

VOLMIR DO SACRAMENTO

VSA SERVIÇOS GERAIS

P C M S O

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

Conforme a portaria SEPRT N° 6.734, de 09 de março de 2020.

Marau / RS, 31 de outubro de 2023.



1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

RAZÃO SOCIAL: Volmir do Sacramento Ltda

NOME FANTASIA: VSA

CNPJ: 07.680.079/0001-98

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 075/0047992

ENDEREÇO: Est. Acesso a Comunidade de São Paulo da Cruz, s/n - Interior

CEP: 99.150-000

MUNICÍPIO: Marau - RS

TELEFONE: (54) 9 9988 6341

E-MAIL: vsavolmirdosacramento@gmail.com

CNAE: 38.11-4-00

RAMO DE ATIVIDADE: Coleta de resíduos não - perigosos

GRAU DE RISCO: 03

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: atualmente com 03 colaboradores e 01 Sócio - Proprietário / Diretor

* Este **PCMSO** (Programa de Controle de Saúde Médico Ocupacional) foi desenvolvido com base no **PGR 2023** (Programa de Gerenciamento de Risco) da empresa, onde se obteve os principais subsídios para a elaboração do mesmo.

2. MÉDICO DO TRABALHO RESPONSÁVEL PELO PCMSO

Dr. Carlos E. Seibel, CREMERS 19933, CPF 51274485053, NIT 116.52370.22.0, Rua João Posser, nº 767 – Marau – RS - Fone: 054 3342 1439/ (54) 9 9153 0298

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este programa de Controle Médico foi baseado em avaliação qualitativa e quantitativa feita através de visita aos locais de trabalho da empresa (**Volmir do Sacramento Ltda - VSA**), bem como a análise e levantamento de risco ambientais baseados no PGR (Programa de Gerenciamento de Risco) e ainda avaliação clínica e laboratorial de cada funcionário.

4. ASPECTOS LEGAIS

Este PCMSO foi elaborado para atender às exigências do dispositivo da Portaria nº SEPRT Nº 6.734, de 09 de março de 2020, NR - 7 (Norma Regulamentadora), com a nova redação que lhe foi dada pela Portaria SEPRT n. °6.734, de 10 de março de 2020. Capítulo V, Título II, da CLT.

A NR - 7 estabelece diretrizes e requisitos para o desenvolvimento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO nas organizações, com o objetivo de proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco - PGR da organização.

Esta Norma se aplica às organizações e aos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como aos órgãos dos poderes legislativo e judiciário e ao Ministério Público, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

4.1 MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL - MEI, MICROEMPRESA - ME E EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP

4.1.1 As MEI, ME e EPP desobrigadas de elaborar PCMSO, de acordo com o subitem 1.8.6 da NR01, devem realizar e custear exames médicos ocupacionais admissionais, demissionais e periódicos, a cada dois anos, de seus empregados.

4.1.2 Os empregados devem ser encaminhados pela organização, para realização dos exames médicos ocupacionais, a:

a) médico do trabalho; ou

b) serviço médico especializado em medicina do trabalho, devidamente registrado, de acordo com a legislação.

4.1.3 A organização deve informar, ao médico do trabalho ou ao serviço médico especializado em medicina do trabalho, que está dispensada da elaboração do PCMSO, de acordo com a NR-01, e que a função que o empregado exerce ou irá exercer não apresenta riscos ocupacionais.

4.1.4. Para cada exame clínico ocupacional, o médico que realizou o exame emitirá ASO, que deve ser disponibilizado ao empregado, mediante recibo, em meio físico, quando assim solicitado, e atender ao subitem 7.5.19.1 desta NR.

4.1.5 O relatório analítico não será exigido para:

a) Microempreendedores Individuais - MEI;

b) ME e EPP dispensadas da elaboração do PCMSO.

5. OBJETIVOS

O PCMSO, objetiva aprimorar as condições de trabalho existentes, através da implantação de procedimentos que buscam a preservação da saúde dos trabalhadores e, também, visa controlar a ação de agentes nocivos no local de trabalho, estabelecendo medidas para o controle.

6. DIRETRIZES

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

Rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho;

Detectar possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais;

Definir a aptidão de cada empregado para exercer suas funções ou tarefas determinadas;

Subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização;

Subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais;

Subsidiar decisões sobre o afastamento de empregados de situações de trabalho que possam comprometer sua saúde;

Subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a regulamentação pertinente;

Subsidiar o encaminhamento de empregados à Previdência Social;

Acompanhar de forma diferenciada o empregado cujo estado de saúde possa ser especialmente afetado pelos riscos ocupacionais;

Subsidiar a Previdência Social nas ações de reabilitação profissional;

Subsidiar ações de readaptação profissional;

Controlar a imunização ativa dos empregados, relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.

7. DOCUMENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.1.9 As organizações de graus de risco 1 e 2 com até 25 (vinte e cinco) empregados e as organizações de graus de risco 3 e 4 com até 10 (dez) empregados podem elaborar relatório analítico apenas com as informações solicitadas nas alíneas “a” e “b” do subitem 7.6.2. da NR7.

8. DAS RESPONSABILIDADES

8.1 Compete ao Empregador:

Garantir a elaboração e efetiva implantação do PCMSO.

Custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO.

Indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO.

Convocar os trabalhadores para os exames médicos ocupacionais;

Liberar os trabalhadores para os procedimentos previstos no PCMSO junto ao médico do trabalho;

Fornecer às empresas contratadas para terceirização de serviços, informações relativas ao PCMSO, quando solicitadas.

8.1.2 Compete ao Empregado:

Submeter - se aos exames clínicos e complementares, quando convocado;

Colaborar com a execução do PCMSO;

Cumprir com as orientações médicas decorrentes da avaliação de sua saúde e determinações legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pela empresa.

8.1.3 Compete ao Médico Responsável pelo PCMSO:

O médico responsável pelo PCMSO, caso observe inconsistências no inventário de riscos da organização, deve reavaliá-las em conjunto com os responsáveis pelo PGR.

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

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

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

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

- a) o número de exames clínicos realizados;
- b) o número e tipos de exames complementares realizados;
- c) estatística de resultados anormais dos exames complementares, categorizados por tipo do exame e por unidade operacional, setor ou função;
- d) incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por unidade operacional, setor ou função;
- e) informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas CAT, emitidas pela organização, referentes a seus empregados;

f) análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados.

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

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

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

8.1.8 As organizações de graus de risco 1 e 2 com até 25 (vinte e cinco) empregados e as organizações de graus de risco 3 e 4 com até 10 (dez) empregados podem elaborar relatório analítico apenas com as informações solicitadas nas alíneas “a” e “b” do subitem 8.1.4.

8.2 Compete ao Médico Examinador:

Examinar o colaborador e registrar em prontuário a anamnese realizada;

Dar ciência ao colaborador sobre o resultado do exame e orientá-lo;

Comunicar ao médico responsável pelo PCMSO os casos de doenças ocupacionais;

Seguir a rotina estabelecida pelo médico responsável pelo PCMSO;

Emitir o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO.

O PCMSO pode ser alterado a qualquer momento, em seu todo ou em parte, sempre que ocorrer alterações nos processos de trabalho que implique em novos riscos. O Médico Responsável pelo PCMSO deverá ser avisado em caso de ocorrer estas alterações.

9. DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

9.1 O PCMSO deve incluir a realização obrigatória dos exames médicos:

- a) admissional;
- b) periódico;
- c) de retorno ao trabalho;
- d) de mudança de riscos ocupacionais;
- f) demissional;

Os exames médicos de que trata o subitem 9.1 compreendem exame clínico e exames complementares, realizados de acordo com as especificações desta e de outras NR.

9.1.2 O exame clínico deve obedecer aos prazos e à seguinte periodicidade:

I - No exame admissional: ser realizado antes que o empregado assuma suas atividades;

II - No exame periódico: ser realizado de acordo com os seguintes intervalos:

a) para empregados expostos a riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR e para portadores de doenças crônicas que aumentem a susceptibilidade a tais riscos:

1. a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico responsável;
2. de acordo com a periodicidade especificada no Anexo IV desta Norma, relativo a empregados expostos a condições hiperbáricas;

b) para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos

9.1.3 No exame de retorno ao trabalho, o exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.

- Em caso de retorno de acidente de qualquer natureza (com + de 30 dias).
- Em caso de retorno de doença ocupacional ou não (+ 30 dias).

9.1.4 No exame de retorno ao trabalho, a avaliação médica deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.

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

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

10. EXAMES COMPLEMENTARES

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

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

b) houver exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou se a classificação de riscos do PGR indicar.

10.1 O momento da coleta das amostras biológicas deve seguir o determinado nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR.

10.1.2 Quando a organização realizar o armazenamento e o transporte das amostras, devem ser seguidos os procedimentos recomendados pelo laboratório contratado.

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

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

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

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

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

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

10.2 Imunização Antitetânica:

Será obrigatória na admissão a apresentação da carteira de vacinação, a empresa deve se assegurar que o colaborador aplique todas as doses da vacina.

11. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO):

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

O ASO deve conter no mínimo:

a) razão social e CNPJ ou CAEPF da organização;

b) nome completo do empregado, o número de seu CPF e sua função;

- c) a descrição dos perigos ou fatores de risco identificados e classificados no PGR que necessitem de controle médico previsto no PCMSO, ou a sua inexistência;
- d) indicação e data de realização dos exames ocupacionais clínicos e complementares a que foi submetido o empregado;
- e) definição de apto ou inapto para a função do empregado;
- f) o nome e número de registro profissional do médico responsável pelo PCMSO, se houver;
- g) data, número de registro profissional e assinatura do médico que realizou o exame clínico.

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

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

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

11.1.4 Constatada ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho ou alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I, dos demais Anexos desta NR ou dos exames complementares incluídos com base no subitem 11.1.5 da presente NR, caberá à organização, após informada pelo médico responsável pelo PCMSO:

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



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

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

**FUNÇÕES E RISCOS OCUPACIONAIS CONFORME AVALIAÇÃO DE RISCOS DO
PGR (Programa de Gerenciamento de Risco)**

SETOR OPERACIONAL			
<i>Função</i>	<i>Agentes Nocivos</i>	<i>Possíveis Agravos a Saúde</i>	
Secretária	Físico	Ausência de fator de risco	
	Químico	Ausência de fator de risco	
	Biológico	Ausência de fator de risco	
	Ergonômico	Possíveis posturas inadequadas	Lombalgia, dores musculares, desconforto
	Acidente	Possíveis quedas e batidas	Incapacidade temporária ou permanente

**FUNÇÕES E RISCOS OCUPACIONAIS CONFORME AVALIAÇÃO DE RISCOS DO
PGR (Programa de Gerenciamento de Risco)**

SETOR OPERACIONAL / EMPRESAS CONTRATANTES

<i>Função</i>	<i>Agentes Nocivos</i>		<i>Possíveis Agravos a Saúde</i>
Sócio - Proprietário / Diretor Motorista Coletor de Material Reciclável	Físico	Ruído - entre 76 e 87 dB (A)	Disacusia e hipoacusia trauma acústico, aumento da pressão arterial, estresse físico e mental
	Químico	Ausência de fator de risco	
	Biológico	Probabilidade de contato com microrganismos	Alergias, micoses e outras doenças provocadas por microrganismos
	Ergonômico	Possíveis posturas inadequadas	Lombalgia, dores musculares, desconforto
	Acidente	Possíveis quedas e batidas	Incapacidade temporária ou permanente
		Acidente de trânsito	Incapacidade, permanente ou temporária, traumatismos, morte

EXAMES CLÍNICOS E COMPLEMENTARES A SEREM REALIZADOS E PERIODICIDADE, CONFORME FUNÇÃO E RISCOS OCUPACIONAIS

Função	Exames complementares Essenciais					
SETOR OPERACIONAL - EMPRESAS CONTRATANTES						
	EXAME	ADMISSSIONAL	PERIÓDICO	MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS	RETORNO AO TRABALHO	DEMISSIONAL
Secretária	Avaliação Clínica	Sim	Bienal (entre 18 e 45 anos) Anual (demais faixas etárias)	Sim	Sim	Sim

EXAMES CLÍNICOS E COMPLEMENTARES A SEREM REALIZADOS E PERIODICIDADE, CONFORME FUNÇÃO E RISCOS OCUPACIONAIS

Função	Exames complementares Essenciais					
SETOR OPERACIONAL - EMPRESAS CONTRATANTES						
	EXAME	ADMISSIONAL	PERIÓDICO	MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS	RETORNO AO TRABALHO	DEMISSIONAL
Sócio - Proprietário / Diretor Motorista	Avaliação Clínica	Sim	Anual	Sim	Sim	Sim
	Audiometria	Sim	Anual	Observar exames necessários à nova função	Não	Não
	Acuidade Visual	Sim	Anual		Não	Não
	Glicemia	Sim	Anual		Não	Não
	Gama - GT	Sim	Anual		Não	Não
	Eletrocardiograma	Sim	Bienal (Até 45 anos) Anual (Após 45 anos).		Não	Não
	Eletroencefalograma	Sim	Bienal		Não	Não

***Deverá ser mantido atualizado o controle vacinal de Tétano e Hepatite B atualizadas.**

EXAMES CLÍNICOS E COMPLEMENTARES A SEREM REALIZADOS E PERIODICIDADE, CONFORME FUNÇÃO E RISCOS OCUPACIONAIS

Função	Exames complementares Essenciais					
SETOR OPERACIONAL - EMPRESAS CONTRATANTES						
	EXAME	ADMISSIONAL	PERIÓDICO	MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS	RETORNO AO TRABALHO	DEMISSIONAL
Coletor de Material Reciclável	Avaliação Clínica	Sim	Anual	Sim	Sim	Sim
	Audiometria	Sim	Anual	Observar exames necessários à nova função	Não	Não

***Deverá ser mantido atualizado o controle vacinal de Tétano e Hepatite B atualizadas.**

Observa - se nas tabelas acima que os funcionários submeter - se - ão a uma anamnese prévia, com exame clínico e físico, realizado no exame admissional, periódico e demissional.

Conforme a tabela acima, inclui - se, neste PCMSO, os exames previstos nas NR's citadas. Ressalva, o Médico do Trabalho Responsável pelo PCMSO que outros exames complementares serão realizados se os exames complementares essenciais apresentarem alterações.

O Médico do Trabalho Responsável pelo PCMSO não se responsabilizará por informações - fatos supervenientes - omitidas por parte do funcionário, as quais poderiam alterar o resultado final de seu exame médico; sendo de inteira responsabilidade do agente omissor.

12. ATENDIMENTO EMERGENCIAL E/OU PRIMEIROS SOCORROS

Em caso de acidentes, o trabalhador deverá ser encaminhado ao **pronto atendimento mais próximo**. Entidades para atendimentos:

RELAÇÃO DE TELEFONES DE HOSPITAIS / EMERGÊNCIAS				
UNIDADE HOSPITALAR	ESPECIALIDADE	ENDEREÇO	LOCAL	TELEFONE
HOSPITAL CRISTO REDENTOR	Emergência	Rua Bento Gonçalves, 10 - Bairro Borges	Marau	3342 9400
IOT MARAU	Ortopedia e Traumatologia	Avenida Barão do Rio Branco 1751, sala 18 - Centro	Marau	3342 2014
HSVP - HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	Emergência: <ul style="list-style-type: none"> • Cardiologia • Clínica Médica • Cirurgia Geral • Ortopedia e Traumatologia • Pediatria 	Rua Teixeira Soares, 808, Centro	Passo Fundo	3316 4000
HC - HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO	Emergências Médicas; Pronto - Atendimento 24h; Unidade de Dor Torácica e AVC.	Rua Tiradentes, 295 - Centro	Passo Fundo	2103 3333
MUNICIPAL HOSPITAL BENEFICENTE DR. CÉSAR SANTOS	Pronto Atendimento Pediátrico e Odontológico; Pronto Socorro; Unidade de Desintoxicação Química; Agência Transfusional com convênio com o Hemopasso.	Rua Alcides Moura, 100 Bairro Popular	Passo Fundo	3316 4500
PRONTO CLÍNICA	Pronto - Atendimento	Travessa Arthur Leite, 37 - Centro	Passo Fundo	3045 8700
IOT - HOSPITAL DO TRAUMA	Assistência médico - hospitalar de alta complexidade com ênfase no atendimento ao trauma	Rua Uruguai, 2050 - 3 andar - Centro	Passo Fundo	3045 2000
HO - HOSPITAL ORTOPÉDICO	Ortopedia e Traumatologia	Av. 7 de Setembro, 817	Passo Fundo	2104.4333

RELAÇÃO DE TELEFONES DE HOSPITAIS / EMERGÊNCIAS

UNIDADE HOSPITALAR	ESPECIALIDADE	ENDEREÇO	LOCAL	TELEFONE
HOSPITAL DE OLHOS	Oftalmologia	BR 285 - Junto ao Campus da UPF Prédio K, Quadra Q	Passo Fundo	3318 0200
HOSPITAL DA VISÃO DE PASSO FUNDO	Oftalmologia	Av. 7 de Setembro, 737 Centro - Passo Fundo / RS	Passo Fundo	2103 0303
SAMU	Suporte Básico - Transporte	Rua Alcides Moura, Vila Popular.	Passo Fundo	192 3313 8447
CORPO DE BOMBEIROS 7º GCI	Suporte Básico - Transporte	Rua Independência, 1320	Passo Fundo	193 3311 3659
1ª DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL	Polícia Civil	Rua Morom, 880	Passo Fundo	3311 5023
BRIGADA MILITAR	Base Militar	Av. Pres. Vargas, 1501	Passo Fundo	3315 7700
DEFESA CIVIL	CREPDEC 2: Passo Fundo	Rua Duque de Caxias, Praça Marechal Deodoro S/N Centro Histórico	Porto Alegre	3313 0198 9 8416 2621
CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA	Centro de Informação Sobre Emergências Toxicológicas	Av. Ipiranga, 5400 - Jardim Botânico	Porto Alegre	0800 721 3000 51 2139 9201

13. PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES

Serão desenvolvidos no decorrer do ano do programa, com ênfase nos exames médicos ocupacionais e envolverão:

13.1 Programa de prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica

Com avaliação clínica e medidas dos níveis de pressão arterial, nos exames médicos e orientação e encaminhamento quando necessários.

13.1.2 Orientação ao Trabalhador

Orientar as trabalhadoras, sobre o Programa de Prevenção de Câncer de colo Uterino e Mama, encaminhando-as para o exame periódico com ginecologista quando necessário, para funcionários de sexo feminino.

13.1.2.1 Orientação sobre os métodos anticoncepcionais.

13.1.2.2 Orientação sobre as doenças sexualmente transmitidas.

13.1.3 Programa de Prevenção ao Tabagismo

Orientar as trabalhadoras, sobre o Programa de Prevenção ao Tabagismo, encaminhando-as para o tratamento quando necessário.

13.1.3.1 Orientação sobre os malefícios do tabagismo.

13.1.3.2 Encaminhamento para tratamento do tabagismo.

14. PRIMEIROS SOCORROS

Todo estabelecimento deverá estar equipado com o material necessário a prestação de primeiros socorros, considerando-se as características das atividades desenvolvidas, armazenar, manter este material em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para este fim.

O conteúdo dos armários e caixas de primeiros socorros deverão atender as necessidades básicas das ocorrências mais comuns, também aos riscos específicos de cada local de trabalho.

Como materiais essenciais, a sugestão é que se tenha devidamente a disposição os seguintes itens:

- | | |
|---|------------------------------------|
| ➤ Algodão hidrófilo 100 g; | ➤ Bolsa para gelo e água quente; |
| ➤ Atadura de gaze de 2,5 a 8,0 cm de largura; | ➤ Pinça e tesoura reta; |
| ➤ Ataduras elásticas de crepom de 5,0 e 1,5 cm; | ➤ Garrotes de borracha; |
| ➤ Espadrapo - ralo longo; | ➤ Álcool etílico medicinal; |
| ➤ Gaze dobrada esterilizada 5 un.; | ➤ Vaselina Líquida; |
| ➤ Soro fisiológico 250 ml 2 un.; | ➤ Luvas de procedimento uma caixa. |

Um risco de acidente predominante em determinada área de trabalho, exigirá que o material para o seu atendimento adequado, esteja disponível em quantidade suficiente, para a sua eventual ocorrência.

A empresa como uma instituição voltada para a produção de bens e serviços, inserida em uma comunidade, deve criar facilidades e ter um sistema adequado de prestação de primeiros socorros, de acordo com o seu porte e as atividades e riscos nela existentes. Esta necessidade, está também prevista no capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho - Lei Nº- 6.514, de 22 de dezembro de 1.997, estabelecendo no parágrafo 4º do artigo 168 que diz: O empregador manterá, no estabelecimento, o material necessário à prestação de primeiros socorros médicos, de acordo com o risco de atividade.

15. EXECUÇÃO DO PROGRAMA - PCMSO

Realizado o levantamento dos riscos ocupacionais, a que são submetidos os trabalhadores na empresa (**Volmir do Sacramento Ltda - VSA**) far - se - á o exame admissional de cada funcionário, com avaliação clínica e laboratorial, indicada para cada risco, recomendando e orientando, individualmente, sobre os riscos ocupacionais a que se submetem, bem como a profilaxia (uso de EPI's) e a periodicidade para novas reavaliações, ressaltando a necessidade de participarem do cronograma a ser desenvolvido pelo Médico do Trabalho Responsável do PCMSO, na referida empresa.

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

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

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

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

Sendo constada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames que incluem os definidos na NR - 7, a empresa deverá emitir CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) em seis vias, com a seguinte destinação:

- 1ª via ao INSS
- 2ª via ao segurado ou dependente
- 3ª via ao sindicato de classe do trabalhador
- 4ª via à empresa.

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional.

Acidente de trabalho ou de trajeto: é o acidente ocorrido no exercício da atividade profissional a serviço da empresa ou no deslocamento residência / trabalho / residência, e que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução – permanente ou temporária – da capacidade para o trabalho ou, em último caso, a morte;

Doença ocupacional: é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

A empresa é obrigada a informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho ocorridos com seus empregados, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência.

Em caso de morte, a comunicação deverá ser **imediate**.

A empresa que não informar o acidente de trabalho dentro do prazo legal estará sujeita à aplicação de multa, conforme disposto nos artigos 286 e 336 do Decreto nº 3.048/1999.

Se a empresa não fizer o registro da CAT, o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical, o médico ou a autoridade pública (magistrados, membros do Ministério Público e dos serviços jurídicos da União e dos Estados ou do Distrito Federal e comandantes de unidades do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar) poderão efetivar a qualquer tempo o registro deste instrumento junto à Previdência Social, o que não exclui a possibilidade da aplicação da multa à empresa.

As Empresas preocupadas com a qualidade de vida dos funcionários, estão certas de que para reduzir os acidentes de trabalho, não bastam somente medidas de prevenção e de segurança. É preciso ter boa saúde para se arrisquem menos no trabalho e diminuïrem as possibilidades de doenças ocupacionais e/ou clïnicas. O estímulo por parte da empresa, é parte estratégica para melhorar a qualidade de vida.

**Reavaliar este documento sempre houverem alterações de layout, riscos ocupacionais e alterações no PGR.*

Marau/RS, 31 de outubro de 2023.

Dr. Carlos E. Seibel

MÉDICO DO TRABALHO RESPONSÁVEL PELO PCMSO

CREMERS 19933

Volmir do Sacramento Ltda – VSA

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA E EXECUÇÃO DO PCMSO

ANEXO A - BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

1. ALCÂNTARA, Hermes R. **Toxicologia clínica e forense**, 2. ed. São Paulo: Andrei, 1985.
2. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. **Toxicological profile for benzene**, U.S. Department of Health and Human Services, (1997).
3. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. **Toxicological profile for xilene**, U.S. Department of Health and Human Services, (1995).
4. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. **Toxicological profile for toluene**, U.S. Department of Health And Human Services, (2000).
5. FAILACE, Renato. **Hemograma**: Manual de interpretação. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
6. FUCKS, Flávio D; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica**: Fundamentos da terapêutica racional. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 1998.
7. GOES, Roberto Charles. **Toxicologia industrial**: Um guia prático para prevenção e primeiros socorros. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
8. GUYTON, Arthur C; HALL, John E. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 1998.
9. KLAASSEN, Curtis D. **Toxicology**: The Basic Science of Poisons. 6. ed. New York: Mc Graw Hill, 2001.

10. LEE, Richard, G. et al. **Wintrobe**: Hematologia clínica. 1. ed. brasileira. São Paulo: Manole Ltda, 1998.
11. LIMA, Roberto D. **Manual de farmacologia clínica, terapêutica e toxicológica**. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.
12. MENDES, Renê. **Patologia do trabalho**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 1997.
13. MINISTÉRIO DO TRABALHO, **Portaria nº 3214/78**: Normas regulamentadoras anexas.
14. MOTTA, Valter T. **Bioquímica Clínica**: Princípios e Interpretações. 3. ed. Porto Alegre: Editora Medica Missau, 2000.
15. OGA, Seizi. **Fundamentos de toxicologia**. 2. ed. São Paulo: Ateneu, 2003.
16. ZAGO, Marco Antonio; FALCÃO, Roberto Passetto; PASQUINI, Ricardo. **Hematologia**: Fundamentos e prática. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.