ao Trabalho:**

O Exame Clínico deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia após o término do afastamento, 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, ou parto. Seus objetivos são:

- Avaliar se o trabalhador, após recuperação de sua saúde, mantém a mesma capacidade laboral desenvolvida antes do seu afastamento, procurando detectar alterações de saúde tais como sequelas e/ou limitações físicas e/ou mentais que predisponham a acidentes do trabalho e/ou doenças profissionais;
- No caso de inaptidão à função anteriormente exercida, caracterizar as limitações físicas e/ou mentais de que o colaborador é portador, visando orientar os profissionais de Recursos Humanos e a chefia imediata em sua reabilitação profissional;
- Definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.

Exame de Retorno ao Trabalho constará de uma avaliação clínica, exame físico e mental. A realização de exames complementares será definida pelos riscos presentes na atividade/função desenvolvida e pelos achados da avaliação clínica.

#### **5.5 Exame Demissional:**

Deverá ser realizado obrigatoriamente em até 10 (dez) dias contados do término do contrato de trabalho, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 90 (noventa) dias. Seus objetivos são:

- Avaliar se existem eventuais repercussões da atividade laborativa na saúde do trabalhador, diagnosticando as alterações de saúde relacionadas ou não com o trabalho;

- Avaliar se o trabalhador está apto a desenvolver as atividades pertinentes à sua profissão/ofício/função/cargo com saúde, segurança e eficiência nos próximos contratos de trabalho, procurando identificar anormalidades de saúde que predisponham a acidentes do trabalho e/ou doenças profissionais.

O Exame Demissional constará de uma avaliação clínica, exame físico e mental.

A realização de exames complementares será definida pelos riscos presentes na atividade/função desenvolvida e pelos achados da avaliação clínica.

## 6. PLANEJAMENTO DOS EXAMES OCUPACIONAIS

Os exames ocupacionais foram planejados segundo levantamento técnico e subjetivo realizado nas frentes de trabalho da **GRUPO DE APOIO NISFRAM**, procurando definir os riscos ocupacionais específicos a que cada função está exposta e estabelecer, assim, o monitoramento clínico mais adequado a todos os colaboradores, de acordo com a indicação e periodicidade descritas na NR-7. O presente PCMSO foi elaborado considerando os riscos ocupacionais identificados e classificados pelo PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos) – documento elaborado e redigido de acordo com a NR-9 e previsto na NR-1, datado em **(15/05/2024)**.

O presente PCMSO inclui a avaliação do estado de saúde dos empregados em atividades críticas, como definidas na NR-7 e nas demais NRs pertinentes, considerando os riscos envolvidos em cada situação e a investigação de patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com saúde e segurança.

Os exames ocupacionais referidos acima compreendem: avaliação clínica (abrangendo anamnese ocupacional, exame físico e mental); e exames complementares (realizados de acordo com os termos específicos da NR-7, seus Anexos e Quadros).

Para os trabalhadores expostos a agentes químicos não-constantemente nos Quadros I e II do Anexo I da NR-7, outros indicadores biológicos poderão ser monitorizados, dependendo de estudo prévio dos aspectos de validade preditiva, toxicológica, analítica e de interpretação desses indicadores. 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 do PCMSO, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou ainda decorrente de negociação coletiva de trabalho.

Como prerrogativa do PCMSO, decorrendo desde sua implantação, poderão ser levantados outros dados significantes que impliquem em modificações no Planejamento Ocupacional. Caso ocorram, o presente documento será imediatamente revisado, identificada na página inicial (capa) a efetiva data de sua visão. Estas possibilidades de constantes transformações asseguram ao PCMSO o aperfeiçoamento contínuo do controle de saúde dos colaboradores.

## 7. DEFINIÇÕES/ VACINAÇÃO

**7.1 GHE** = Grupo Homogêneo de Exposição;

**7.2** O Exame Demissional poderá ser dispensado caso o último Exame Periódico tenha sido realizado há menos de 90 (noventa) dias;

**7.3 VACINAÇÃO:** todos os colaboradores devem ter sua vacinação atualizada e regularizada. As orientações/indicações com relação a cobertura vacinal são realizadas durante os exames ocupacionais, mediante análise da carteira de vacinação do paciente, em consenso com o calendário vacinal oficial adotado pelo Ministério da Saúde no momento do exame.

Vacinas prioritárias:

- Tétano: Verificação e indicação de administração em todos os colaboradores;
- COVID/Influenza Sazonal: Verificação e indicação de administração em todos os colaboradores;
- Colaboradores **Brigadistas:** Verificação e indicação de administração de imunização contra Hepatite B e Tétano.

## 8. CRONOGRAMA DE AÇÕES PREVENTIVAS COLETIVAS

As ações de saúde propostas abaixo no cronograma do presente programa são embasadas na análise técnica médica e nas discussões do Relatório Analítico referente ao período anterior – propondo ações preventivas coletivas com base neste; bem como na análise da Morbidade da população, considerando a incidência e prevalência de doenças ocupacionais, os CATs emitidos por doenças ocupacionais e os fatores de risco para a saúde em geral (Hipertensão, Diabetes, Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo, Etilismo, etc). Estas ações evidenciam a consideração privilegiada do instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre a coletividade dos trabalhadores e o trabalho realizado na organização, no presente PCMSO.

**Durante a vigência do presente PCMSO deverão ser realizadas as seguintes ações:**

AÇÕES:	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO:											
P: PREVISTO/ R: REALIZADO	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Realização dos Exames Ocupacionais (Admissionais, Periódicos, Mudança de Riscos Ocupacionais, Retorno ao Trabalho e Demissionais)	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Realizar Treinamento de Primeiros Socorros					P							
Veicular material informativo e/ou Realizar campanha/programa de Saúde Coletiva a todos trabalhadores, promovendo a Saúde Mental e Emocional (Janeiro Branco)	P											
Veicular material informativo e/ou Realizar campanha/programa de Saúde Coletiva a todos trabalhadores, sobre prevenção do Câncer de Mama (Outubro Rosa)										P		
Veicular material informativo e/ou Realizar campanha/programa de Saúde Coletiva a todos trabalhadores, sobre prevenção do Câncer de Próstata (Novembro Azul)											P	
Emissão/Apresentação do Relatório Analítico					P							
Renovação Anual do PCMSO					P							

## 9. QUADRO DE EXAMES DO PCMSO

GHE / SETOR	Nº MÉDIO DE TRABALHADORES	FUNÇÕES / CARGOS	RISCOS OCUPACIONAIS IDENTIFICADOS E CLASSIFICADOS NO PGR	POSSÍVEIS AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AOS RISCOS OCUPACIONAIS	EXAMES ADMISSÃO, PERIÓDICO e DEMISSÃO		EXAMES DE RETORNO AO TRABALHO e DE MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS	
					EXAME CLÍNICO	EXAMES COMPLEMENTARES	EXAME CLÍNICO	EXAMES COMPLEMENTARES
<b>GHE-01: ADMINISTRATIVO PEDAGÓGICO</b>	4	AGENTE DE EDUCAÇÃO INFANTIL (I, II) AGENTE EDUCACIONAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO COORDENADOR PEDAGÓGICO SUPERVISOR PEDAGÓGICO SUPERVISORA EDUCACIONAL	ERGONÔMICO (POSTURA)	DESCONFORTO, DORES ÓSTEO-MUSCULARES, DOENÇAS ORTOPÉDICAS RELACIONADAS AO TRABALHO (DORTs)	ANAMNESE OCUPACIONAL, EXAME FÍSICO E MENTAL	ACUIDADE VISUAL	ANAMNESE OCUPACIONAL, EXAME FÍSICO E MENTAL	CONFORME OS RISCOS OCUPACIONAIS E EXAMES COMPLEMENTARES RELATIVOS AO GHE/SETOR DE DESTINO, CONFORME A CAUSA DO AFASTAMENTO DO TRABALHO E/OU A CRITÉRIO DO MÉDICO EXAMINADOR
<b>GHE-02: LIMPEZA</b>	2	AUXILIAR DE LIMPEZA, AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	QUÍMICOS (PRODUTOS DOMISSANITÁRIOS), BIOLÓGICOS, ACIDENTES	DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS, FERIMENTOS, LESÕES DERMATOLÓGICAS, IRRITAÇÃO DOS OLHOS E SISTEMA RESPIRATÓRIO, FRATURAS	ANAMNESE OCUPACIONAL, EXAME FÍSICO E MENTAL	ACUIDADE VISUAL, HEMOGRAMA, TGP, CREATININA	ANAMNESE OCUPACIONAL, EXAME FÍSICO E MENTAL	CONFORME OS RISCOS OCUPACIONAIS E EXAMES COMPLEMENTARES RELATIVOS AO GHE/SETOR DE DESTINO, CONFORME A CAUSA DO AFASTAMENTO DO TRABALHO E/OU A CRITÉRIO DO MÉDICO EXAMINADOR
<b>GHE-03: COZINHA</b>	3	COZINHEIRA, AJUDANTE DE COZINHA, NUTRICIONISTA	CALOR, QUÍMICOS (PRODUTOS DOMISSANITÁRIOS), ACIDENTES	DESCONFORTO, DESIDRATAÇÃO, CÂMBRAS, FERIMENTOS, LESÕES DERMATOLÓGICAS, IRRITAÇÃO DOS OLHOS E SISTEMA RESPIRATÓRIO, FRATURAS	ANAMNESE OCUPACIONAL, EXAME FÍSICO E MENTAL	ACUIDADE VISUAL, HEMOGRAMA, TGP, CREATININA, VDRL, COPROSCULTURA, PROTOPARASITOLÓGICO DE FEZES	ANAMNESE OCUPACIONAL, EXAME FÍSICO E MENTAL	CONFORME OS RISCOS OCUPACIONAIS E EXAMES COMPLEMENTARES RELATIVOS AO GHE/SETOR DE DESTINO, CONFORME A CAUSA DO AFASTAMENTO DO TRABALHO E/OU A CRITÉRIO DO MÉDICO EXAMINADOR
<b>GHE-04: PEDAGÓGICO</b>	14	MONITORA DE EDUCAÇÃO INFANTIL	BIOLÓGICOS, ACIDENTES	DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS, FERIMENTOS, FRATURAS	ANAMNESE OCUPACIONAL, EXAME FÍSICO E MENTAL	ACUIDADE VISUAL, HEMOGRAMA, TGP, CREATININA	ANAMNESE OCUPACIONAL, EXAME FÍSICO E MENTAL	CONFORME OS RISCOS OCUPACIONAIS E EXAMES COMPLEMENTARES RELATIVOS AO GHE/SETOR DE DESTINO, CONFORME A CAUSA DO AFASTAMENTO DO TRABALHO E/OU A CRITÉRIO DO MÉDICO EXAMINADOR
*PERIODICIDADE: OS EXAMES PERIÓDICOS DEVEM SER REALIZADOS EM INTERVALO ANUAL (A CADA ANO) PARA TODAS AS FUNÇÕES/CARGOS CONTEMPLADAS NOS RESPECTIVOS GHEs/SETORES ACIMA IDENTIFICADOS. A PERIODICIDADE DOS DEMAIS EXAMES ESTÁ INDICADA NO CAPÍTULO ESPECÍFICO DO PRESENTE PCMSO.								

## 10. AVALIAÇÃO MÉDICA PARA A REALIZAÇÃO DE TRABALHOS ESPECIAIS:

**Para os trabalhadores submetidos às atividades ocupacionais abaixo discriminadas em sua rotina laboral:**

- NR 11 – Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais
- NR 10 – Item 10.8.7 – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade
- NR 33 – Item 33.3.4.1 – Espaço Confinado
- NR 35 – Item 35.4.1.1 – Trabalho em Altura

Deverão ser submetidos às seguintes análises anualmente:

- Anamnese ocupacional dirigida:** claustrofobia/acrofobia (fobias associadas), disfunções respiratórias (asma/bronquite), neurológicas (epilepsia/convulsões/narcolepsia), psíquicas (depressão/ansiedade/déficit de atenção), cardíacas (arritmias/insuficiências cardíacas), pressóricas (hipertensão arterial descompensada), metabólicas (diabetes descompensada), psicossocial (transtornos psíquicos latentes ou descompensados), física (antecedentes mórbidos). Uso pregresso ou atual de medicamentos psicoativos, drogas ilícitas ou etilismo habitual.
- Avaliação Psicossocial:** avaliação de fatores psicossociais, fatores psíquicos que possam interferir com a rotina laboral e/ou com a realização de trabalhos especiais; aplicação do SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire) – realizada durante o Exame Clínico (Anamnese Ocupacional). De acordo com o resultado das avaliações (à critério do médico examinador responsável), a Avaliação pela Psicologia e/ou Psiquiatria podem ser indicadas para complementar o diagnóstico e a conduta ocupacional para avaliação da aptidão para Trabalhos Especiais.
- Exame Físico, Mental e Neurológico** – de acordo com os parâmetros requisitados pela Anamnese Ocupacional modelo padrão adotada pela FOCO Saúde Ocupacional.

**d. Exames Complementares:**

1. Audiometria;
2. Dosagem de Glicemia;
3. Acuidade visual (Snellen, Jaegger, e Ishihara);
4. Hemograma Completo;
5. Eletroencefalograma;
6. Eletrocardiograma;
7. Espirometria (Apenas para **NR33**- Espaços Confinados).

## 11. CONFIDENCIALIDADE DOS EXAMES MÉDICOS

A avaliação ocupacional é documentada no prontuário médico individual do colaborador, no qual constam critérios e parametrização específicos, e permanece arquivada no prontuário médico do colaborador visto que tratam se de dados médicos protegidos por confidencialidade, sob responsabilidade ética profissional de guarda e sigilo competente ao médico coordenador do presente PCMSO. A comprovação dos exames realizados e respectiva conclusão (Aptidão ou Inaptidão) são descritas no A.S.O. – Atestado de Saúde Ocupacional – a disposição de Recursos Humanos e Supervisão da **GRUPO DE APOIO NISFRAM**.

O prontuário de cada trabalhador será mantido na FOCO Saúde Ocupacional – sob responsabilidade de guarda e sigilo do médico coordenador do presente PCMSO, no mínimo, por 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador (exceto em caso de previsão diversa constante nos Anexos da NR-7), enquanto perdurar a prestação de serviços entre a **GRUPO DE APOIO NISFRAM** e a FOCO Saúde Ocupacional. Em caso de substituição do médico responsável pelo PCMSO, a **GRUPO DE APOIO NISFRAM** deverá garantir que os prontuários médicos sejam formalmente transferidos para seu sucessor, arcando integralmente com todos os custos de arquivamento, conferência e logística para efetivação desta transferência.

## **12. FERRAMENTAS E TRATATIVAS PARA CONDUTAS RELACIONADAS AOS ACHADOS DOS EXAMES MÉDICOS**

**12.1** Toda e qualquer alteração de suspeita etiologia ocupacional observada durante os exames médicos e complementares realizados serão alvo de ação coordenada pelos responsáveis em Medicina Ocupacional em conjunto com a Segurança do Trabalho, Recursos Humanos, Diretoria, Supervisão Imediata e representantes dos trabalhadores – objetivando a preservação da saúde do trabalhador e da coletividade.

**12.2** As ferramentas utilizadas nos casos de alteração de exames médicos incluem:

a) ATMO: Adaptação Temporária de Mão de Obra – documento que descreve as restrições do trabalhador para a prática laboral, quando há incapacidade de caráter temporário para algumas funções com riscos específicos mas há potencial laborativo residual para atuação no cargo original do colaborador;

b) Mudança de Riscos Ocupacionais / Mudança de Função: Quando o trabalhador está permanentemente incapacitado para a função original, mas apresenta potencial laborativo residual para atuação em outra função;

c) Afastamento do Trabalho: Quando houver incapacidade total para o trabalho (sem potencial laborativo residual), ou quando houver incapacidade para a função original e não haja possibilidade organizacional para a adaptação em outra função.

**12.3** Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames constantes da Tabela de Exames correspondente a função no PCMSO, apenas exposição excessiva (EE ou SC+) ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador ser imediatamente 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 reavaliadas e plenamente adotadas.

**12.4** Sendo constatada ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho ou alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I, dos demais Anexos da NR-7 ou dos exames complementares incluídos com base no subitem 7.5.18 da NR-7, abordadas no presente PCMSO, caberá à **GRUPO DE APOIO NISFRAM**, após informada pelo médico responsável pelo PCMSO:

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

O trabalhador, em uma das situações previstas nos subitens 12.3 ou 12.4, deverá ser submetido a exame clínico e informado pelo médico examinador sobre o significado dos exames alterados e condutas necessárias.

## **13. CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS CONDUTAS RELACIONADAS AOS ACHADOS DOS EXAMES MÉDICOS**

### **13.1 Exame clínico**

Quando o trabalhador/candidato não apresentar condições clínicas, físicas ou mentais que o permitam exercer com saúde e segurança a função determinada, ou ainda quando a atividade indicada possa contribuir para o agravamento de algum estado patológico pré-existente ou possa aumentar o risco à sua segurança (acidentes) – o trabalhador/candidato deverá ser declarado Inapto para o trabalho ou ter atividades restritas no ASO.

### **13.2 Audiometria**

O médico examinador designado deverá seguir os parâmetros para avaliação e acompanhamento da audição em colaboradores expostos a níveis de pressão sonora elevados, conforme preconiza o Anexo II da NR7. Audiometria alterada não é obrigatoriamente critério de inaptidão, mas sim, de monitoramento e, quando necessário, afastamento temporário ou definitivo da área ou setor em que está havendo a exposição ao agente – definido pelo médico examinador no momento do exame ocupacional. Caso haja prejuízo da audição social (comunicação vocal com o candidato/colaborador) – que possa aumentar o risco à segurança, as atividades de risco elevado deverão ser restritas e devidamente identificadas no ASO.

### **13.3 Acuidade visual**

Quando o colaborador/candidato apresentar enfermidades oculares evolutivas ou cicatriciais, bem como quaisquer distúrbios da motilidade ocular que reduzam ou venham a reduzir o rendimento visual e que, com isso, venham a comprometer o desempenho da tarefa que lhe for designada ou a comprometer a sua segurança – o trabalhador/candidato deverá ser declarado Inapto para o trabalho ou ter atividades restritas no ASO.

### **13.4 Espirometria**

Quando o colaborador/candidato apresentar resultados alterados compatíveis com o exame físico do sistema respiratório – deverá ser encaminhado para avaliação do médico especialista (Pneumologista). Isoladamente, a Espirometria alterada pode não ser critério

de inaptidão e motivar apenas afastamento temporário ou definitivo da função e/ou ambiente de trabalho.

### **13.5 Eletrocardiograma**

Quando o candidato/colaborador apresentar anormalidades que contraindiquem ou levem ao estabelecimento de restrições diante da função para a qual está designado, ou que possa causar situações geradoras de acidentes – de acordo com a Diretriz de Rastreamento de ECG publicada pela ANAMT em 15/05/2018, seguido da avaliação formal de médico especialista (Cardiologista) – o trabalhador/candidato deverá ser declarado Inapto para o trabalho ou ter atividades restritas no ASO.

### **13.6 Eletroencefalograma**

Quando o candidato/colaborador apresentar anormalidades que contraindiquem ou levem ao estabelecimento de restrições diante da função para a qual está designado (Epilepsia, Convulsões, Narcolepsia, AVC, tumores ou lesões cerebrais) ou que possa causar situações geradoras de acidentes, seguido de avaliação formal de médico especialista (Neurologista) – o trabalhador/candidato deverá ser declarado Inapto para o trabalho ou ter atividades restritas no ASO.

### **13.7 Glicemia**

Quando o colaborador/candidato apresentar diabetes insulínica ou hipoglicemia (abaixo de 60mg/dL), devendo o mesmo ser encaminhado para avaliação de médico especialista (Endocrinologista). Diabetes pode não se configurar como critério de inaptidão, gerando, contudo, recomendações quanto a restrições temporárias ao trabalho ou mudança definitiva de função.

### **13.8 Hemograma completo**

Quando o candidato/colaborador apresentar leucopenia (número inferior a 1.500 leucócitos) ou plaquetopenia (plaquetas abaixo de 50.000 por mm<sup>3</sup>) – o trabalhador/candidato deverá ser declarado Inapto para o trabalho ou ter atividades restritas no ASO. No caso de Exames Periódicos, o colaborador deverá ser afastado imediatamente de riscos químicos e de trabalhos especiais e/ou com alto risco de acidentes, e a mesma investigada através de monitorização e encaminhamento ao especialista (Hematologista).

### **13.9 Agentes Químicos**

Valores considerados alterados, conforme os Indicadores Biológicos de Exposição Excessiva nos Quadros 1 e 2 do Anexo I da NR-7, deverão ser submetidos a avaliação do médico do trabalho com imediato afastamento compulsório dos riscos químicos até a conclusão da investigação e determinação das medidas pertinentes. Sendo verificada a possibilidade de exposição excessiva a agentes listados no Quadro 1 do Anexo I da NR-7, o médico do trabalho responsável pelo PCMSO informará o fato aos responsáveis pelo PGR para reavaliação dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção.

#### **13.10 RX de tórax**

Alterações encontradas no RX de Tórax sugestivas de doenças ocupacionais, e analisadas de acordo com o Anexo III da NR-7, merecerão parecer do especialista (Pneumologista), para definição do diagnóstico etiológico e posterior análise denexo de causalidade com o labor. Alterações relacionadas à Fibroses Pulmonares não se configuram necessariamente em inaptidão definitiva para o trabalho, mas o candidato/trabalhador deverá ser afastado imediatamente dos riscos de aero-dispersóides.

#### **13.11 Outros exames**

Quando o colaborador/candidato apresentar exames de natureza clínica inespecífica alterados (TGO, TGP, Uréia, Creatinina) e que venham a comprometer sua saúde, o trabalho para o qual foi designado ou a sua segurança no desempenho deste – o trabalhador/candidato deverá ser declarado Inapto para o trabalho ou ter atividades restritas no ASO.

#### **\*OBSERVAÇÕES:**

A avaliação ocupacional é documentada no prontuário médico individual do colaborador, associada aos resultados dos exames complementares, no qual constam critérios e parametrização específicos, permanece arquivada no prontuário médico do colaborador visto que tratam se de dados médicos protegidos por confidencialidade, sob responsabilidade ética profissional de guarda e sigilo competente ao médico coordenador do presente PCMSO. A comprovação dos exames realizados e respectiva conclusão (Aptidão ou Inaptidão) são descritas no

A.S.O. – Atestado de Saúde Ocupacional – a disposição de Recursos Humanos da **GRUPO DE APOIO NISFRAM.**

Os exames complementares laboratoriais previstos no presente PCMSO são executados por laboratório credenciado que atende ao disposto na RDC/Anvisa n.º 302/2005, no que se refere aos procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e análise, e são interpretados com base nos critérios constantes nos Anexos da NR-7.

O momento da coleta das amostras biológicas segue o determinado nos Quadros 1 e 2 do Anexo I da NR-7.

Os procedimentos para realização de RX de Tórax atendem às diretrizes da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 330, de 20 de dezembro de 2019, e suas revisões mais recentes; e atendem as condições técnicas e parâmetros mínimos determinados no Anexo III da NR-7 – estendidos também ao exame de Espirometria.

O presente PCMSO estabelece no Quadro de Exames diretrizes e parâmetros complementares para vigilância da saúde dos empregados expostos ocupacionalmente a substâncias químicas cancerígenas e a radiações ionizantes, de acordo com as informações fornecidas pelo Programa de Gerenciamento de Risco - PGR, visando à prevenção e à detecção do câncer e de lesões e alterações pré-cancerígenas relacionados ao trabalho.

Os trabalhadores são plenamente informados, durante o exame clínico, das razões da realização dos exames complementares previstos no presente PCMSO e na NR-7 e do significado dos resultados de tais exames.

## 14. EMISSÃO DE ATESTADOS DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

Para cada exame clínico ocupacional realizado (Admissional, Periódico, Mudança de Riscos Ocupacionais, Retorno ao Trabalho ou Demissional), o médico examinador emitirá Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, que será comprovadamente disponibilizado ao trabalhador – mediante assinatura física ou biometria, podendo também ser fornecido em meio físico quando solicitado.

O ASO contém as seguintes informações:

- 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;
- g) data, número de registro profissional e assinatura do médico examinador que realizou o exame clínico.

A aptidão para trabalho em atividades específicas, quando assim definido em Normas Regulamentadoras e seus Anexos, será consignada no ASO.

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

## 15. EMISSÃO DE RELATÓRIO ANALÍTICO

Após 12 (doze) meses da emissão do presente PCMSO ou após um ano da data do último relatório, será elaborado o Relatório Analítico, segundo as determinações técnicas da NR-7, onde todos os procedimentos médicos relativos ao PCMSO serão registrados, elaboradas as estatísticas previstas por lei e determinadas as ações preventivas coletivas pertinentes para o próximo programa (PCMSO). Este é um documento oficial que ficará arquivado da **GRUPO DE APOIO NISFRAM** para eventual apresentação a fiscalização.

O Relatório Analítico contém 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 GHE/Setor;
- d) incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por GHE/Setor;
- e) informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas CATs, emitidas pela **GRUPO DE APOIO NISFRAM**, referentes a seus trabalhadores;
- f) análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados.

Caso o médico responsável pelo presente PCMSO não tenha recebido os prontuários médicos do médico responsável anteriormente ou considere as informações insuficientes, este ocorrido será informado no relatório analítico.

O relatório analítico será apresentado e discutido com os responsáveis por segurança e saúde no trabalho da **GRUPO DE APOIO NISFRAM**, incluindo a CIPA, se existente, para que as medidas de prevenção necessárias sejam adotadas na organização.

## 16. OBSERVAÇÕES SOBRE O RELATÓRIO ANALÍTICO

As estatísticas previstas na NR-7 para emissão do Relatório Analítico contemplam informações de exames alterados e realizados, segregados por Setor/GHE, sem menção a individualidade do trabalhador, protegendo assim a confidencialidade dos dados médicos. De acordo com os princípios e valores da **GRUPO DE APOIO NISFRAM** e da FOCO Saúde Ocupacional, no tocante a Eficiência, Ética e Melhoria Contínua; e conforme citado anteriormente no capítulo 12 do presente PCMSO: Toda e qualquer alteração observada durante os exames médicos realizados - com etiologia supostamente ou comprovadamente ocupacional - será alvo de ação coordenada pelos responsáveis em Medicina Ocupacional em conjunto com a Segurança do Trabalho, Recursos Humanos, Diretoria, Supervisão Imediata e representantes dos trabalhadores (CIPA – se houver) – objetivando a preservação da saúde do trabalhador e da coletividade. Portanto as alterações constantes no Relatório Analítico, quando da sua emissão, já foram alvo de ações de análise e melhoria – evidenciando a postura pró ativa do SESMT neste sentido. Devem se considerar também o fato de que há alterações permanentes (Perdas Auditivas, Alterações Clínicas, etc) que constarão de todos os relatórios analíticos subsequentes até que haja o desligamento/aposentadoria do trabalhador afetado, demonstrando o caráter retroativo do estudo do Relatório Analítico e impactando no indicador de “Prevalência”. O principal objetivo deste estudo retrospectivo é identificar áreas de risco (GHEs) e determinar ações preventivas coletivas para o próximo período anual (PCMSO).

As ações de saúde preventivas coletivas propostas no Cronograma (item 8) do presente programa são embasadas na análise comparativa e nas discussões do Relatório Analítico do período anterior, bem como nas informações sobre as CATs decorrentes de doenças ocupacionais emitidas pela organização. Esta atitude evidencia a consideração privilegiada do instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre a coletividade dos trabalhadores e o trabalho realizado.

## 17. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA

A execução deste programa será realizada nas dependências da **GRUPO DE APOIO NISFRAM** e/ou nas Unidades de Atendimento da FOCO Saúde Ocupacional. Os exames complementares serão realizados na rede credenciada pela FOCO Saúde Ocupacional, com os critérios de qualidade exigidos pelo presente PCMSO, em acordo com os parâmetros descritos na NR-7.

## 18. ORIENTAÇÕES RELATIVAS À MEDICINA, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO

A FOCO Saúde Ocupacional trabalhará adotando valores para os quais todas as lesões possam ser prevenidas, promovendo medidas eficazes neste sentido, associando em suas atividades um alto padrão de consciência em segurança e disciplina.

A **GRUPO DE APOIO NISFRAM** desenvolverá atividades no sentido de garantir um ambiente de trabalho saudável, eliminando e/ou neutralizando os agentes ali identificados. Esta política, além de ética e condizente com a responsabilidade social da empresa, visa preservar a capacidade laborativa dos colaboradores e, por consequência, a sua produtividade.

## 19. PRIMEIROS SOCORROS

### 19.1 Relação de materiais para caixa de primeiros socorros

- 1 caixa de curativo adesivo;
- 1 Pacote de Gazes esterilizadas 7,0 x 7,5cm;
- 1 rolo de Esparadrapo;
- 1 pacote de Algodão hidrófilo com 250g;
- 2 pares de luvas descartáveis de látex;
- 1 tesoura sem ponta;
- 3 rolos de faixa crepon de 15cm.

A **GRUPO DE APOIO NISFRAM** deverá estar equipada com material descrito acima, necessário à prestação dos primeiros socorros, elaborado considerando-se as características da atividade desenvolvida; e manter esse material guardado nas dependências da empresa, aos cuidados (e sob responsabilidade) da pessoa treinada para esse fim (submetida à Treinamento de Primeiros Socorros).

Os casos de urgência ou emergência deverão ser encaminhados de imediato ao serviço de referência citado abaixo, se necessário mediante acionamento de ambulância ou serviço de Resgate/SAMU (Telefones 192/193) à critério do socorrista designado:

- **HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA PRONTO ATENDIMENTO:**

Hospital Estadual Sumaré: **Endereço:** Av. da Amizade, N° 2400 - Jardim Bela Vista – Sumaré/SP, **CEP:** 13175-490 - **Telefone:** (19) 3883-8900

## 20. RECOMENDAÇÕES ERGONOMIA

### ANEXO 06 - RECOMENDAÇÕES ERGONOMIA

Posição Sentada



- Todo a planta dos pés deve descansar no chão ou no apoio para pés.
- A coxa deve ficar apoiada no assento da cadeira.
- A base das costas deve estar apoiada.
- Os antebraços ficam paralelos ao chão, formando um ângulo de 90° com os braços.
- O teclado deve ser levemente rebaixado na parte de trás para que o pulso fique numa posição neutra.
- O mouse deve ficar perto do teclado, no mesmo nível.
- Os pulsos não devem encostar-se a superfície alguma enquanto se estiver digitando ou usando o mouse.
- O digitador deve estar centrado em frente ao monitor.
- Não deve haver reflexos no monitor.
- Os olhos devem estar a uma distância confortável do monitor.
- Se o telefone é necessário, use headset, aquele tipo fone de ouvido com microfone, apoiado diretamente na cabeça.

## Intervalos

Não há consenso em qual período é o ideal, mas você pode fazer:

- Mini-intervalos de 1 ou 2 minutos a cada 15 a 20 minutos.
- Mini-intervalos de 5 a 10 minutos a cada hora.
- Após algumas horas, levante e faça algum outro tipo de atividade.

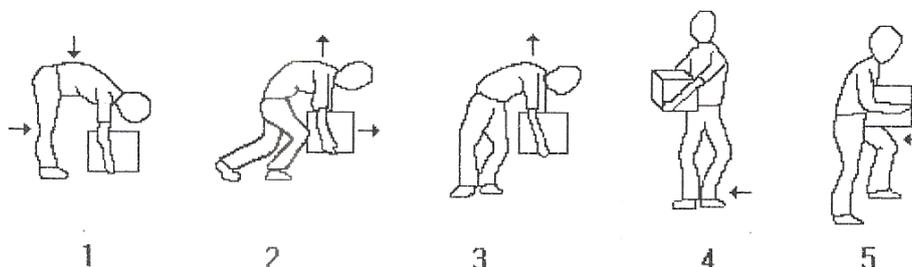
Note que estes intervalos são cumulativos, ou seja, todos devem ser feitos. É encorajado o uso de dispositivos eletrônicos para lembrá-lo destes intervalos, ao invés de esperar a fadiga ou o desconforto para realizá-los.

## Digitando

- Faça movimentos de braço que fluam suavemente, evitando ficar dobrando os pulsos para alcançar teclas.
- Para fazer combinação de teclas, como Ctrl+R, por exemplo, utilize as duas mãos ao invés de dobrar o pulso da mão esquerda para baixo.
- Sempre que possível, utilize programas que permitam configurar teclas de atalho, para evitar combinações de teclas desnecessárias.
- Pressione as teclas sem fazer força (bom também para a saúde do teclado).

## LEVANTAMENTO E MANUSEIO DE CARGAS

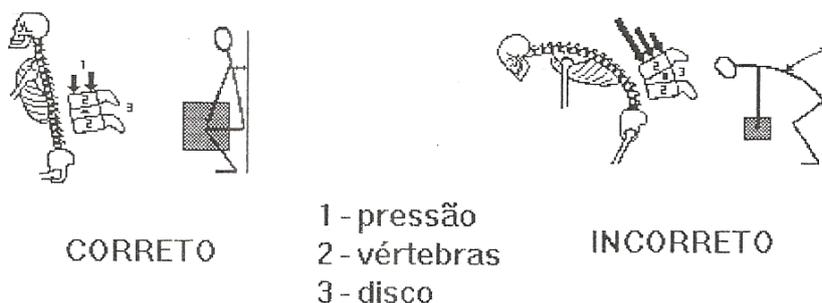
Um levantamento de peso mal executado pode causar sérios danos à coluna vertebral e outras partes de corpo humano, por isso é preciso respeitar as regras básicas no levantamento de peso apresentadas nas figuras a seguir.



1. Não manter as pernas esticadas;
2. Não levantar a carga com a coluna;
3. Não ficar longe da carga;
4. Não torcer o tronco;
5. Evitar escorar cargas no joelho ou coxas.

**Posição das pernas:** as pernas devem ficar colocadas de forma anterior à iniciação do esforço e devem acompanhar o sentido de movimento. A utilização correta da força das pernas contribui para diminuir os esforços sobre a coluna vertebral;

**Coluna:** ao levantar uma carga, as forças são transmitidas para a coluna vertebral e os discos são submetidos a diferentes pressões. Se o tronco for flexionado, a pressão sobre o disco é irregular, o que pode causar lesões na coluna. Nesta posição incorreta, muita força deve ser feita pela musculatura dorsal para o levantamento de peso e para sustentar o próprio peso do corpo contra a gravidade. Na posição correta, para o levantamento de cargas, a coluna deve estar reta. Esta posição permite uma pressão uniforme em toda a superfície dos discos, o que reduz os riscos de lesões. A figura abaixo, mostra a pressão exercida sobre os discos lombares de uma pessoa que levanta uma carga com a coluna curvada, segundo o ângulo de inclinação e o peso da carga;



## **21. PCA (PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA)**

O objetivo principal do PCA é assegurar a saúde auditiva dos trabalhadores expostos a níveis elevados de pressão sonora, dando ênfase à qualidade de vida do trabalhador, evitando perdas auditivas induzidas por ruídos ou agentes nocivos e reduzir os efeitos que o ruído pode causar no organismo.

No presente PCMSO constam os dados dos riscos ocupacionais identificados, conforme avaliados durante a elaboração do PGR (NR-9). Todos os trabalhadores que exerçam ou exercerão suas atividades em ambientes cujos níveis de pressão sonora estejam acima dos níveis de ação, conforme informado no PGR da organização - serão submetidos a exames audiométricos de referência e seqüenciais, independentemente do uso de protetor auditivo.

Durante os exames médicos ocupacionais, os médicos examinadores neste identificados, de conhecimento dos riscos e de conhecimento técnico específico sobre a análise sequencial dos Audiogramas realizados pelos trabalhadores, ao verificarem possibilidade de Desencadeamento ou de Agravamento de perda auditiva pré existente – sugestivos de Perda Auditiva Induzida por Níveis de Pressão Sonora Elevados (PAINPSE) conforme os parâmetros do Anexo II da NR-7, devem levar o caso ao conhecimento do médico do trabalho coordenador deste documento, para que o mesmo proceda com a devida investigação de possíveis causas ocupacionais e não ocupacionais, envolvendo as áreas adjacentes como: Segurança do trabalho, fonoaudiologia, recursos humanos e/ou supervisão imediata.

Sendo constatado o desencadeamento ou o agravamento de Perda Auditiva Induzida por Ruído de caráter Ocupacional (PAIR-O), cabe ao médico do trabalho coordenador do presente PCMSO:

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;
- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;
- d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

**22. DOCUMENTOS**



## 23. ENCERRAMENTO

Eu, Roberto Sfeir Junior, Médico Especialista em Medicina do Trabalho - CRM/SP 140.115 - Coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO, da **GRUPO DE APOIO NISFRAM**, ramo de atividade – **Atividades de associações de defesa de direitos sociais** - declaro, para fins de prova junto às Delegacias Regionais do Trabalho, que delego a execução dos exames médicos ocupacionais dos colaboradores da empresa, quando, por motivo de força maior eu não puder realizá-los, aos Médicos do Trabalho Examinadores relacionados no item 2 do presente PCMSO - à página 6, cientes do conteúdo deste documento e de suas responsabilidades éticas e profissionais.



Representante Legal da **GRUPO DE APOIO NISFRAM**

ROBERTO SFEIR      Assinado de forma digital por  
JUNIOR:2897567      ROBERTO SFEIR  
8806                      JUNIOR:28975678806  
                                    Dados: 2025.05.21 06:50:32  
                                    -03'00'

Dr. Roberto Sfeir Junior

***PEDREIRA, 20 de Maio de 2024***

**Emissão:** 15 de Maio de 2025

**Validade:** 15 de Maio de 2026