



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

UNIDADE: LABORATORIO DE ANATOMOHISCITOPATOLOGIA DE NATAL

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA: 26/03/2025 à 26/03/2027

REAValiação ANUAL

ELABORAÇÃO: DR(A) CHRISTIANE TEIXEIRA

RESPONSÁVEL: DR(A) ÁGATA CATIÚSCA



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Dados da Unidade			
Razão Social: LABORATORIO DE ANATOMOHISCITOPATOLOGIA DE NATAL		CNPJ: 08.241.754/0001-45	
Endereço: Avenida Capitão-mor Gouveia		CEP: 59072-100	
Bairro: Felipe Camarão		Cidade: Natal	UF: RN
Telefone: (84) 2 6666-6636		E-mail: teste@teste	FAX: --
Ramo de Atividade: Laboratórios de anatomia patológica e citológica			
CNAE: 8640-2/01		Grau de Risco (NR 4): 3	Porte: DEMAIS
Total de Trabalhadores: 25	Homens: 7	Mulheres: 18	Menores de 18 anos: 0
NASST: não		CIPA: não	Número de Mebros: 0
Responsável pelo Hospital			
Responsável: Maria José Vasconcelos			
Telefone: (84) 2 0304-879		E-mail: --	FAX: --

1.1. Atividade e Visão Geral do Processo Produtivo

O LABORATORIO DE ANATOMOHISCITOPATOLOGIA DE NATAL, localizado na Avenida Capitão-mor Gouveia, Bairro Felipe Camarão, --, CEP: 59072-100, inscrito no CNPJ de 08.241.754/0001-45, atividade principal (CNAE 8640-2/01) - Laboratórios de anatomia patológica e



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

citológica, Grau de Risco 3, de acordo com a Norma Regulamentadora 4 da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho do Ministério do Trabalho.

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PCMSO

Responsável pelo PCMSO		
Médico(a) Ágata Catiúsca	CRM: --	Matrícula: --
Endereço: --	CEP: --	
Bairro: --	Cidade: --	UF: --
Telefone: (84) 0 2030-4880	E-mail: --	
Elaborador(a) do PCMSO		
Médico(a) Christiane Teixeira	CRM: --	Matrícula: --
Endereço: --	CEP: --	
Bairro: --	Cidade: --	UF: --
Telefone: (84) 0 2030-4880	E-mail: --	

3. ASPECTOS LEGAIS DO PCMSO

A fundamentação legal do PCMSO é a Norma Regulamentadora Nº 7 (NR 7) da Portaria Nº 24, do Secretário de Segurança e Saúde do Trabalho (SSST), de 29 de dezembro de 1994, alterada pela Portaria SSST Nº 8, de 05 de maio de 1996 - do antigo Ministério do Trabalho e Emprego, atualizada pela Portaria SEPRT n.º 6.734, de 09 de março de 2020. A NR 7 estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, por parte de todas as empresas e instituições públicas que admitem trabalhadores como empregados, com o objetivo de promoção e a preservação da saúde do conjunto dos seus funcionários.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento ao que determina a Lei nº 6.514/77, Portaria Nº 3.214/78, da Norma Regulamentadora Nº 7 (NR-7), da Norma Regulamentadora Nº32 (NR-32) e ainda articulado com todas as outras Normas Regulamentadoras, elaboramos este Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, tomando como orientador as informações contidas no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) contido na Norma Regulamentadora Nº 9 (NR 9) e do Mapa de Riscos realizados pela Engenharia de Segurança do Trabalho.

O PCMSO é um programa obrigatório para todos os estabelecimentos, independente do número de trabalhadores, devendo a empresa, ter a responsabilidade de cumprir as recomendações descritas neste programa, elaborado pelo responsável pelo PCMSO

O objetivo desse documento é programar para períodos de 12 (doze) meses, contendo ações referentes aos princípios da medicina preventiva, sob o ponto de vista da saúde ocupacional. O PCMSO poderá ser alterado a qualquer momento, em seu todo ou em parte, sempre que forem detectadas mudanças em riscos ocupacionais decorrentes de alterações nos processos de trabalho, novas descobertas da ciência médica em relação aos efeitos de riscos existentes, mudança de critérios de interpretação de exames ou ainda reavaliações do reconhecimento dos riscos. Essas modificações deverão ser impressas , assinadas e guardadas por no mínimo 20 (vinte) anos, já que esse programa pode ser solicitado para fins trabalhistas ou previdenciários.

A implementação de medidas de proteção à segurança e a saúde dos trabalhadores e a execução das atividades propostas neste programa serão exclusivamente da responsabilidade da empresa.

3.1 Diretrizes

Este programa, segue a orientação da Norma Regulamentadora 7 - NR 7 - , parte de um conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores e tem um caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho e está articulado com as demais Normas Regulamentadoras - NR's.

Durante sua elaboração foram consideradas informações advindas da visita técnica, e das avaliações previstas no no relatório PGR, articulado com o disposto nas demais NR's.

O seu caráter preventivo, permite um diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, mesmo os de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores dessa unidade hospitalar.

Sua ação deve ser desenvolvida em cada setor da unidade hospitalar, com a participação dos trabalhadores, sob a responsabilidade do empregador, devendo ser planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos funcionários, sugerindo medidas que visem o bem-estar físico, mental e social do trabalhador em todas as ocupações.

As ações executadas durante o ano serão objeto de relatório analítico que contempla o



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação da promoção da saúde dos trabalhadores, e discriminará por setores da unidade, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo as avaliações clínicas e exames complementares, estatística de resultados considerados anormais, assim como o planejamento das ações coletivas para o próximo ano, com vista à prevenção dos agravos.

A Convenção 161 da OIT também estabelece que os profissionais que prestem serviço de saúde no trabalho devem ter independência; e que empregador e trabalhadores devem informar ao serviço de saúde sobre todo fator existente no meio ambiente de trabalho que possa afetar a saúde dos trabalhadores, assim como sobre todos os casos de doença entre trabalhadores e ausências ao trabalho por motivo de saúde.

O PCMSO pode ser alterado a qualquer momento, de forma integral ou em parte, sempre que o médico do trabalho e/ou responsável pelo PCMSO constatar mudanças nos riscos ocupacionais decorrentes de alterações nos processos de trabalho, novas descobertas da Ciência Médica em relação a efeitos de riscos existentes, mudança de critérios de interpretação de exames ou ainda reavaliações do reconhecimento dos riscos.

Por se tratar de um trabalho técnico, que atende a NR-7 e seus anexos com relação baseada pela portaria nº 24/94 e deve permanecer à disposição dos trabalhadores e da inspeção/fiscalização do trabalho.

Recomenda-se que o documento original seja mantido no NASST - Núcleo de Atenção à Segurança e Saúde do trabalhador.

3.2 Objetivos

O PCMSO é um programa que especifica procedimentos e condutas a serem adotadas pela unidade hospitalar em função dos riscos aos quais os trabalhadores estão expostos no ambiente laboral.

Seu objetivo é prevenir, detectar precocemente, monitorar e controlar possíveis danos à saúde do trabalhador, proporcionando melhorias da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores e no controle e redução do absenteísmo.

OBJETIVOS PRINCIPAIS:

- I. Descrever os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR;
- II. Conter o planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos da NR-7;
- III. Conter os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

dos exames médicos;

- IV. Ser conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos ocupacionais dos empregados;
- V. Possibilitar a elaboração do relatório analítico sobre o desenvolvimento do programa, conforme o subitem 7.6.2 da NR-7.
- VI. Promover e preservar a saúde dos colaboradores privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre saúde e o trabalho, considerando aspectos individuais e coletivos;
- VII. Rastrear e diagnosticar precocemente agravos à saúde dos colaboradores relacionados ao trabalho, destacando o caráter preventivo;
- VIII. Ser parte do conjunto de iniciativas no campo da saúde do trabalhador;
- IX. Indicar soluções para melhorias dos ambientes de trabalho e da organização das atividades, individual e coletivamente, a partir da detecção de problemas;
- X. Conscientizar a direção, os servidores e trabalhadores terceirizados quanto à importância do aspecto preventivo para a manutenção da qualidade de vida no ambiente de trabalho;
- XI. Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados ao público, através da preservação da saúde ocupacional dos trabalhadores da unidade;
- XII. Formar, através dos registros dos exames médicos ocupacionais, históricos de informações relativas às condições clínicas (físicas e mentais) dos servidores.

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

3.3 Responsabilidades

DO EMPREGADOR:

- I. Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia;
- II. Custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- III. Indicar, dentre os médicos do NASST, um responsável pela execução do PCMSO;
- IV. No caso de a empresa estar desobrigada de manter médico do trabalho, de acordo com a NR4, deverá indicar um médico do trabalho, efetivo ou terceirizado para coordenar o PCMSO;
- V. Convocar e garantir a presença dos trabalhadores nos exames médicos ocupacionais;
- VI. Emitir registro de Acidentes do Trabalho quando solicitado pelo médico do trabalho;
- VII. Prevenir e combater o assédio moral na Unidade a qualquer nível hierárquico.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Recomenda-se: a criação de um comitê, ou ouvidoria, que responda e avalie condutas passíveis de serem classificadas como assédio moral. É necessário investir em uma cultura estratégica de desenvolvimento humano como forma de substituir a competitividade de negócios e diminuir as chances de surgirem comportamentos negativos isolados, que tanto propiciam o assédio moral.

NOTA: O custeio do programa (incluindo avaliações clínicas e exames complementares) deve ser totalmente assumido pelo empregador, e, quando necessário, deverá ser comprovado que não houve nenhum repasse destes custos ao empregado.

DOS SERVIDORES:

- I. Colaborar com a execução do PCMSO, constituindo-se ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento do disposto neste Programa, conforme NR-01;
- II. Submeter-se aos exames médicos previstos no PCMSO;
- III. Cumprir as orientações médicas decorrentes da avaliação de sua saúde;
- IV. Utilizar o Equipamento de Proteção Individual - EPI - fornecido pelo empregador. Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pela unidade hospitalar;
- V. Comunicar, o mais breve possível, ao Médico responsável pelo PCMSO ou Examinador, quando acometido por problemas de saúde; principalmente se associados ao trabalho.
- VI. Interrompa suas tarefas sempre que constatar evidências que, segundo o seu conhecimento, representem riscos graves e iminentes para sua segurança e saúde, ou para a segurança e saúde de terceiros. Comunique imediatamente o fato ao seu superior para que tome as providências cabíveis.
- VII. Participar de palestras e treinamentos com orientações necessárias sobre prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e uso dos equipamentos de proteção coletivos e individuais fornecidos gratuitamente pelo empregador.

DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PCMSO:

- I. Elaborar e implementar o PCMSO;
- II. Supervisionar diretamente a execução do PCMSO;
- III. Realizar os exames médicos previstos (item 7.4.1 da NR-7, contemplado neste Programa (admissional, periódico, demissional, mudança de riscos ocupacionais e retorno ao trabalho) ou selecionar e orientar profissionais médicos familiarizados com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho, os perigos e os riscos que possam estar expostos cada trabalhador da Unidade a ser examinado;
- IV. Selecionar e indicar à diretoria os profissionais que atuam em instituições devidamente;
- V. Solicitar o afastamento do servidor do trabalho ou exposição a risco quando constatada doença ocupacional e relatar quais medidas específicas de controle possam ser adotadas;



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- VI. Elaborar o relatório Analítico, embasado em informações fornecidas exclusivamente pelo RH da empresa, fazendo constar:
- a. Número de exames clínicos realizados;
 - b. Número e tipos de exames complementares realizados;
 - c. Estatística de resultados anormais dos exames complementares, por tipo do exame, unidade operacional, setor ou função;
 - d. Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, por unidade operacional, setor ou função;
 - e. Informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas CAT, emitidas pela organização;
 - f. Análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados.

NOTA: O médico responsável pelo PCMSO deve possuir, obrigatoriamente, especialização de Medicina do Trabalho, isto é, aquele portador de certificado de conclusão de curso de especialização em medicina do trabalho em nível de pós-graduação, ou portador de Certificado de Residência Médica em área de concentração em saúde do trabalhador, ou denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação, ambos ministrados por Universidade ou Faculdade que mantenha curso de Medicina, conforme item 4.4 da NR 4, com redação da Portaria DSST nº11, de 17 de setembro de 1990.

DO MÉDICO EXAMINADOR:

- I. Examinar o servidor e registrar em prontuário próprio a avaliação realizada;
- II. Dar ciência ao trabalhador sobre os resultados dos exames e orientá-lo;
- III. Seguir a rotina estabelecida pelo Médico Responsável pelo PCMSO
- IV. Solicitar o afastamento do servidor do trabalho ou exposição a risco quando constatada doença ocupacional e relatar quais medidas específicas de controle possam ser adotadas;
- V. Emitir o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO - de todos os funcionários, em duas vias, ficando a 1ª via no NASST e a 2ª via será entregue ao funcionário.
- VI. No momento da emissão do ASO fornecer orientações gerais aos trabalhadores e aos profissionais competentes sobre as situações potencialmente causadoras de agravos à saúde e/ou possíveis danos à integridade física dos trabalhadores, bem como orientar e incentivar o uso correto dos EPI's e a realização dos exames complementares.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

4. DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

O PCMSO deve incluir exames ocupacionais, atestados de saúde ocupacional e relatório analítico. Os exames médicos ocupacionais têm por objetivos a avaliação:

- I. da saúde no aspecto geral;
- II. da capacidade laborativa;
- III. das possíveis repercussões do trabalho sobre a saúde.

Para a realização dos exames médicos ocupacionais, o médico examinador observa a história pregressa do empregado através de anamnese clínica e ocupacional sem se descuidar dos aspectos gerais, especial atenção deve ser dispensada aos seguintes itens:

- I. Exame neuropsiquiátrico;
- II. Exame pulmonar e cardíaco;
- III. Exame osteomuscular;
- IV. Exame dermatológico;
- V. Hábitos de vida, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e uso de drogas.

4.1 Protocolos para Exames Médicos de Saúde Ocupacional

4.1.1 Exame Admissional

Será realizado obrigatoriamente antes da admissão do trabalhador na instituição.

Compreende avaliação clínica, abrangendo a anamnese ocupacional e exames físico, mental e complementares em conformidade com as funções abrangidas por este PCMSO. Outros exames solicitados se houver indicação devido a alguma condição clínica ou exposição ocupacional pregressa a determinados agentes nocivos ou devido a características de novas tarefas que o trabalhador possa vir a desempenhar.

4.1.2 Exame Periódico

Será realizado para todos os trabalhadores de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados, ou a critério do médico responsável pelo PCMSO.

Compreende também avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exames físico e mental e exames complementares em conformidade com as funções abrangidas e periodicidade por



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

este PCMSO. Os exames mínimos contemplados no PCMSO, poderão ser solicitados, se necessários.

- I. Para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos;
- II. A cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente da inspeção do trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho.

Para os demais trabalhadores:

- I. A cada dois anos, para trabalhadores que não estejam expostos a nenhum fator de risco.

4.1.3 Exame Demissional

Compreende avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exames físico, mental e complementares em conformidade com as funções abrangidas por este PCMSO.

Será obrigatoriamente realizado antes da data da homologação, dentro dos 105 dias que antecedem o desligamento do trabalhador, conforme consta na NR-7, seguirá desde que o último exame médico ocupacional não tenha ocorrido há mais de:

- I. 120 dias para empresas de grau de risco 1 e 2.
- II. 90 dias para a empresa de grau de risco 3 e 4.

4.1.4 Exame de Retorno ao Trabalho

Será realizado antes do retorno ao trabalho, quando o trabalhador estiver ausente por 30 dias ou mais, devido à doença, acidente (ocupacional ou não) ou parto, isto é em retorno do INSS ou outro tipo de previdência estatal ou privada e licença à maternidade.

4.1.5 Exame de Mudança de Riscos Ocupacionais e de Retorno

Será obrigatoriamente realizado quando houver alteração de atividade, posto de trabalho, setor ou unidade hospitalar que implique exposição a risco diferente daquele a que o trabalhador estava exposto, e não necessariamente somente a mudança de função em carteira de trabalho.

Entre as contribuições da redação da N32 para o PCMSO destacamos o item 32.2.3.2, que inclui como mudança de riscos ocupacionais, esta deve ser comunicada de imediato ao médico responsável pelo PCMSO. No mesmo item, a NR explicita a responsabilidade do empresário (no caso das nossas



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Unidades será o setor de RH) na comunicação desta mudança, cabendo ao NASST a realização das ações de saúde, a partir do recebimento da informação.

4.1.6 Outros Protocolos

- I. **Encaminhamento ao auxílio doença do IPERN - Não ocupacional** - realizado para todos os funcionários eletivos que necessitem de afastamento do trabalho por mais de 15 dias por motivo assistencial não ocupacional.
- II. **Encaminhamento ao auxílio doença do INSS - Não ocupacional** - realizado para todos os funcionários com vínculo CLT que necessitem de afastamento do trabalho por mais de 15 dias por motivo assistencial não ocupacional.
- III. **Encaminhamento do auxílio doença do IPERN - por doença ou acidente de trabalho** - realizado para todos os funcionários eletivos que necessitem de afastamento do trabalho por motivo de doença ocupacional, doença do trabalho e/ou acidente do trabalho, típico ou trajeto, com a Notificação do agravo na ficha correspondente a esse no SINAN.
- IV. **Encaminhamento ao auxílio doença do INSS - Ocupacional** - realizado para todos os funcionários com vínculo CLT que necessitem de afastamento do trabalho por motivo de doença ocupacional, doença do trabalho e/ou acidente do trabalho, típico ou trajeto, com a Notificação do agravo na ficha correspondente a esse no SINAN e com ou sem CAT.

4.1.7 Exame Ocupacional e Exames Complementares

Deverão ser executados e interpretados de acordo com os riscos discriminados nos quadros I e II da NR-7 quando aplicáveis de acordo com a necessidade profissiográfica individual.

- a. Avaliação clínica - abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;
- b. Exames complementares - interpretados de acordo com os riscos do quadro I e II da NR-7 e seus anexos.
- c. **Para os Exames Complementares com resultados de Indicadores Biológicos de Exposição Excessiva (IBE/EE) ou Indicadores Biológicos de Exposição com Significado Clínico (IBE/SC), alterados.**

Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e / ou dos exames constantes do Quadro I NR-7, apenas exposição excessiva (EE ou SC+) ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

Para Doenças Ocupacionais, Sendo constatado ocorrência ou agravamento de doenças relacionadas à atividade laboral, o Médico responsável pelo pelo PCMSO deverá:



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- a. Providenciar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN - do SUS e emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ou similar, de acordo com o vínculo trabalhista ao qual está submetido o trabalhador da Unidade;
- b. Indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- c. Encaminhar a documentação ao IPERN (ou INSS se vínculo CLT) para avaliação da capacidade laborativa;
- d. Orientar os chefes de setores e diretores responsáveis pela Unidade quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

Para indicadores biológicos do quadro I, se os mesmos vierem a ser necessários, os exames serão, no mínimo, semestrais, podendo tal período ser reduzido a critério médico. Se outros agentes químicos, não constantes dos quadros I e II, vierem a ser detectados no ambiente de trabalho, outros indicadores biológicos poderão ser empregados para avaliação de órgãos e sistemas orgânicos.

O trabalhador deve ser obrigatoriamente orientado pelos profissionais competentes, por escrito, sempre que o desejar, o médico lhe entregará cópia dos exames complementares a que se submeteu.

4.1.8 Atestado de Saúde Ocupacional - ASO

Após a realização dos exames médicos, o médico examinador emitirá um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), para cada exame realizado de qualquer natureza: admissional, periódico, demissional, retorno ao trabalho ou mudança de riscos ocupacionais ou atividade. Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registradas em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do Médico Responsável pelo PCMSO.

O ASO deverá conter no mínimo:

- I. CNPJ da empresa
- II. Nome completo do trabalhador, o número do seu CPF e registro de sua identidade e seu cargo ou função;
- III. 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;
- IV. Indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;
- V. O nome do médico responsável pelo PCMSO, quando houver, com seu respectivo CRM;
- VI. Definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador irá exercer ou estiver exercendo ou que exerceu;
- VII. Nome do médico encarregado do exame;



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- VIII. Data da assinatura do médico encarregado do exame e carimbo com o número do CRM;
- IX. Para cada exame realizado, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em 2 (duas) vias:
- a. A primeira via do ASO ficará arquivada no NASST, à disposição da fiscalização do Ministério do Trabalho.
 - b. A segunda via do ASO será entregue obrigatoriamente ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.

Segundo a NR-9, sobre o PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos, os dados obtidos no exame médico ocupacional, incluindo a avaliação clínica e exames complementares, conclusões e medidas aplicadas, serão registrados no prontuário clínico individual do funcionário que ficará sob a responsabilidade do médico responsável pelo PCMSO

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

A ficha clínica deverá ser mantida por um período mínimo de 230 (vinte) anos após o desligamento do funcionário, que quando requisitado, será dado conhecimento dos achados e diagnósticos registrados, orientando-os quando necessário, sobre as medidas preventivas adotadas e estimulando-os a ter uma participação ativa na preservação da sua saúde.

4.2. Registro e Arquivamento de Dados dos Exames Ocupacionais

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

Os registros a que se refere esse item deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos a contar do desligamento do servidor. Podem ser utilizados prontuários médicos em meio eletrônico desde que atendidas as exigências do Conselho Federal de Medicina.

5. RISCOS AMBIENTAIS

São considerados riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração e tempo de exposição são capazes de causar possíveis danos à saúde do trabalhador, conforme classificação que segue:



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

5.1. Agentes Físicos

As diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes e infrassom.

5.2. Agentes Químicos

São substâncias, compostos ou produtos que podem penetrar no organismo pelas vias respiratória e pele. Dentre os agentes mais frequentes: poeira, fumos, neblinas, névoas, gases ou vapores, ou que pela natureza da atividade de exposição, possam fazer contato pela pele ou serem absorvidos pelo organismo por ingestão.

5.3. Agentes Biológicos

São microorganismos tais como bacilos, bactérias, fungos, parasitas, vírus, etc. Os agentes biológicos são classificados de acordo com o Anexo I da NR32, segundo o risco como:

- I. Classe de risco 1- baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano;
- II. Classe de risco 2 - risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento;
- III. Classe de risco 3 - risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento;
- IV. Classe de risco 4 - risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Segundo o Anexo II, da NR 32, apresentamos uma tabela de agentes biológicos, classificados nas classes de risco 2, 3 e 4, de acordo com os critérios citados no Anexo I.

Na classificação por gênero e espécie podem ocorrer as seguintes situações:

- I. no caso de mais de uma espécie de um determinado gênero ser patogênica, serão assinaladas as mais importantes, e as demais serão seguidas da denominação “spp”, indicando que outras espécies do gênero podem ser também patogênicas. Por exemplo:



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Campylobacter fetus, *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter spp.*

- II. quando uma única espécie aparece na tabela, por exemplo, *Rochalimaea quintana*, indica que especificamente este agente é patógeno.

Na classificação dos agentes considerou-se os possíveis efeitos para os trabalhadores sadios. Não foram considerados os efeitos particulares para os trabalhadores cuja suscetibilidade possa estar afetada, como nos casos de patologia prévia, medicação, transtornos imunológicos, gravidez ou lactação.

Para a classificação correta dos agentes utilizando-se esta tabela, deve-se considerar que:

- I. a não identificação de um determinado agente na tabela não implica em sua inclusão automática na classe de risco 1, devendo-se conduzir, para isso, uma avaliação de risco, baseada nas propriedades conhecidas ou potenciais desses agentes e de outros representantes do mesmo gênero ou família.
- II. Os organismos geneticamente modificados não estão incluídos na tabela.
- III. No caso dos agentes em que estão indicados apenas o gênero, devem-se considerar excluídas as espécies e cepas não patogênicas para o homem.
- IV. Todos os vírus isolados em seres humanos, porém não incluídos na tabela, devem ser classificados na classe de risco 2, até que os estudos para sua classificação estejam concluídos.

Na coluna descrita como “NOTAS”, dispomos algumas informações adicionais, utilizamos os seguintes símbolos:

- A: possíveis efeitos alérgicos
- E: agente emergente e oportunista
- O: agente oncogênico de baixo risco
- O+: agente oncogênico de risco moderado
- T: produção de toxinas
- V: vacina eficaz disponível
- (*): normalmente não é transmitido através do ar
- “spp”: outras espécies do gênero, além das explicitamente indicadas, podendo constituir um risco para a saúde.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

5.4. Agentes Ergonômicos

São condições que exponham o trabalhador aos seguintes agentes e/ou condições: levantamento manual de pesos, trabalhos em turnos noturnos, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, etc.

5.5. Acidentes

São as seguintes condições e/ou agentes: quedas, furadas, cortes, risco de incêndio, máquina sem proteção, risco de choque elétrico, etc.

O trabalhador deve ser obrigatoriamente orientado pelo NASST da unidade, por escrito, a comunicar qualquer acidente de trabalho ou NUVISA (na ausência do de NASST). Tendo ocorrido este, o trabalhador será encaminhado para assistência médica, devendo apresentar atestados, pertinentes por profissionais assistentes (médico ou odontólogo). A Unidade será responsável por ministrar os primeiros socorros (em casos de acidentes de trabalho e de mal súbito).

Em caso de acidente de trabalho envolvendo material biológico, a empresa deverá seguir o protocolo, sob orientação do médico responsável pelo PCMSO coordenador que juntamente com o responsável técnico do estabelecimento aplicarão as medidas necessárias.

6. AÇÕES DE SAÚDE

Os exames ocupacionais (admissionais, periódicos, demissionais, retorno ao trabalho e mudança de riscos ocupacionais ou de remoção de unidade) serão realizados em qualquer tempo, desde que exista a necessidade.

O PCMSO deverá ainda contemplar outras ações de saúde, como: atividades de promoção, prevenção, assistência à saúde, e reabilitação, que poderão ser programadas após os resultados dos exames periódicos conforme critério do médico responsável pelo PCMSO.

O Programa de Conservação Auditiva (PCA) ou Programa de Prevenção de Perda Auditiva (PPPA) e o Programa de Proteção Respiratória (PPR) deverão ser implementados após a avaliação quantitativa dos riscos/perigos.

Reajuste do PCMSO: será realizado um mês antes do término dos 12 meses a contar desta data de emissão do Documento.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Relatório analítico anual deverá ser apresentado pelo médico do trabalho do NASST, quando houver, ou através da prestação de serviços por empresa terceirizada nas Unidades onde não houver NASST. Este relatório deve ser apresentado e discutido com os responsáveis por segurança do trabalho na instituição, incluindo a participação da CIPA, para que então as medidas de prevenção sejam adotadas dentro da empresa.

Este relatório deverá ser apresentado ao término deste PCMSO.

6.1. Capacitações

Como regra geral, a capacitação dos trabalhadores deve ser promovida no início das atividades e desenvolvida de forma continuada.

O NASST, quando houver, ou setor destinado para esse fim deve manter o registro dos participantes da capacitação, especificando data, conteúdo e carga horária.

Os diretores e coordenadores deverão ser orientados quanto ao cumprimento da Norma Regulamentadora - NR-32.

Deverão ser realizadas atividades de promoção à saúde, tendo como sugestão o cronograma descrito a seguir:

Atividade	Data de Início	Data de Fim
Curso de Brigada de incêndio	2025-05-13	2025-05-16
Palestra sobre Acidentes de trabalho e notificações	2025-04-07	2025-04-07
Palestra de riscos psicossociais no trabalho	2025-09-04	2025-09-04

7. CIPA - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

As empresas privadas e públicas e os órgãos governamentais que possuam empregados regidos pela CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), ficam obrigados a organizar e manter em funcionamento, por estabelecimento, uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.

A CIPA tem como objetivo observar e relatar condições de risco nos ambientes de trabalho e



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

solicitar medidas para reduzir até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos, discutir os acidentes ocorridos, encaminhando aos NASSTs ou setor semelhante e à direção o resultado da discussão solicitando medidas que previnam acidentes semelhantes e, ainda, orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes.

Quando o estabelecimento não se enquadrar no Quadro I da Norma Regulamentadora Nº 5 (NR 5), a administração deverá designar um responsável pelo cumprimento das atribuições desta Norma Regulamentadora, devendo a direção da unidade propiciar e promover o treinamento para tal fim, conforme o disposto NR-5, item 5.21.

8. QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

Segundo a NR 32, item 32.2.3.1, o PCMSO deve contemplar “ a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos”.

O NASST - Núcleo de Atenção à Segurança e Saúde dos Trabalhadores - quando comunicado pelo RH da unidade, pode incluir ou retirar os nomes dos funcionários das tabelas de acordo com as modificações que ocorram no quadro de funcionários. Mas o quadro de exames ocupacionais com a sua periodicidade só poderá ser alterado pelo médico do trabalho responsável pelo PCMSO.

GSE: LAPAT (Administrativo)

Setores

- PROCESSAMENTO TÉCNICO
- COLORAÇÃO
- DESCARTE DE PEÇAS (RESÍDUOS)
- ARQUIVO DE BLOCOS E LÂMINAS
- MICROSCOPIA
- RECEPÇÃO DE MATERIAIS
- ADMINISTRATIVO
- ADMINISTRATIVO E TÉCNICO
- DIREÇÃO TÉCNICA
- MACROSCOPIA



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Funções

- Assistente técnico em saúde
- Técnico administrativo em saúde
- Médico patologista

Exames

Exame admissional	Exame periódico		Exame de mudança de risco ocupacional	Exame demissional	Exame Retorno ao trabalho
	Exame	Periodicidade			
Anti HBS Hemograma Exame clínico e mental Anti-HCV	Exame clínico e mental	Anual	Exame clínico e mental	Exame clínico e mental	Exame clínico e mental

GSE: LAPAT (Administrativo e Técnico)

Setores

- PROCESSAMENTO TÉCNICO
- COLORAÇÃO
- DESCARTE DE PEÇAS (RESÍDUOS)
- ARQUIVO DE BLOCOS E LÂMINAS
- MICROSCOPIA
- RECEPÇÃO DE MATERIAIS
- ADMINISTRATIVO
- ADMINISTRATIVO E TÉCNICO
- DIREÇÃO TÉCNICA
- MACROSCOPIA

Funções

- Assistente técnico em saúde
- Diretor administrativo



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Exames

Exame admissional	Exame periódico		Exame de mudança de risco ocupacional	Exame demissional	Exame Retorno ao trabalho
	Exame	Periodicidade			
Sem exame	Sem exame	-	Sem exame	Sem exame	Sem exame

GSE: LAPAT (Recepção de materiais)

Setores

- PROCESSAMENTO TÉCNICO
- COLORAÇÃO
- DESCARTE DE PEÇAS (RESÍDUOS)
- ARQUIVO DE BLOCOS E LÂMINAS
- MICROSCOPIA
- RECEPÇÃO DE MATERIAIS
- ADMINISTRATIVO
- ADMINISTRATIVO E TÉCNICO
- DIREÇÃO TÉCNICA
- MACROSCOPIA

Funções

- Auxiliar de saúde
- Técnico em Anatomia e Necropsia
- Técnico de biodiagnóstico
- Diretor técnico

Exames

Exame admissional	Exame periódico		Exame de mudança de risco ocupacional	Exame demissional	Exame Retorno ao trabalho
	Exame	Periodicidade			



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Sem exame	Sem exame	-	Sem exame	Sem exame	Sem exame
-----------	--------------	---	-----------	-----------	-----------

GSE: LAPAT (Macroscopia)

Setores

- PROCESSAMENTO TÉCNICO
- COLORAÇÃO
- DESCARTE DE PEÇAS (RESÍDUOS)
- ARQUIVO DE BLOCOS E LÂMINAS
- MICROSCOPIA
- RECEPÇÃO DE MATERIAIS
- ADMINISTRATIVO
- ADMINISTRATIVO E TÉCNICO
- DIREÇÃO TÉCNICA
- MACROSCOPIA

Funções

- Médico patologista
- Auxiliar de saúde
- Técnico em Anatomia e Necropsia
- Técnico de biodiagnóstico
- Diretor técnico

Exames

Exame admissional	Exame periódico		Exame de mudança de risco ocupacional	Exame demissional	Exame Retorno ao trabalho
	Exame	Periodicidade			
Sem exame	Sem exame	-	Sem exame	Sem exame	Sem exame



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

GSE: LAPAT (Processamento Técnico)

Setores

- PROCESSAMENTO TÉCNICO
- COLORAÇÃO
- DESCARTE DE PEÇAS (RESÍDUOS)
- ARQUIVO DE BLOCOS E LÂMINAS
- MICROSCOPIA
- RECEPÇÃO DE MATERIAIS
- ADMINISTRATIVO
- ADMINISTRATIVO E TÉCNICO
- DIREÇÃO TÉCNICA
- MACROSCOPIA

Funções

- Auxiliar de saúde
- Técnico de biodiagnóstico
- Diretor técnico

Exames

Exame admissional	Exame periódico		Exame de mudança de risco ocupacional	Exame demissional	Exame Retorno ao trabalho
	Exame	Periodicidade			
Sem exame	Sem exame	-	Sem exame	Sem exame	Sem exame

GSE: LAPAT (Coloração)

Setores

- PROCESSAMENTO TÉCNICO



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- COLORAÇÃO
- DESCARTE DE PEÇAS (RESÍDUOS)
- ARQUIVO DE BLOCOS E LÂMINAS
- MICROSCOPIA
- RECEPÇÃO DE MATERIAIS
- ADMINISTRATIVO
- ADMINISTRATIVO E TÉCNICO
- DIREÇÃO TÉCNICA
- MACROSCOPIA

Funções

- Auxiliar de saúde
- Técnico em Anatomia e Necropsia
- Técnico de biodiagnóstico
- Diretor técnico

Exames

Exame admissional	Exame periódico		Exame de mudança de risco ocupacional	Exame demissional	Exame Retorno ao trabalho
	Exame	Periodicidade			
Sem exame	Sem exame	-	Sem exame	Sem exame	Sem exame

GSE: LAPAT (Descarte de Peças)

Setores

- PROCESSAMENTO TÉCNICO
- COLORAÇÃO
- DESCARTE DE PEÇAS (RESÍDUOS)
- ARQUIVO DE BLOCOS E LÂMINAS
- MICROSCOPIA
- RECEPÇÃO DE MATERIAIS
- ADMINISTRATIVO



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMINISTRATIVO E TÉCNICO
- DIREÇÃO TÉCNICA
- MACROSCOPIA

Funções

- Auxiliar de saúde
- Técnico em Anatomia e Necropsia
- Técnico de biodiagnóstico
- Diretor técnico

Exames

Exame admissional	Exame periódico		Exame de mudança de risco ocupacional	Exame demissional	Exame Retorno ao trabalho
	Exame	Periodicidade			
Sem exame	Sem exame	-	Sem exame	Sem exame	Sem exame

GSE: LAPAT (Arquivo de Blocos e Lâminas)

Setores

- PROCESSAMENTO TÉCNICO
- COLORAÇÃO
- DESCARTE DE PEÇAS (RESÍDUOS)
- ARQUIVO DE BLOCOS E LÂMINAS
- MICROSCOPIA
- RECEPÇÃO DE MATERIAIS
- ADMINISTRATIVO
- ADMINISTRATIVO E TÉCNICO
- DIREÇÃO TÉCNICA
- MACROSCOPIA

Funções

- Auxiliar de saúde



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- Técnico em Anatomia e Necropsia
- Técnico de biodiagnóstico
- Diretor técnico

Exames

Exame admissional	Exame periódico		Exame de mudança de risco ocupacional	Exame demissional	Exame Retorno ao trabalho
	Exame	Periodicidade			
Sem exame	Sem exame	-	Sem exame	Sem exame	Sem exame

GSE: LAPAT (Microscopia)

Setores

- PROCESSAMENTO TÉCNICO
- COLORAÇÃO
- DESCARTE DE PEÇAS (RESÍDUOS)
- ARQUIVO DE BLOCOS E LÂMINAS
- MICROSCOPIA
- RECEPÇÃO DE MATERIAIS
- ADMINISTRATIVO
- ADMINISTRATIVO E TÉCNICO
- DIREÇÃO TÉCNICA
- MACROSCOPIA

Funções

- Médico patologista
- Diretor técnico

Exames



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Exame admissional	Exame periódico		Exame de mudança de risco ocupacional	Exame demissional	Exame Retorno ao trabalho
	Exame	Periodicidade			
Sem exame	Sem exame	-	Sem exame	Sem exame	Sem exame

9. COMUNICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento on line enviado para o INSS para avisar sobre um acidente de trabalho ou de trajeto ou sobre uma doença ocupacional. Tem como objetivo dar amparo ao trabalhador ou a seus familiares (em caso de óbito) e auxiliar na análise das estatísticas. A CAT deverá ser emitida para trabalhadores que mantêm junto à SESAP, um vínculo regido pelas Consolidações das Leis de Trabalho (CLT), como por exemplo trabalhadores de contrato temporário ou cargos comissionados.

O NASST deve emití-la imediatamente ou até 24 horas úteis após o ocorrido. No caso de doença ocupacional, deve-se fazer a emissão no dia do recebimento do diagnóstico. Caso a empresa não realize o procedimento, o próprio trabalhador poderá fazê-lo. O que não se pode é deixar de emitir o documento.

Recomenda-se que mesmo em caso de acidentes leves, sem necessidade de afastamento a CAT seja preenchida para efeitos estatísticos. Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos (NR 32.2.3.5), com ou sem afastamento, deve ser emitido CAT. A presença desta obrigatoriedade na NR- 32 exige que os auditores do trabalho também fiscalizem a emissão de CAT.

A CAT visa relacionar o nexo da patologia apresentada com a atividade laboral exercida pelo funcionário. Caberá ao Médico responsável pelo PCMSO, **sempre que se fizer necessário**, afastar o funcionário da exposição ao risco à sua saúde e comunicá-lo imediatamente ao chefe do setor no qual o trabalhador atua e ao RH da unidade, em conformidade com a NR-7 da Portaria nº 3.214/78, além de emitir a CAT, encaminhar o trabalhador ao NASST ou previdência (IPERN ou INSS)- quando não houver NASST na Unidade - para estabelecimento do nexo causal, avaliação de incapacidade e definição de conduta previdenciária em relação ao trabalho. Ao responsável técnico pela a Unidade (diretor) deverá ser feita uma orientação quanto à adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

Tipos de CAT:

- I. **Inicial** Realizado assim que acontece o acidente de trabalho (ocorrido no exercício da atividade profissional a serviço da empresa) ou de trajeto (no descolamento residência-



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

trabalho-residência).

- II. **Reabertura** Quando há agravamento de lesão ou doença e o funcionário apresenta uma piora em seu quadro clínico, durante a recuperação. A data de emissão passa a ser o dia da reabertura.
- III. **Óbito** Caso o trabalhador venha a falecer em decorrência do acidente ou da doença ocupacional, deve-se preencher a CAT de óbito. Só é válido para mortes que acontecem após o preenchimento da CAT inicial.

NOTA: Na falta de comunicação por parte da empresa, poderão emitir a CAT o próprio trabalhador acometido, seus familiares, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública.

10. PROCEDIMENTOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Natal/RN

De acordo com a NR-7 PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) - 7.5.1, todo estabelecimento deve ser equipado com material necessário à prestação de primeiros socorros, considerando-se as características próprias das atividades desenvolvidas.

Esse material deve ser guardado em local adequado e de fácil acesso, aos cuidados de pessoas treinadas para este fim.

Também deverá possuir pessoas com treinamento e conhecimento em Primeiros Socorros (ferimentos, queimaduras em geral, intoxicação, envenenamento, desmaios, convulsões, males súbitos, etc.).

Todo profissional, para instalar, operar, inspecionar ou reparar instalações (elétricas, hidráulicas etc.) deve estar apto a prestar primeiros socorros a acidentes relacionados à atividade fim, especialmente através das técnicas de reanimação cardiorespiratória, quando necessárias.

A Unidade deverá manter, em local visível e de fácil acesso, lista com telefones e endereços de hospitais públicos para orientar a remoção do acidentado, se necessário.

Em caso de incêndios, combatê-los utilizando extintores adequados e esvaziar a área atingida.

Contactar com o SAMU (Fone 192), com a gerência e o Corpo de Bombeiro (Fone 193)

Em caso de feridos, fazer a remoção para o Hospital ou Pronto Socorro mais próximo.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO - Endereço: Av Senador Salgado Filho, s/nº Natal-RN
CEP: 59015-380 Fone: (84) 3232-7500/ (84)8839-8452.

HOSPITAL SANTA CATARINA - Endereço: Rua Araquari, s/nº, Telefone : (84) 3232-7700 na
Zona Norte de Natal.

HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO (Doenças infecto contagiosas e Tropicais) - Endereço: Rua
Cônego Monte, 110, Quintas. Fone: (84) 3232-7900.

Em casos de picadas de cobras e animais peçonhentos e/ou ingestão de substâncias químicas
consultar o CIT- Natal , Centro de Informações Toxicológicas de Natal. Endereço: Hospital Giselda
Trigueiro. Rua Cônego Montes, Nº 110 - Quintas. CEP: 59.035-000- Natal/RN - Telefone : (84)
3232-9284 / Fax: (84) 3232-7909.

Em caso de acidentes ou ferimentos com perfuro- cortante encaminhar o funcionário ao NASST,
para a realização de procedimentos e ou exames necessários e conduta terapêutica de acordo com o
fluxo desenvolvido pelo NASST da Unidade.

A NR-32 obriga a elaboração de procedimentos detalhados em casos de acidentes, com ou sem
afastamento, envolvendo agentes biológicos, químicos ou radiações ionizantes.

Esses procedimentos representam importantes instrumentos para auditorias internas ou
fiscalizadoras.

10.1. Primeiros Socorros

A unidade deve estar treinada e capacitada com sistemas na prestação de primeiros socorros
compatível com seu grau de risco e de acordo com os cenários contemplados no plano de resposta a
emergências.

Considerando que alguns estabelecimentos são unidades hospitalares e/ou ambulatoriais que
tem todo o atendimento necessário, além dos primeiros socorros, nesses casos faz-se desnecessário
a caixa de primeiros socorros.

Onde não houver serviço de pronto atendimento seguem as orientações para a composição da
caixa de primeiros socorros:

- Acondicionar todo o material, em caixa plástica multiuso com divisórias;
- Reavaliar periodicamente a validade do material;
- Sempre reabastecer após o uso.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Material Sugerido		
Material	Quantidade	Observações
Algodão hidrófco	1 pacote	-
Atadura de crepom	2 rolos	12x4cm e 20x4,5cm Bolsa para gelo 1 unidade
Bolsa para gelo	1 unidade	-
Compressa de gaze esterelizada (7,5x7,5cm)	5 pacotes	-
Contonete	1 caixa	-
Curativo adesivo (tipo band-aid)	1 caixa	-
Esparadrapo (10x4,5cm)	1 rolo	-
Lanterna Pequena	1 unidade	-
Luva de Procedimento cirúrgico (descartável)	2 pares	Tamanhos 7,5 e 8,5
Maleta de primeiros socorros	1 unidade	-
Sabão líquido bactericida	1 unidade	-
Solução antisséptica	1 unidade	50mL
Soro fisiológico 0,9%	1 frasco 500mL	-
Talas para imobilização	6 unidades	-
Tesoura de ponta romba	1 unidade	-



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

11. GLOSSÁRIO TÉCNICO. NORMATIVO E LEGAL

Termo	Descrição
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas.
ACGIH	America Conference of Governmental Industrial Hygienists – Instituição Norte Americana que define parâmetros quantitativos para a avaliação de riscos contaminantes ocupacionais.
CA	Certificado de Aprovação.
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho.
CREA	Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura.
dB(A)	Decibel – é a Unidade Dimensional utilizada para medir o nível, intensidade de som, no mundo inteiro. A escala “A” é indicada para avaliar a exposição de ruído ocupacional, pois é a que mais se aproxima da resposta do ouvido humano.
dB(C)	A escala “C” é indicada para avaliar a exposição de ruído de impacto ocupacional.
DOSE	Quantidade percentual indicando se a exposição ao ruído ultrapassa o limite de tolerância. Dose superior a 1 (um) significa superação do limite de tolerância.
DOU	Diário Oficial da União.
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva.
EPI	Equipamento de Proteção Individual.
GHE	Grupo Homogêneo de Exposição.
IBE	Índice de Exposição Biológica.
IBE/EE	Indicadores Biológicos de Exposição Excessiva.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

IBE/SC	Indicadores Biológicos de Exposição com Significado Clínico.
IBUTG	Índice de Bulbo Úmido e termômetro de globo.
LAVG	Nível equivalente - Traduz a média da exposição a ruído durante jornada de trabalho.
LT	Limite de Tolerância.
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego.
NA	Nível de Ação - Valor da intensidade do agente a partir do qual se fazem necessárias medidas preventivas.
NBR	Norma Brasileira.
NIOSH	National Institute for Occupational Safe and Health.
NR	Norma Regulamentadora.
NRR	Nível de Atenuação do Protetor Auricular (Testes com pessoas treinadas para usá-lo).
NRRsf	Nível de Atenuação do Protetor Auricular (Testes com pessoas não treinadas para usá-lo).
Perigo/Fator de Risco não identificado	Significa que no processo de identificação de perigos/fatores de riscos em uma determinada área de trabalho da empresa, utilizando-se a avaliação qualitativa e/ou quantitativa, não foi identificado nenhum perigo que pudesse expor os trabalhadores a danos.
PPP	Perfil Profissiográfico Previdenciário.