

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

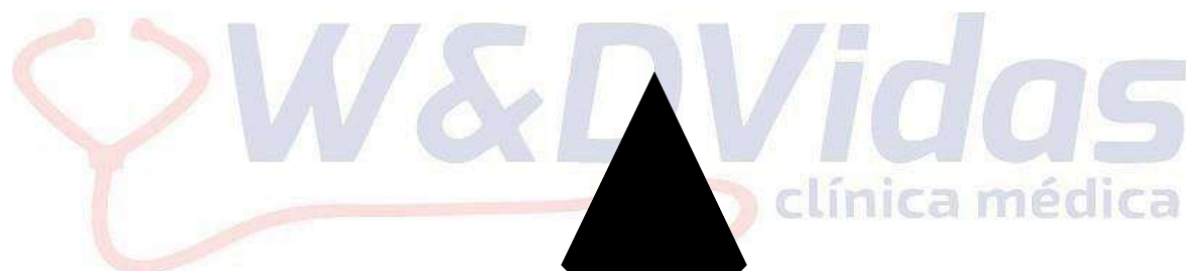
NR-07

EMPRESA	A.M ENGENHARIA INSPECOES LTDA
---------	-------------------------------

SUMÁRIO

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL CADASTRO DE IDENTIFICAÇÃO MÉDICA MÉDICO DO TRABALHO RESPONSÁVEL PELO PCMSO.....	6
TERMO DE INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL	6
OBJETIVO.....	7
DIRETRIZES	7
RESPONSABILIDADES	7
LISTA DE MÉDICOS EXAMINADORES.....	8
ATIVIDADES DO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS.....	9
Exame Médico Admissional	9
Exames Médicos Periódicos	9
Exame Médico de Retorno ao Trabalho	9
Exame Médico Demissional	9
HOSPITAIS PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA.....	19
PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE.....	21
IMUNIZAÇÃO.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA ONDE OCORRERÁ A ATIVIDADE			
Empresa			
Endereço		CEP	
Bairro		Cidade	
CNPJ			
ASPECTOS PROFISSIONAIS			
Grau de Risco	03		
IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CONTRATADA OU SUBCONTRATADA			
Empresa	A.M ENGENHARIA INSPECOES LTDA		
Endereço	Rua Saldanha Marinho 1831	CEP	13416-257
Bairro	Alemães	Cidade	Piracicaba/SP
CNPJ	55.603.277/0001-09		
ASPECTOS PROFISSIONAIS			
CNAE	71.19-7-04	Grau de Risco	01
Ramo de Atividade	Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho		
Total de Funcionários	08		
Implantação	11 de Novembro de 2025		
Próxima Revisão	11 de Novembro de 2026		



AM ENGENHARIA
GROUP

REFERÊNCIAS TÉCNICAS E LEGAIS

- Portaria nº 34, de 20 de dezembro de 2001, do MTE.
- Decreto Nº 6.856, de 25 de maio de 2009 - Regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores.
- Recomendação ANAMT Nº 01/2017 - Dispõe sobre a Comunicação de Acidente de Trabalho conforme o disposto na Lei nº 8.213/1991 e sobre a Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas conforme Portarias MS 204 e 205 de fevereiro de 2016.
- Portaria nº 783, de 7 de abril de 2011 – Estabelece a obrigatoriedade da utilização do módulo de Exames Médicos Periódicos do SIAPE-Saúde aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.
- Portaria nº 24, de 29 de dezembro de 1994, do Ministério do Trabalho e Emprego – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
- Convenção Nº 161 da OIT – Serviços de Saúde no Trabalho. Ratificada pelo Governo Brasileiro em 18/05/1990.
- Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 – Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, e suas subsequentes modificações.
- Portaria Normativa Nº 4, de 15 de setembro de 2009 – Estabelece orientações para aplicação do Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que dispõe sobre os exames médicos periódicos dos servidores dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.
- Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 – Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho.
- Portaria nº 8, da SSST/MTE, de 08 de maio de 1996, republicada em 13 de maio de 1994, estabelece a obrigatoriedade por parte das empresas, da elaboração e implementação do

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) – NR 7 e Portaria Nº 6.734, de 09 de março de 2020, que aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 07 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.

- Decreto 3298/99 - Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.
- Resolução Nº 171 da OIT – Programa de Vigilância do Ambiente de Trabalho e à Saúde dos Trabalhadores.

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL CADASTRO DE IDENTIFICAÇÃO MÉDICA MÉDICO DO TRABALHO RESPONSÁVEL PELO PCMSO

NOME: Dra. Ivonne Sanchez Sastre

ENDEREÇO: Rua Dr. José Pinto de Moura, 235

BAIRRO: Novo Botafogo

CEP: 13.070-210 CIDADE: Campinas ESTADO: SP

TELEFONE: (19) 2519.1890

E-MAIL: ivone.sanchez@wdvidas.com.br

CRM/SP: 128.501 RQE nº50944

TERMO DE INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL

Por este termo de conformidade com o item 7.3.2 letra (a) da Nr 7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e ainda como Médico do Trabalho responsável pela Empresa identificada no Cadastro em Anexo, indico o profissional Médico cujo carimbo e assinatura encontram-se estampados e rubricados nos Atestados de Saúde Ocupacional e Prontuários Clínicos Individuais. Encarrego ainda, de conformidade com item 7.3.2 letra b a Empresa prestadora de Serviço, razão social WD.

IVONNE
SANCHEZ
SASTRE:215706
13800

Assinado de forma digital por
IVONNE SANCHEZSASTRE:
21570613800Dados:
2025.11.11 11:46:05-03'00

Dra. Ivonne Sanchez Sastre
CRM: 128.501 MTB 50.944
Medica do Trabalho

OBJETIVO

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) visa promover, prevenir e preservar a saúde dos colaboradores da AM Engenharia em serviço eventual em outras empresas e no local, considerando os riscos presentes no ambiente de trabalho e as doenças ocupacionais ou profissionais.

DIRETRIZES

- O PCMSO enfoca tanto as questões individuais quanto coletivas dos colaboradores, com ênfase na abordagem clínico-epidemiológica para analisar a relação entre saúde e trabalho.
- O programa tem a finalidade de prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente agravos à saúde relacionados ao trabalho, incluindo condições subclínicas, e identificar casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos servidores.
- O planejamento e a implantação do PCMSO baseiam-se na análise dos riscos à saúde identificados nas avaliações realizadas conforme as demais Normas Regulamentadoras (NR).
- Os dados obtidos nos Exames Médicos Periódicos serão utilizados para vigilância epidemiológica coletiva e para a melhoria dos processos e ambientes de trabalho.

RESPONSABILIDADES

A AM Engenharia compete:

- Garantir a elaboração e a implementação eficaz do PCMSO, assegurando sua eficácia.
- Custear todos os procedimentos relacionados ao PCMSO sem custos para o servidor.
- Designar um coordenador, dentre os médicos do trabalho da Divisão de Atenção em Saúde e Segurança do Servidor (DAS), para a execução do PCMSO.

Ao médico coordenador do PCMSO compete:

- Elaborar e atualizar anualmente o PCMSO, bem como preparar o Relatório Anual para apresentação e discussão em reunião da Comissão Interna de Saúde do Servidor (CISSP).
- Orientar o processo administrativo para a contratação de serviços especializados de terceiros para a realização dos Exames Médicos Periódicos, incluindo exames laboratoriais conforme descrito nos itens da p

LISTA DE MÉDICOS EXAMINADORES

O Elaborador do documento deverá listar o Médico examinador, conforme NR 7 item 7.3.2, afim de garantir que os mesmos estejam familiarizados com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como o ambiente e as condições de trabalho.

Venho através desta, informar-lhe que os Médicos examinadores listados abaixo estão autorizados e devidamente qualificados para esta atividade.

MÉDICO	CRM	CPF
Dra. Andréa Inácio	CRM/SP: 106623 RQEnº34.896	213.056.648-09
Dra. Annie Jacquemin Cardoso	CRM/SP: 247483	436.234.428-44
Dra. Bruna Granig Valente	CRM/SP: 247486	449.639.748-00
Dra. Ivonne Sanchez Sastre	CRM/SP:128.501 MTB: 50.944	215.706.138-00
Dr. José Erminio Gilbertoni	CRM/SP: 40972 RQE nº68.360	188.713.999-00
Dra. Juliana Cordeiro Zilio	CRM/SP: 235649	424.920.838-96
Dra. Juliana Schneider Da Silva	CRM/SP: 239597	068.820.119-90
Dra Letícia Bertaglia	CRM SP 226243	371.729.768-60
Dra. Maria do Perpetuo Socorro BAmoras	CRM SP 137997	RG: 534590779
Dra. Maria Rayane Lima de Souza	CRM/SP: 228875	425.377.138-69
Dra. Mariana Santana Gondim	CRM/SP: 207225	039.503.531-78
Dra. Marina Perencin Vizotto	CRM/SP: 228885	424.706.198-40
Dra. Thamires Branco da Silva	CRM/SP: 187.065	409.183.628-30
Dra Telma Maria Moreira	CRM SP 228920	122.993.446-40
Dra. Vanessa Pessolato Piacenti	CRM/SP: 174267	355.594.718-44

ATIVIDADES DO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

Exame Médico Admissional

Deverá ser realizado antes que o trabalhador assuma suas atividades, visando determinar sua aptidão ao trabalho/função e seu status básico de saúde.

Exames Médicos Periódicos

Visa a prevenção e/ou diagnóstico precoce de agravos a saúde de origem ocupacional ou não. Todos os funcionários devem ser submetidos a exames médicos periódicos uma vez por ano, independentemente de idade e de estar ou não exposto a risco. Nos casos especiais, este intervalo pode ser menor, de acordo com as excepcionalidades apontadas no procedimento de exames das empresas e na legislação.

Exame Médico de Retorno ao Trabalho

Realizado, obrigatoriamente, antes do retorno ao trabalho, de todo funcionário que tenha se ausentado por período igual ou superior a 30 (trinta) dias, em razão da doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não. **OBS: De acordo com o novo texto da NR – 07 Não há mais necessidade de exame de retorno ao trabalho no pós-parto.** **Exame Médico de Mudança de Riscos Ocupacionais.**

Realizado, obrigatoriamente, antes da data de mudança de todo funcionário (a) que tenha alterada sua atividade, posto de trabalho ou setor, e que implique em risco diverso daquele a que estava exposto anteriormente.

Exame Médico Demissional

Realizado, obrigatoriamente, em todo funcionário (a) demitido (a) e até a data de homologação. No caso de demissão até 90 dias da data de realização do último exame ocupacional, ficará valendo o último exame realizado estando o colaborador dispensado de realizar novos exames (item 7.4.3.5 da NR 07)

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Será efetivada em FICHA MÉDICA ou PRONTUÁRIO padronizado, registrando-se os dados referentes ao trabalhador (identificação, antecedentes pessoais, registros ocupacionais e familiares), além do exame físico geral e/ou específico.

Cabe ao médico coordenador promover a correlação entre os achados obtidos e a presença de qualquer tipo de alteração e, proceder à conclusão sobre a **APTIDÃO** ou **INAPTIDÃO**, sempre fundamentada na função do trabalhador.

GRADE EXAMES E RISCOS EXISTENTES

CARGOS DESCRITOS E AVALIADOS

SETOR: ENGENHARIA					
FUNÇÃO: ENGENHEIRO MECÂNICO					
FÍSICO	QUIMICO	BIOLÓGICO		ERGONÔMICO	ACIDENTES
Calor e Ruído	Gases/Poeiras	Ausência de Fatores de Risco		Vício de Postura	Condução Veicular, Trabalho em Altura, Trabalho em Espaço Confinado
EXAMES	ADMISSIONAL	PERIODICIDADE	RET. AO TRABALHO	MUD. DE RISCO	DEMISSIONAL
Acuidade Visual	SIM	ANUAL	NÃO	Os exames serão realizados de acordo com a nova função.	NÃO
Audiometria	SIM	ANUAL	NÃO		SIM
Clínico	SIM	ANUAL	SIM		SIM
Creatinina	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Fator RH + ABO	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Avaliação Psicossocial *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletrocardiograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletroencefalograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Glicemia de jejum *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Hemograma Completo *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
* Exames específicos para Trabalho em Altura					

SETOR: ENGENHARIA					
FUNÇÃO: ENGENHEIRO ELETRICISTA					
FÍSICO	QUÍMICO	BIOLÓGICO		ERGONÔMICO	ACIDENTES
Calor, Ruído	Ausência de Fatores de Risco	Ausência de Fatores de Risco		Vício de Postura	Condução Veicular, Trabalho em Altura, Eletricidade
EXAMES	ADMISSIONAL	PERIODICIDADE	RET. AO TRABALHO	MUD. DE RISCO	DEMISSIONAL
Acuidade Visual	SIM	ANUAL	NÃO	Os exames serão realizados de acordo com a nova função.	NÃO
Audiometria	SIM	ANUAL	NÃO		SIM
Clínico	SIM	ANUAL	SIM		SIM
Creatinina	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO

Fator RH + ABO	SIM	ANUAL	NÃO	NÃO
Avaliação Psicossocial *	SIM	ANUAL	NÃO	NÃO
Eletrocardiograma *	SIM	ANUAL	NÃO	NÃO
Eletroencefalograma *	SIM	ANUAL	NÃO	NÃO
Glicemia de jejum *	SIM	ANUAL	NÃO	NÃO
Hemograma Completo *	SIM	ANUAL	NÃO	NÃO

* Exames específicos para Trabalho em Altura

SETOR: ENGENHARIA					
FUNÇÃO: ENGENHEIRO JUNIOR					
FÍSICO	QUÍMICO	BIOLÓGICO		ERGONÔMICO	ACIDENTES
Calor e Ruído	Gases/Poeiras	Ausência de Fatores de Risco		Vício de Postura	Condução Veicular, Trabalho em Altura, Trabalho em Espaço Confinado
EXAMES	ADMISSIONAL	PERIODICIDADE	RET. AO TRABALHO	MUD. DE RISCO	DEMISSIONAL
Acuidade Visual	SIM	ANUAL	NÃO	Os exames serão realizados de acordo com a nova função.	NÃO
Audiometria	SIM	ANUAL	NÃO		SIM
Clínico	SIM	ANUAL	SIM		SIM
Creatinina	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Fator RH + ABO	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Avaliação Psicossocial *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletrocardiograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletroencefalograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Glicemia de jejum *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Hemograma Completo *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO

* Exames específicos para Trabalho em Altura

SETOR: SUPORTE TÉCNICO					
FUNÇÃO: TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS					
FÍSICO	QUÍMICO	BIOLÓGICO		ERGONÔMICO	ACIDENTES
Calor, Ruído	Gases/Poeiras	Ausência de Fatores de Risco		Vício de Postura	Condução Veicular, Trabalho em Altura, Eletricidade, Trabalho em Espaço Confinado
EXAMES	ADMISSIONAL	PERIODICIDADE	RET. AO TRABALHO	MUD. DE RISCO	DEMISSIONAL
Acuidade Visual	SIM	ANUAL	NÃO	Os exames serão realizados de acordo com a nova função.	NÃO
Audiometria	SIM	ANUAL	NÃO		SIM
Clínico	SIM	ANUAL	SIM		SIM
Raio – x de Tórax PA	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Espirometria	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Glicemia de jejum *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Avaliação Psicossocial *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletrocardiograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletroencefalograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Hemograma Completo *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO

* Exames específicos para Trabalho em Altura e Espaço Confinado

SETOR: SUPORTE TÉCNICO					
FUNÇÃO: AUXILIAR TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO					
FÍSICO	QUÍMICO	BIOLÓGICO		ERGONÔMICO	ACIDENTES
Ausência de Fatores de Risco	Ausência de Fatores de Risco	Ausência de Fatores de Risco		Vício de Postura	Ausência de Fatores de Risco
EXAMES	ADMISSIONAL	PERIODICIDADE	RET. AO TRABALHO	MUD. DE RISCO	DEMISSIONAL
Acuidade Visual	SIM	ANUAL	NÃO	Os exames serão realizados de acordo com a nova função.	NÃO
Audiometria	SIM	ANUAL	NÃO		SIM
Clínico	SIM	ANUAL	SIM		SIM
Glicemia de jejum *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Avaliação Psicossocial *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletrocardiograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletroencefalograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Hemograma Completo *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
* Exames específicos para Trabalho em Altura					

SETOR: SUPORTE TÉCNICO					
FUNÇÃO: TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO					
FÍSICO	QUÍMICO	BIOLÓGICO		ERGONÔMICO	ACIDENTES
Ausência de Fatores de Risco	Ausência de Fatores de Risco	Ausência de Fatores de Risco		Vício de Postura	Condução Veicular
EXAMES	ADMISSIONAL	PERIODICIDADE	RET. AO TRABALHO	MUD. DE RISCO	DEMISSIONAL
Acuidade Visual	SIM	ANUAL	NÃO	Os exames serão realizados de acordo com a nova função.	NÃO
Audiometria	SIM	ANUAL	NÃO		SIM
Clínico	SIM	ANUAL	SIM		SIM
Glicemia de jejum *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Avaliação Psicossocial *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletrocardiograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Eletroencefalograma *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
Hemograma Completo *	SIM	ANUAL	NÃO		NÃO
* Exames específicos para Trabalho em Altura					

POSSÍVEIS AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AOS RISCOS OCUPACIONAIS

Os riscos ocupacionais presentes nos diversos ambientes de trabalho podem levar a uma variedade de problemas à saúde, impactando significativamente o bem-estar dos trabalhadores. Conhecer e entender esses riscos é crucial para implementar estratégias eficazes de prevenção e controle. Abaixo estão descritos os principais riscos ocupacionais e suas possíveis consequências:

Risco Ocupacional	Problemas à Saúde
Calor	Exaustão pelo Calor: fraqueza, fadiga, náuseas, sudorese excessiva
	Desidratação: perda de fluidos corporais, desequilíbrios eletrolíticos
	Golpe de Calor: desorientação, confusão mental, coma
	Queimaduras: exposição a superfícies quentes ou ambientes quentes
Ruído	Perda Auditiva: perda auditiva irreversível
	Acufeno: zumbido nos ouvidos, constante e incômodo

	Estresse e Problemas Psicológicos: estresse, irritabilidade, dificuldades de concentração
Gases/Poeira	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): doenças respiratórias crônicas
	Silicose: dificuldades respiratórias devido à inalação de poeira de sílica
	Asma: desencadeamento ou agravamento de crises asmáticas
Vício Postural / Mobiliário	Dores Musculares e Espinhais: dores nas costas, pescoço e outras partes do corpo
	Lesões por Esforço Repetitivo: tendinites, bursites
	Problemas Posturais: problemas estruturais e desequilíbrios posturais
Condução Veicular	Acidentes de Trânsito: ferimentos graves ou fatais
	Problemas Musculoesqueléticos: dores nas costas, tensão muscular
	Fadiga: redução da atenção, aumento do risco de acidentes
Trabalho em Altura	Quedas: ferimentos graves ou morte
	Lesões por Impacto: fraturas e lesões internas
	Desorientação: vertigens e desorientação, aumento do risco de acidente
Eletricidade	Contato direto com fios energizados: Queimaduras elétrica, parada cardíaca, lesões neurológicas, dificuldades respiratórias.
	Equipamentos Defeituosos: choque elétrico, queimaduras e lesões.
Espaço Confinado	Asfixia e Hipóxia, Intoxicação por Gases Tóxicos, Explosões e Incêndios, Lesões Traumáticas, Problemas Respiratórios, Estresse e Fadiga, Infecções e Contaminações.

PLANEJAMENTO CONFORME RISCOS OCUPACIONAIS ENCONTRADOS

É importante considerar os impactos de cada fator de risco na saúde dos trabalhadores e selecionar exames que possam monitorar e diagnosticar condições associadas. Abaixo, apresento uma sugestão de planejamento de exames para cada um dos riscos mencionados caso o colaborador apresente algum sintoma ou sofra um acidente relacionado ao risco:

Risco	Possíveis Exames Clínicos:	Exames Complementares:
Calor	Avaliação geral da saúde Avaliação de sinais de desidratação Monitoramento da pressão arterial	Hemograma completo Eletrólitos séricos (sódio, potássio) Testes de função renal
Ruído	Exame otorrinolaringológico Avaliação auditiva (audiometria)	Audiometria tonal e vocal Impedanciometria (para avaliar a função da orelha média)
Gases e Poeiras	Avaliação respiratória Histórico de sintomas respiratórios e pulmonares Avaliação geral da saúde Avaliação de sinais de intoxicação ou problemas na pele	Espirometria Radiografia de tórax Exame de escarro (se necessário) Exames laboratoriais específicos conforme a substância contaminante (por exemplo, exames de sangue, urina, ou outros fluidos corporais).
Vício Postural	Avaliação postural e ergonômica Exame ortopédico para identificar dores ou lesões musculoesqueléticas	Radiografias ou ressonância magnética (se necessário) Avaliação fisioterapêutica Análise Ergonômica

Condução Veicular	Avaliação geral da saúde Exame oftalmológico (para condução veicular)	Em caso de Traumas seguir as ordens do médico socorrista.
Trabalho em Altura	Avaliação de Equilíbrio Sinais de Vertigem procurar Otorrino conforme necessidade Exame de Fator RH necessário para trabalho em altura.	Testes de função visual e auditiva Exames de função cardíaca e pulmonar, conforme necessidade
Espaço Confinado	Avaliação clínica geral (histórico médico e exame físico) Testes de função pulmonar (espirometria) Medição de pressão arterial Exame de gases sanguíneos (para avaliar oxigenação e dióxido de carbono)	Ecocardiograma (para avaliar a função cardíaca, especialmente em casos de exposição a baixos níveis de oxigênio) Teste de função hepática (para detectar possíveis efeitos tóxicos) Eletrocardiograma (ECG) (para monitorar o impacto cardíaco da exposição a riscos ocupacionais)
Eletricidade	Avaliação Física Geral Avaliação Neurológica Avaliação Cardiovascular	Eletrocardiograma (ECG) Exames de Sangue Radiografia Tomografia Computadorizada (TC)

PROGRAMAS PREVENTIVOS ESPECÍFICOS

Cabe ao médico coordenador implementar outros programas complementares ao PCMSO, considerando as avaliações clínicas e laboratoriais efetivadas durante o desenvolvimento deste programa.

No PCMSO outros programas podem ser desenvolvidos de acordo com a necessidade e, evidentemente, com o interesse e os recursos da empresa, como por exemplo:

Programas para Controle de Hipertensão Arterial;

Programa de Monitoramento de Diabetes;

Programa de Redução do Tabagismo;

Programa de Controle do Alcoolismo;

Programa de Prevenção à DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis e a AIDS;

Programa de Redução da Incidência de Verminoses;

Programa de Conservação Auditiva;

Programa de Prevenção das LER – DORT;

Programa de Proteção Respiratória;

Programa de Vacinação contra Gripe; contra Tétano etc.



Os programas complementares a serem implantados devem ser estruturados da seguinte forma:

Ser elaborado por escrito;

Seleção da população alvo;

Determinação da periodicidade de avaliação médica e complementar;

Registro sistemático de dados;

Educação contínua: palestras, dinâmicas de grupos etc;

Convênio ou parceria como órgãos sociais: alcoólicos anônimos etc;

Acompanhamento da evolução do programa;

Avaliação dos resultados e estabelecimentos de metas futuras.

ARQUIVO MÉDICO

Conforme estabelecido pela legislação trabalhista, os prontuários médicos (fichas clínicas e exames complementares), implementados através deste programa, deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos, mesmo após o desligamento do trabalhador, independentemente de qual seja o meio utilizado para esta finalidade.

Para uma melhor orientação do médico coordenador e atendendo as solicitações da fiscalização o arquivo médico será dividido em duas partes:

– Arquivo Médico situado na Empresa:

Constarão os atestados de saúde ocupacional, os exames complementares, até que tenha sido concluído o relatório anual, o recibo comprovando o pagamento pela empresa e o relatório anual.

– Prontuário Médico Individual:

Este prontuário ficará no consultório do médico coordenador, onde devem constar anamnese, exame físico e resultado de exames complementares a ser considerado pelo médico.

Estes documentos deverão estar disponíveis para apresentação à fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Periodicidade: Os exames clínicos admissionais e periódicos bem como para trabalho em altura devem ser feitos de forma completa, a cada 1 ano, demais exames complementares devem ser



realizados conforme traumas ou acidentes relacionados ao trabalho, sempre seguindo a orientação do médico vigente.

O ASO deve ser impresso e assinado em duas vias:

- Prontuário do colaborador na empresa;
- Colaborador

Registro e Acompanhamento: Mantenha registros detalhados dos resultados dos exames e acompanhe a saúde dos trabalhadores ao longo do tempo para identificar tendências e agir proativamente. Caso ocorra a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser emitida pelo empregador em até **24 horas** após a ocorrência do acidente. Esse prazo é estabelecido pela **Lei nº 8.213/1991** e regulamentado pelo **Decreto nº 3.048/1999**.

Para Doenças Ocupacionais, sendo constatado ocorrência ou agravamento de doenças decorrentes do trabalho (Doenças Profissionais, Doenças do Trabalho ou Doenças Relacionadas ao Trabalho), o Médico Coordenador do PCMSO deverá:

- Informar o servidor acerca de tal condição;
- Orientar ao servidor o preenchimento da Comunicação de Acidente no Serviço Público;
- Encaminhar o servidor para realização de perícia médica para verificação donexo causal.

Educação e Prevenção: Além dos exames, é essencial promover treinamentos sobre práticas seguras e medidas de proteção para minimizar a exposição aos riscos identificados.

A obrigatoriedade do Certificado e do treinamento para trabalho em altura é regulamentada principalmente pela **Norma Regulamentadora 35 (NR 35)** do Ministério do Trabalho e Previdência (MTb). O treinamento deve ser realizado antes do início das atividades em altura e deve ser repetido periodicamente. A **NR 35** exige que o treinamento seja realizado pelo menos uma vez a cada dois anos, mas a frequência pode variar dependendo da natureza do trabalho e dos riscos envolvidos.

ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES:

EXAME	ORIENTAÇÕES	TEMPO DE RESULTADO (exceto dia da coleta)
CLÍNICO (Anamnese Geral e Ocupacional, Ausculta Pulmonar e Cardíaca, Pulso, Pressão Arterial e Estado Geral)	Sem cuidados específicos	Imediato
ACUIDADE VISUAL	Levar os óculos (se usar)	Imediato
AValiação PSICOSSOCIAL	Sem cuidados específicos	01 dia
Exames de sangue (TGO, TGP e Gama GT).	Jejum de 04 horas e não inserir bebida alcoólica por 72 horas	03 dias
AUDIOMETRIA	Repouso acústico de 14 horas sem fone de ouvido	Imediato
HEMOGRAMA	Sem cuidados específicos	03 dias
GLICEMIA	Jejum de 8 horas	03 dias
GAMA GT	Não Ingerir bebidas alcoólicas durante as 24 horas anteriores ao exame.	03 dias
COPROCULTURA	Trazer de casa no potinho próprio para coleta	04 dias
PROTOPARASITOLÓGICO	Trazer de casa no potinho próprio para coleta	02 dias
RAIO – X	Sem cuidados específicos. Em caso de gravidez informar.	01 dia
ÁCIDO METIL-HIPÚRICO	Sem cuidados específicos.	07 dias
ÁCIDO HIPÚRICO	Sem cuidados específicos.	07 dias
ESPIROMETRIA	Se fumante, não fumar nas últimas 24 horas. Não pode estar com tosse, pois dificulta muito a realização do exame e a qualidade do mesmo.	01 dia
MICOLÓGICO DE UNHA	03 (três) dias sem uso de esmalte ou base nas unhas	04 dias
ELETOENCEFALOGRAMA (EEG)	Estar com o cabelo limpo, seco e sem gel ou creme.	01 dia
ELETOCARDIOGRAMA (ECG)	Sem Cuidados Específicos.	01 dia
CREATININA	Informar medicação de uso diário	03 dias
FATOR RH + ABO	Sem cuidados específicos.	01 dia

Os faltosos aos exames médico e/ou subsidiários deverão ser encaminhados pela Contratante para a realização dos referidos exames na sede da Contratada ou nos seus Conveniados, para a consequente emissão dos Atestados de Saúde Ocupacional.

A grade de exame Demissional será realizada na íntegra conforme Anexo I em caso de demissão após 90 dias da data de realização do último exame ocupacional, seguindo o item 7.4.3.5 da NR 07.

No caso de demissão até 90 dias da data de realização do último exame ocupacional, ficará valendo o último exame realizado estando o colaborador dispensado de realizar novos exames (item 7.4.3.5 da NR 07).



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Para cada exame médico ocupacional realizado, o médico examinador determinará a aptidão do trabalhador à função e, emitirá o ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO, em duas vias, devidamente identificado (carimbo) e assinado.

- A primeira via do ASO ficará arquivada no local de trabalho, inclusive, nas frentes de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho;
- A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo (coleta da assinatura do trabalhador), na primeira via.

No ASO deverão constar, no mínimo, as seguintes informações:

- Nome completo do trabalhador;
- Número de registro de documento de identidade (RG ou CTPS);
- Função e/ou ocupação do trabalhador;
- 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);
- Indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o empregado, inclusive os exames complementares e a data em que foram realizados;
- Nome do médico coordenador, quando houver, com o respectivo CRM;
- Definição de APTO ou INAPTO para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- Nome de médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- Nome do Médico Coordenador do PCMSO;
- Data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

CONVOCAÇÃO

A convocação do funcionário para a realização da avaliação médica ocupacional pode ser feita pelo



SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, pelo departamento ou entidade encarregado da gestão de pessoal, sob a supervisão do médico coordenador do PCMSO, dependendo da estrutura organizacional.

Quando o funcionário não estiver na empresa devido a férias, viagens, trabalho, treinamento, curso ou licença, o encarregado imediato deve comunicar ao médico coordenador e/ou encarregado dos exames o motivo do impedimento, além da data prevista para o seu retorno.

Se o funcionário não comparecer ao final do impedimento, é responsabilidade do médico coordenador do PCMSO providenciar uma nova convocação para a realização dos exames.

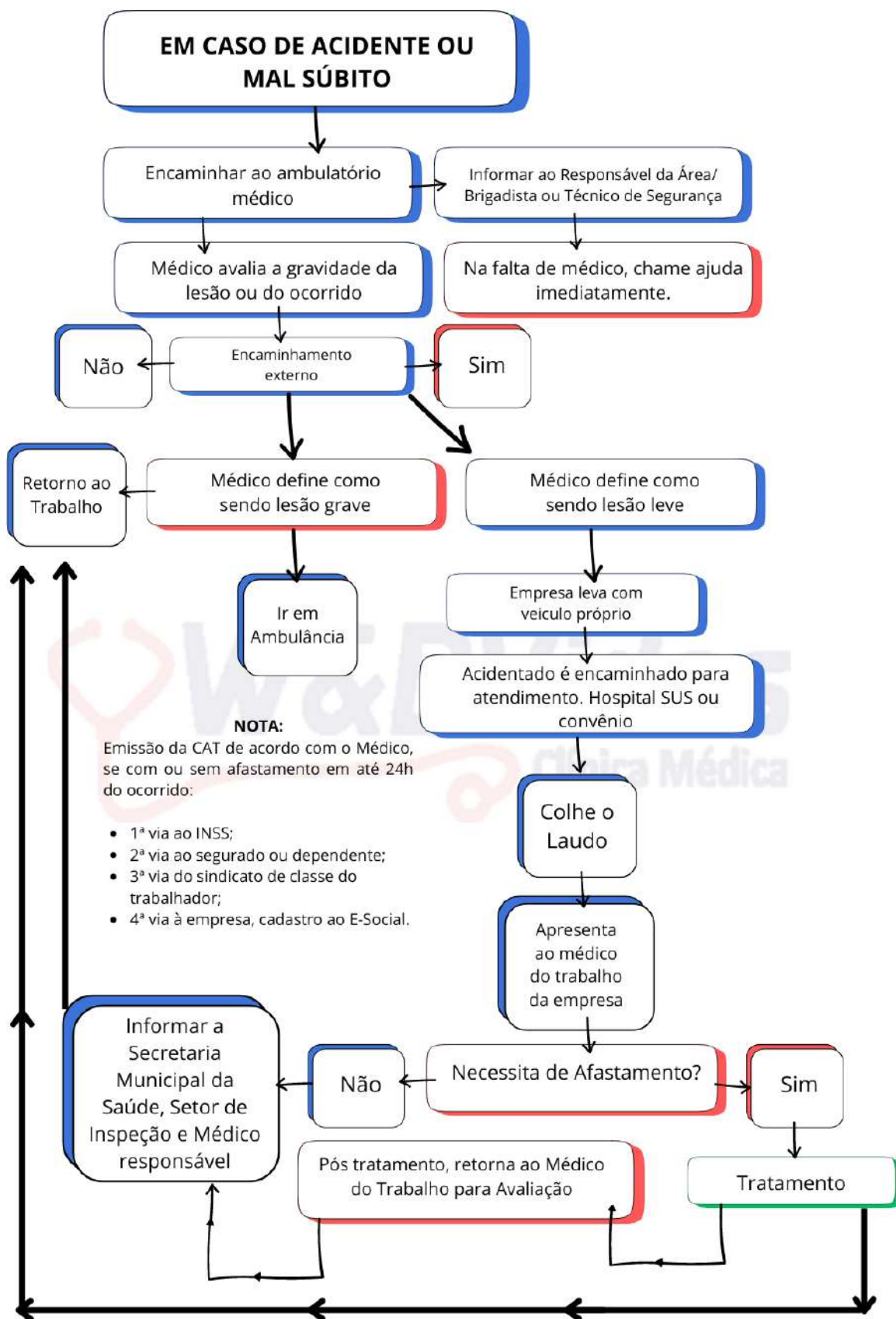
A empresa precisa oferecer condições para que os empregados possam trabalhar.

HOSPITAIS PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Em caso de acidente ou mal súbito, encaminhe para o ambulatório da contratante. Caso necessite de remoção será feito por ambulância do SAMU.

- O acompanhamento do colaborador deverá ter o preposto da Empresa.
- Se necessário a remoção, deverá ser encaminhado para uma das unidades relacionadas abaixo:

Unidade de Atendimento	Endereço	Contatos	Observações
UPA Piracicamirim	Rua Rio Grande do Norte, 135	3426-4973 / 3411-3100 / 3426-5973	
UPA Vila Cristina	Rua Dona Anésia nº 950, Bairro Jaraguá	3434-2296 / 3434-9356 / 3402-6520	
UPA Vila Sônia	Rua Brigadeiro Eduardo Gomes, 106	3415-1450 / 3425-3284 / 3425-3598	
UPA Vila Rezende	Avenida Conceição, 350	3421-1439 / 3421-0676	
Central de Ortopedia e Traumatologia (COT)	Rua Luis de Camões, 3000 – Piracicamirim	(19) 3434-0324 / 3434-7823	Específica para atendimentos de traumas ortopédicos, atendimento 24 horas, com avaliação de risco e encaminhamentos para cirurgias ou atendimento hospitalar.
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Av. Dr. Paulo de Moraes, 2000 – Paulista	192	Atendimento móvel de urgência e emergência.
Serviço de Urgência Bucal (SUB)	Av. Independência, 2600/2626 – Centro	(19) 3402-2328	Atendimento odontológico de urgência, alívio de dor e casos de traumas. Funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 21h e aos sábados, domingos e feriados, das 8h às 16h.
Corpos de Bombeiros		193	





PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE

Dentro do que se pretende que seja desenvolvido pelo SST, algumas atividades, principalmente os exames médicos periódicos, devem ter uma periodicidade e uma previsão anual, e terão os meses de janeiro a dezembro para sua realização, por setores, e com contato prévio. Qualquer dos outros exames que fazem parte da avaliação médica do funcionário poderão ser realizados em qualquer época, conforme a necessidade da instituição.

É importante ficar registrado que todos os exames complementares a serem realizados pelo funcionário, e que estejam previstos no PCMSO, serão efetuados dentro da instituição, sem ônus para o funcionário, conforme legislação específica.

EXAMES MÉDICOS	REPONSÁVEL	CRONOGRAMA
ADMISSIONAIS	SST	Conforme as necessidades da Instituição
PERIÓDICO		
RETORNO AO TRABALHO		
MUDANÇA DE FUNÇÃO		
DEMISSIONAL		

TEMAS		Planejamento Anual de Ações de Saúde												
		Mês/Ano												
		Dez/ 24	Jan/ 25	Fev/ 25	Mar/ 25	Abr/ 25	Mai/ 25	Jun/ 25	Jul/ 25	Ago/ 25	Set/ 25	Out/ 25	Nov/ 25	Dez/ 25
1	Elaboração do PCMSO													X
2	Revisão do PCMSO			X			X			X				
3	Relatório Analítico													X
4	Realização de ASOS e Exames Complementares	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Alcoolismo, Tabagismo				X									
6	Diabetes Mellitus Hipertensão					X								
7	Saúde Mental			X				X			X			
8	Preconceito Racial												X	
9	IST's	X												

Observação: A empresa é livre para escolher as datas e o instrutor que irá ministrar os treinamentos mencionados. No entanto, é de sua responsabilidade garantir que o conteúdo e cronograma sejam seguidos de acordo com o que está estabelecido neste documento, dentro dos prazos determinados antes da reavaliação do novo programa.



ACIDENTE DE TRABALHO

Procedimentos:

Em caso de acidente de trabalho, providenciar o imediato atendimento ao acidentado, inclusive, condução ao hospital, se for necessário.

Na ausência do médico, isto fica a cargo do SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, através do Técnico em Segurança do Trabalho e/ou dos funcionários que tiverem recebido treinamento em primeiros socorros. Se necessário, poderá ser solicitado o acompanhamento médico local durante a remoção.

Providenciado o socorro, solicitar a emissão da **CAT** – Comunicação de Acidente de Trabalho (ver modelo abaixo) ao setor de Recursos Humanos e/ou ao SESMT, encaminhando ao hospital onde foi atendido o acidentado.

Todo acidente deve ser comunicado ao encarregado do setor onde ocorreu o evento para que sejam adotadas as medidas cabíveis a prevenção de outros infortúnios, bem como, deverá também ser comunicado ao médico do trabalho, coordenador do PCMSO, para se possível, prever o período de afastamento do acidentado e proceder o registro no prontuário médico.

Em caso de **ACIDENTE FATAL** deverá ser comunicado de imediato a **Autoridade Policial** e ao SESMT da empresa. Em caso de acidente de trabalho (incluindo de trajeto) será feita pelo SESMT da empresa a Investigação de Acidente do Trabalho, registrada em formulário padrão (que ficará sob arquivo do próprio SESMT), para posterior emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho pelo Departamento Pessoal, que receberá cópia (fotocópia em “xerox”) da referida documentação.





PREVIDÊNCIA SOCIAL		COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO – CAT		1. Emitente [] 1-Empregador 2-Sindicato 3-Médico 4-Segurando ou dependente 5-Autoridade Pública	
E M P E G A D O R	3. Razão Social/Nome	4. Tipo [] 1-CGC 2-CEI 3-CPF 4-NIT		5. CNAE	
	6. Endereço (Rua/Av./Nº/Comp.)	Bairro	CEP	7. Município	8. UF
	9. Telefone				
	10. Nome		11. Nome da mãe		
	12. Data nasc.	13. Sexo [] 1-Masc. 3-Fem.	14. Estado Civil [] 1-Solteiro 2-Casado 3-Viúvo 4-Sep. Jud. 5-Outros 6-IGN	15. CTPS/Série/Data de emissão	
	16. UF				
	17. Carteira de identidade/Data de emissão/Órgão Exp.		18. UF	19. PIS/PASEP	
	20. Remuneração mensal				
	21. Endereço (Rua/Av./Nº/Comp.)		Bairro	CEP	22. Município
	23. UF		24. Telefone		
A C I D E N T A D O	25. Nome da ocupação	26. CBO	27. Filiação à Previdência Social [] 1-Empregado 2-Trab.Avulso 7-Espec. 8-Médico Resid.		28. Aposentado [] 1-Sim 2-Não
	29. Área? [] 1-Urbana 2-Rural				
	30. Data do Acidente	31. Hora Ac.	32. Após quantas horas de trabalho?	33. Houve afastamento? [] 1-Sim 2-Não	34. Último dia de trabalho?
	35. Local do acidente	36. CGC	37. Município do local do acidente	38. UF	39. Especificação do local do acidente
	40. Parte(s) do corpo atingida(s)		41. Agente causador		
	42. Descrição da situação geradora do acidente ou doença:		43. Houve registro policial? [] 1-Sim 2-Não		
			44. Houve morte? [] 1-Sim 2-Não		
	45. Nome				
	46. Endereço (Rua/Av./Nº/Comp.)		Bairro	CEP	47. Município
T E S T E M U N H A S	48. UF		Telefone		
	49. Nome				
	50. Endereço (Rua/Av./Nº/Comp.)		Bairro	CEP	51. Município
	52. UF		Telefone		
II – ATESTADO MÉDICO					
A T E S T A D O M É D I C O	Local e data		Assinatura e Carimbo do emitente		
	53. Unidade de atendimento médico	54. Data		55. Hora	
	56. Houve internação? [] 1-Sim 2-Não	57. Duração provável do tratamento dias	58. Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? [] 1-Sim 2-Não		
	59. Descrição e natureza da lesão				
D I A G N Ó S T I C O	60. Diagnóstico provável		61. CID – 10		
	62. Observações				
III – INSS					
I N S S	Local e data		Assinatura e carimbo do médico com CRM		
	63. Recebida Em / /	64. Código da Unidade	65. Número do acidente		Notas:
	66. É reconhecido o direito do segurado à habilitação de benefício acidentário [] 1-Sim 2-Não	67. Tipo [] 1-Típico 2-Doença 3-Trajeto	1. A inexistência das declarações desta comunicação implicará as sanções previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal. 2. A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa. 3. A comunicação do acidente do trabalho rege-se pelo art. 134 do Decreto nº 2.172/97. 4. Os conceitos de acidente do trabalho e doença ocupacional estão definidos nos arts. 131 e 133 do Decreto nº 2.172/97. 5. A caracterização do acidente rege-se pelo art. 135 do Decreto nº 2.172/97.		
	68. Matrícula do servidor	Matrícula	Assinatura do Servidor		
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO					

IMUNIZAÇÃO

A- Vacinas recomendadas para adulto com menos de 65 anos: DTI, Influenza, Rubéola e Hepatite B

B- Vacina da Febre Amarela: á cada 10 anos

C- Hepatite B – três doses – Hepatite Anti HBS – na data do 1º periódico e a cada 10 anos

D - Dupla Adulto – Difteria/Tétano – á cada 10 anos

E - Tríplice viral

F - Influenza A e B Anualmente

OBS.: A carteira de Vacinação deve ser apresentada com todas as vacinas descritas acima em dia, e uma cópia é arquivada na pasta dos funcionários.

PRIMEIROS SOCORROS

"Todo Atendimento de Primeiros Socorros deverá ser realizado pela Equipe de Saúde do Ambulatório Médico da Antilhas onde a empresa está em atividade"

OBS.: Este item desconsidera qualquer informação de Primeiros Socorros já informada no PCMSO vigente.

Deve ser expressamente proibido o fornecimento de qualquer tipo de medicamento aos trabalhadores sem a devida prescrição médica (Decreto 20.931 de 11.01.1931), inclusive, aqueles adquiridos para dor de cabeça e afins.

RELATÓRIO ANUAL

O Relatório Anual deve vir com dois anexos:

O Anexo I deve mostrar, por setores da AM Engenharia, o número e tipo de exames médicos realizados, incluindo consultas e exames adicionais. Também deve incluir estatísticas de resultados anormais e quantificação de comunicados de acidente de trabalho e o planejamento de ações de saúde para o próximo ano.



- No Anexo I, no campo “Natureza do Exame”, devem ser listados apenas os exames adicionais feitos por causa de exposição ao trabalho, os que estão nos Quadros 1 e 2 da NR-7 e os sugeridos pela ACGIH (American Conference of Industrial Hygienists).
- O Anexo II deve listar as investigações feitas pela equipe de Saúde e Segurança da AM Engenharia durante o período do PCMSO, que mostram uma relação entre os riscos do trabalho e as doenças, conforme o Quadro IV da NR-4.

O relatório anual deve ser apresentado e discutido em reunião com representante da CIPA, quando houver, e uma cópia deve ser adicionada ao livro de atas dessa comissão.

RELATÓRIO ANALÍTICO

Por se tratar da elaboração inicial do PCMSO não é possível realizar o Relatório Analítico com base nos dois anos anteriores, sendo que, esse relatório será gerado e apresentado no PCMSO após o segundo ano de sua gestão, onde haverá as informações suficientes e necessárias para interpretação do médico responsável, conforme previsto no item 7.6.4 da nova NR 07.

Estamos enviando o relatório parcial dos dados contabilizados até o momento:

EMPRESA:	A.M. Engenharia e Segurança do Trabalho LTDA	Médica Responsável:	Dra. Ivonne Sanchez Sastre	
		CRM:	128.501	
Setor	Natureza	11/12/2023 - 13/12/2025		
		Exames	Resultados	% Anormais
		Realizados	Anormais	
TODOS	Acuidade Visual	17	0	0.0
TODOS	Audiometria *	17	0	0.0
TODOS	Avaliação Psicossocial *	17	0	0.0
TODOS	Clínico	18	0	0.0
TODOS	Eletrocardiograma *	10	0	0.0
TODOS	Eletroencefalograma *	10	0	0.0
TODOS	Glicemia de jejum *	17	0	0.0
TODOS	Hemograma Completo *	17	0	0.0
TODOS	Creatinina *	9	0	0.0
TODOS	Fator RH + ABO *	9	0	0.0

CAT				
Setor	11/12/2023 - 13/12/2025			
	Típico	Doença	Trajetos	Total
ENGENHARIA	0	0	0	0
SUPORTE TÉCNICO	0	0	0	0
PINTURA	0	0	0	0
DOENÇAS				
Setor	CID	11/12/2023 - 13/12/2025		ATESTADOS entregues
		Incidência	Prevalência	
ENGENHARIA	Cefaleia CID R51	1.00	0.00	7
ENGENHARIA	Dorsalgia CID M54.9	1.00	0.00	2
ENGENHARIA	Diarréia CID A09	1.00	0.00	9
SUPORTE TÉCNICO	Dorsalgia CID M54.9	1.00	0.00	2
SUPORTE TÉCNICO	Cefaleia CID R51	0.00	0.00	2
PINTURA	Dorsalgia CID M54.9	0.00	0.00	1
PINTURA	Diarréia CID A09	1.00	0.00	8

Discussão sobre as variações nos resultados:

No período avaliado não ocorreu nenhum agravamento relacionado ao trabalho. Até o momento não houve acidentes de trabalho, considerando ramo de atividade e quantidade de funcionários, em decorrência de treinamentos e procedimentos de segurança. Manter cuidados.

Através dos dados contidos no relatório analítico, observamos que o processo de gerenciamento de riscos está sendo bom o suficiente para prevenir os trabalhadores de adoecerem ou sofrerem acidentes.

Reforçamos a realização obrigatória de ASO periódicos, para manter o adequado controle de saúde, aptidão e orientações para qualidade de vida. Reforçamos a necessidade de encaminhamento do trabalhador para avaliação médica, em qualquer situação de agravamento de sua saúde, para que se possa acompanhar e orientar este trabalhador.

IVONNE
SANCHEZ
SASTRE:215706
13800

Assinado de forma digital por

IVONNE SANCHEZSASTRE:
21570613800Dados:
2025.11.11 11:23:04-03'00

Dra. Ivonne Sanchez Sastre
CRM: 128.501 MTB 50.944
Medica do Trabalho



OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

1-) Elaborado a avaliação dos riscos potenciais segundo o PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos, pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho **DIEGO DALLA COSTA** CREA-SP 5069508472 revisado em 11/11/2025.

2-) Informar os funcionários sobre o reconhecimento precoce de casos de D.O.R.T.;
Treinamento dos funcionários com relação a ajustes e correta utilização de mobiliário, equipamentos e atividades específicas (como de Trabalho em Altura);
Informar, facilitar o acesso e promover reciclagens dos conhecimentos sobre as normas de Higiene e Segurança do Trabalho, empresa deve procurar tomar medidas que garantam aos trabalhadores com deficiência e reabilitados, condições de trabalho seguras e saudáveis.
Executar as de promoção do programa de bem estar e saúde, contidas no planejamento de ações de saúde.

3-) Os funcionários com alterações encontradas nos exames clínicos e / ou subsidiários que não têm relação ocupacional, e encaminhados para as especialidades correspondentes.

4-) Os Primeiros Socorros a serem prestados na Empresa estão afeitos ao representante da empresa no que tange a segurança, após orientações e treinamentos atinentes conforme NR 05 - CIPA.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento e desenvolvimento, deve ser de responsabilidade do preposto e ou coordenador da empresa, qual deverá implementar as ações e promover condições e gerir recursos necessários para a execução das orientações do PCMSO e seus anexos contendo nesse documento, podendo este delegar ou contratar terceiros para este fim.

Em cumprimento à sétima norma regulamentadora do trabalho Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) o responsável legal pela **empresa A.M ENGENHARIA INSPECOES LTDA** ciente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A.M. Engenharia Inspeções Ltda', is written over a horizontal line.

EMPRESA: A.M ENGENHARIA INSPECOES LTDA

(RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CIENTE DAS INFORMAÇÕES ACIMA)

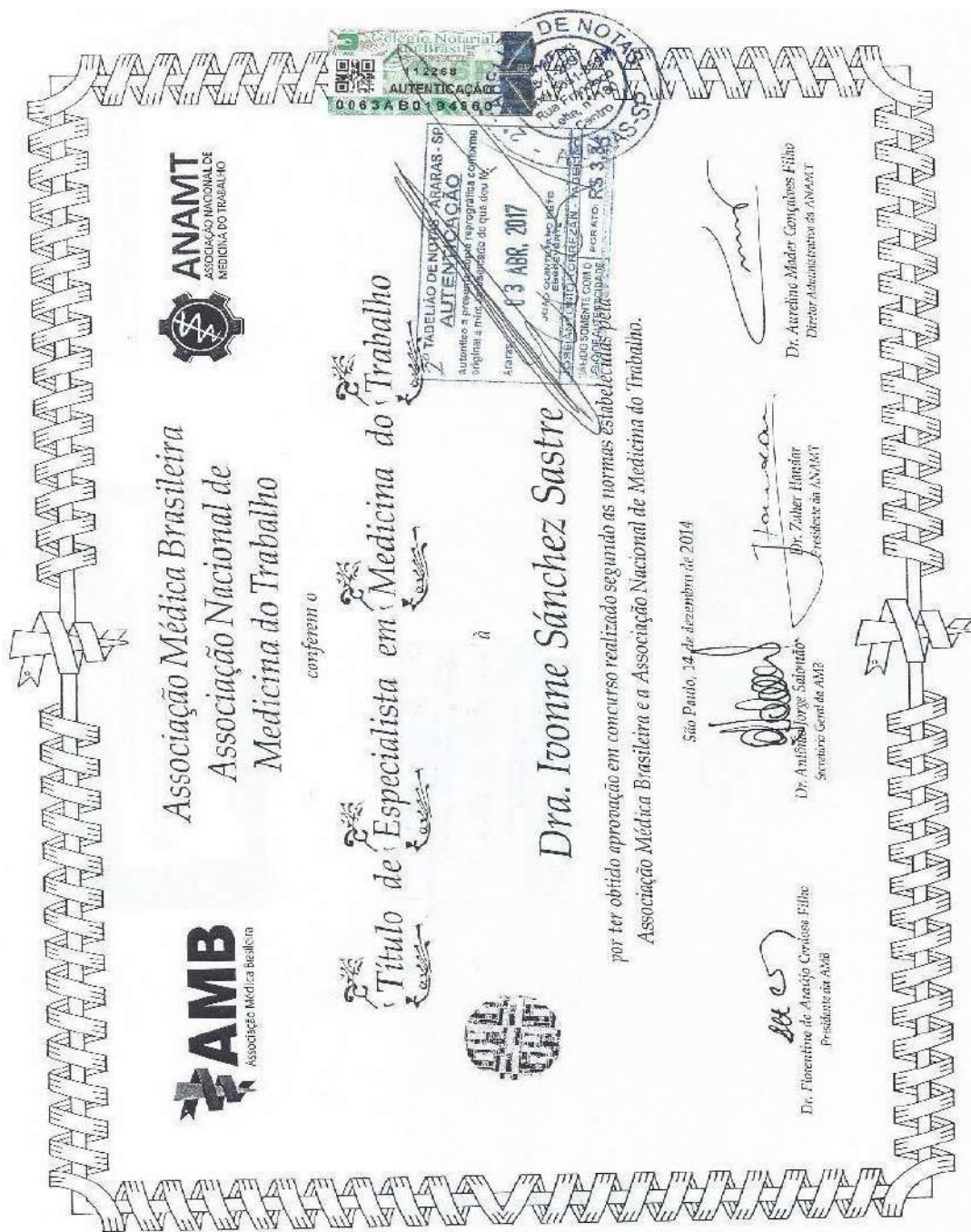
Piracicaba, 11 de Novembro 2025

ANEXOS



ANEXO I

CREDENCIAL DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL - CERTIFICADO DE ESPECIALIDADE MÉDICA



CFM-CRM
Conselho Federal e Regional de Medicina



CERTIFICADO

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a): **IVONNE SANCHEZ SASTRE - CRM 128501**

Especialidade: **MEDICINA DO TRABALHO**

RQE: **50944**

Data de Aprovação: **02/06/2015**

São Paulo, 03 de junho de 2015.

Dr. ANDRÉ SCATIGNO NETO
Dr. AKIRA ISHIDA
Comissão de Especialidades

CFM-CRM