



# PCMSO

## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL



**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO**

Rio de Janeiro



## FOLHA DE ROSTO | REGISTRO DE ATUALIZAÇÕES

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO / HISTÓRICO / OBS.
0.0	28/03/2023	Elaboração PCMSO – 2023
1.0	28/03/2024	Elaboração PCMSO – 2024

# SUMÁRIO

## Sumário

<b>FOLHA DE ROSTO   REGISTRO DE ATUALIZAÇÕES</b>	<b>2</b>
<b>SUMÁRIO</b>	<b>3</b>
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO</b>	<b>5</b>
1.1 DADOS DA ORGANIZAÇÃO	5
1.2 TURNOS DE TRABALHO	5
1.3 PESSOAS DE REFERÊNCIA AO PCMSO NA ORGANIZAÇÃO	6
1.5 RELEASE ISSASEMEDIC	6
<b>2 VISÃO GERAL DO QUADRO DE EMPREGADOS</b>	<b>6</b>
<b>3 INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
3.1 REQUISITOS LEGAIS E INFRALEGAIS	7
3.2 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA OIT	8
3.3 CÓDIGO DE CONDUTA PARA OS MÉDICOS DO TRABALHO	8
<b>4 PROFISSIONAIS DA SAÚDE OCUPACIONAL</b>	<b>9</b>
<b>5 CARACTERIZAÇÃO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES</b>	<b>10</b>
5.1 OBJETIVOS	10
5.2 ABRANGÊNCIAS, APLICAÇÃO E FINALIDADE	11
5.3 DIRETRIZES	12
5.4 VIGÊNCIA	12
5.5 VIGILÂNCIA DA SAÚDE OCUPACIONAL	13
5.6 RESPONSABILIDADES	14
5.6.1 Compete à organização (empregador):	14
5.6.2 Compete ao Médico Responsável pelo PCMSO	15
5.6.3 Compete aos médicos examinadores (encarregados do exame clínico ocupacional)	16
5.6.3.1 Compete a todos os empregados da unidade	17
5.6.4 Compete à chefia imediata	17
5.7 IMUNIZAÇÃO ATIVA DOS TRABALHADORES	18
5.7.1 COVID-19	18
<b>6 PLANEJAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO</b>	<b>19</b>
6.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE   REGISTRO E ARQUIVAMENTO DE DADOS	19
6.2 EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS E ASO	20
6.2.1 EXAMES ADMISSIONAIS	22
6.2.2 EXAMES PERIÓDICOS	22
6.2.3 EXAMES DE RETORNO AO TRABALHO	23
6.2.4 EXAMES DE MUDANÇA DE RISCO OCUPACIONAL	24
6.2.5 EXAMES DEMISSÃOIS	24
6.3 ESOCIAL E EVENTO S-2220	25
6.4 ATIVIDADES CRÍTICAS	28
6.5 AVALIAÇÕES E CONSULTAS NÃO OCUPACIONAIS	29

6.5.1 EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO DA SAÚDE POPULACIONAL	30
6.6 EPIDEMIOLOGIA	30
6.7 DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	30
6.8 CONTROLES DE AFASTAMENTOS POR DOENÇAS	32
6.9 AVALIAÇÕES DE PCD (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)	32
6.10 AFASTAMENTO, RESTRIÇÕES E AVALIAÇÃO DE POSTO DE TRABALHO COMPATÍVEL	33
6.11 ARTICULAÇÃO COM COMITÊS E OUTROS PROGRAMAS	34
6.12 PRIMEIROS SOCORROS	34
<b>7 RELATÓRIO ANALÍTICO</b>	<b>36</b>
<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>
ANEXO 01   TABELAS DE RISCOS E EXAMES PARA ASO	38
ANEXO 02   LISTAGEM DE FUNCIONÁRIOS POR FUNÇÃO	1
ANEXO 03   CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E CONDUTA MÉDICA	13
1 APTIDÃO E INAPTIDÃO PARA ATIVIDADES CRÍTICAS	14
1.1 ACUIDADE AUDITIVA	16
1.1.2 EXAMES COM CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E CONDUTA DEFINIDOS EM NORMAS ESPECÍFICAS	17
ANEXO 04   FLUXOGRAMA PARA CLASSIFICAÇÃO DE INCIDENTES DE TRABALHO TÍPICOS SEM ÓBITO	18
ANEXO 05   MODELO DE LAUDO CARACTERIZADOR DE PCD	19
ANEXO 06   CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PCMSO	20
ANEXO 07   CRM E CERTIFICADO DE HABILITAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PCMSO	21
ANEXO 08   RELATÓRIO ANALÍTICO	22
ANEXO 09   MODELO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO	23
ANEXO 10   RECOMENDAÇÕES DE ATENDIMENTO A ACIDENTES DO TRABALHO POR AGENTES BIOLÓGICOS E NOÇÕES DE BIOSSEGURANÇA	24
ANEXO 11   RELATÓRIO DE INTERCORRÊNCIAS	25

# PCMSO

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO

# 1 IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

## 1.1 DADOS DA ORGANIZAÇÃO

**Razão Social:** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL - IDEIAS.

**CNPJ:** 05.696.218/0001- 46

**Endereço:** Avenida das Américas, 3500, Bloco, Hong Kong Sala 703 Sala 704 Sala 705, Barra da Tijuca - Rio de Janeiro, RJ - CEP: 22640-102.

**Atividade:** 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente;  
43.30-4-04 - Serviços de pintura de edifícios em geral;  
72.20-7-00 - Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências sociais e humanas;  
85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares;  
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;  
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;  
86.30-5-04 - Atividade odontológica;  
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde;  
87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente.

**Grau de Risco:** 01

**Unidade/Estabelecimento Avaliado:** HGVF – Hospital Getúlio Vargas Filho  
**Endereço:** Rua Teixeira de Freitas, s/n - Fonseca, Niterói – RJ – CEP: 24141-020.

**Início do Contrato:** NA

**Número de trabalhadores:** 497

## 1.2 TURNOS DE TRABALHO

- **Turno 1:** Atendendo o organograma da unidade.

## 1.3 PESSOAS DE REFERÊNCIA AO PCMSO NA ORGANIZAÇÃO

- DR. ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA

Médico do Trabalho Responsável pelo PCMSO

E-mail: [diretoriatecnica@issaseemedic.com.br](mailto:diretoriatecnica@issaseemedic.com.br)

- DR. CLÁUDIO LUIS FERREIRA DE CARVALHO

Clínica Médico Examinador

E-mail: [recepcao@issaseemedic.com.br](mailto:recepcao@issaseemedic.com.br)

## 1.5 RELEASE ISSASEMEDIC

A ISSA SEMEDIC é uma unidade de Referência em MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO, foi fundada em 2013 pela Dra. Eliane Issa, que com sua vasta experiência em MEDICINA DO TRABALHO (desde 1997) e na atuação de unidades de saúde de emergência quanto ambulatoriais e hospitalares (desde 1993), identificou a demanda existente no mercado tanto na área de segurança do trabalho quanto na terceirização de serviços médicos.

Dessa forma nasceu a ISSA SEMEDIC, que vem atuando no mercado de serviços médicos e de medicina do trabalho sempre primando pela excelência dos serviços, o atendimento à Legislação, a segurança dos profissionais e empregadores, e sempre e principalmente o bem estar do trabalhador e do paciente atendido nos seus serviços.

Oferece como diferenciais a utilização de exames e equipamentos modernos, tecnologia de ponta e atendimento personalizado nas suas unidades ou nas dependências das unidades.

## 2 VISÃO GERAL DO QUADRO DE EMPREGADOS

Dados foram verificados à época da emissão deste Programa. O número, distribuição e perfil de empregados podem variar conforme as demandas da unidade de contratações, demissões e transferências de locais e cargos.

## 3 INTRODUÇÃO

A Saúde Ocupacional e a Segurança do Trabalho têm como foco a promoção e a preservação da saúde do conjunto de trabalhadores das organizações. Historicamente, as preocupações com as condições de trabalho surgiram a partir de movimentos sociais no fim do século XIX. Naquela época acreditava-se que, para alimentar o mercado era preciso produzir muito e consumir pouco, e nenhuma

preocupação era voltada às condições – nada dignas – dos trabalhadores. Algumas décadas depois, em 1919, surge a OIT – Organização Internacional do Trabalho, uma entidade que luta por melhorias das condições de trabalho em todo o mundo. No Brasil, em 1º de maio de 1943, através do Decreto de Lei nº 5.452, surgiu a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), que tem o objetivo de unificar leis trabalhistas praticadas no país e reger as relações de trabalho, individuais ou coletivas.

No Brasil as Normas Regulamentadoras (NRs) são viabilizadas pela CLT (Capítulo V do Título II) e regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e saúde no trabalho. Essas normas foram aprovadas inicialmente pela Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978 (e posteriormente atualizadas por diversas outras normativas) e são de observância obrigatória a todas as organizações (pública ou privadas) que possuem empregados CLT.

### 3.1 REQUISITOS LEGAIS E INFRALEGAIS

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) tem como base legal os preceitos da Norma Regulamentadora 7 (NR-7), com redação inicial pela Portaria SSST n.º 24, de 29 de dezembro de 1994 e suas alterações e atualizações posteriores.

O presente programa foi planejado e deve ser implantado tendo como referência o GRO (Gerenciamento dos Riscos Ocupacionais) e o PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos), previstos na NR-1, e articulado com o disposto nas demais NR (Normas Regulamentadoras) – em especial a NR-17.

Também devem ser respeitados os preceitos da legislação previdenciária e das normas infralegais – em especial as que regulamentam a atuação médica. Dentre essas, podemos destacar:

- Lei 8213/1991
- Instrução Normativa 128/2022 do INSS
- Decreto 3048/1999
- Lei 13709/2018 (LGPD)
- Lei 605/1949
- Código de Ética Médica



- Resolução CFM 2297/2021; substituída pela RESOLUÇÃO 2.323 DE 2022
- Resolução CFM 1658/2002
- Lei 14.457/22 a CIPA

Também podem ser observadas as normativas de outros conselhos profissionais, como de enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia e farmácia, além das normas de vigilância sanitária.

Entretanto, ressalta-se PCMSO é um Programa, devendo ser integrado com ações mais amplas em Saúde Ocupacional, com base na ciência, previstas ou não em leis e normas. Estudos epidemiológicos, políticas e estratégias, ações de comunicação, estruturação de processos e regulamentos, rotinas de trabalho em equipe e a integração entre os departamentos são estratégias e ações que podem ser utilizadas na elaboração de medidas para melhorar as relações entre saúde, segurança e trabalho.

### 3.2 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA OIT

Para que possa conhecer melhor as funções do médico do trabalho, necessário se torna conhecer o que existe neste sentido, tanto na convenção 161 como na recomendação 171. Por “Serviço de Saúde Ocupacional” a OIT (Organização Internacional do Trabalho) entende que seja aquele serviço médico cujas ações sejam essencialmente preventivas, que tenham a responsabilidade de aconselhar empregadores, trabalhadores e seus representantes, o que é necessário para manter um local de trabalho seguro e sadio, que possa conduzir a condições ótimas de saúde física e mental dos trabalhadores.

### 3.3 CÓDIGO DE CONDUTA PARA OS MÉDICOS DO TRABALHO

São deveres do Médico do Trabalho, conforme o Código de Conduta proposto pela ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho:

1. Atuar visando, essencialmente, a promoção da saúde dos trabalhadores.
2. Buscar, com meios que dispõem, a melhor adaptação do trabalho ao homem e a eliminação ou controle dos riscos existentes no trabalho.
3. Exercer suas atividades com total independência profissional e moral, com relação ao empregador e ao empregado.

4. Conhecer os ambientes e condições de trabalho dos trabalhadores sob seus cuidados, para o adequado desempenho de suas funções nos exames ocupacionais e demais atribuições profissionais.
5. No exame admissional, compatibilizar a aptidão do candidato do ponto de vista médico, ao posto de trabalho.
6. Não marginalizar, nos exames admissionais, portadores de afecções ou deficiências físicas, desde que estas não sejam agravadas pela atividade a ser desempenhada e não exponham o trabalhador ou a comunidade a riscos.
7. Não considerar a gestação como fator de inaptidão ao trabalho, desde que haja risco para a gestante e para o feto na atividade a ser desempenhada.
8. Ao constatar inaptidão por motivos médicos para determinado posto de trabalho, informar o interessado dos motivos.
9. Ao constatar enfermidade ou deficiência que incapacite o trabalhador para a função que vinha exercendo, informá-lo e orientá-lo para a mudança de função.
10. Informar empregados e empregadores sobre riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como as medidas necessárias para seu controle.
11. Não permitir que seus serviços sejam utilizados no sentido de propiciar direta ou indiretamente o desligamento do empregado.
12. Orientar o empregador e o empregado no tocante à assistência médica, visando melhor atendimento à população sob seus cuidados.
13. Manter sigilo das informações confidenciais da unidade, técnicas e administrativas, de que tiver conhecimento no exercício de suas funções, exceto nos casos em que este sigilo cause danos à saúde do trabalhador ou da comunidade.

## 4 PROFISSIONAIS DA SAÚDE OCUPACIONAL

O médico responsável pelo PCMSO, DR. ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA, autoriza e pode designar outros médicos para a função de Médico Examinador (médico encarregado do exame médico ocupacional do trabalhador), desde que atendidos os requisitos existentes na alínea “d” do item 7.5.4 da NR-7:

**“7.5.4 A organização deve garantir que o PCMSO: (...)**

**d) seja conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos**

ocupacionais dos empregados.”

Para garantir o cumprimento do requisito acima, recomenda-se que a organização promova treinamento a todos os médicos examinadores, informando-os acerca de todo o conteúdo do PCMSO – especialmente no que diz respeito ao planejamento de exames médicos clínicos e complementares deste Programa e dos critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos.

Para a realização de exames laboratoriais, o laboratório contratado deve atender aos requisitos da NR-7, em especial do item 7.5.2: “Os exames complementares laboratoriais previstos nesta NR devem ser executados por laboratório que atenda ao disposto na RDC/Anvisa n.º 302/2005, no que se refere aos procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e análise”.

Item 7.5.19, elenca que para cada exame clínico ocupacional realizado, o médico emitirá o ASO, que deve ser comprovadamente disponibilizado ao empregado, devendo ser fornecido em meio físico quando solicitado.

A Saúde Ocupacional é promovida de forma multidisciplinar e integrada. Dessa maneira, além da equipe médica, podem compor a equipe profissionais de enfermagem, ergonomia, fonoaudiologia e outros.

Ademais, outras áreas da organização possuem articulação direta com os processos relacionados ao PCMSO, resguardados os devidos sigilos ético-profissionais, incluindo recursos humanos, segurança do trabalho, jurídico, comunicação, tecnologia da informação, áreas produtivas, dentre outras.

## 5 CARACTERIZAÇÃO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES

As questões referentes à saúde ocupacional tendem a se tornar cada vez mais centrais na vida das organizações. Isto se deve não apenas à NR-7 – que regulamenta o PCMSO –, mas também por todas as nuances relacionadas à gestão de saúde nas unidades, como acidentes do trabalho, doenças ocupacionais, questões tributárias e previdenciárias, além da saúde suplementar e populacional.

A alternativa que melhor se apresenta, portanto, é a preventiva, através não apenas do cumprimento formal das Normas Regulamentadoras, mas principalmente pela adoção de medidas eficazes no campo da saúde ocupacional, envolvendo medidas de gestão. Dessa maneira, pode-se melhorar os processos organizacionais, produtivos e a prestação de serviços para construir um sistema de gestão que realmente contribua com a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores.

## 5.1 OBJETIVOS

O PCMSO é parte integrante de diversas iniciativas da organização com relação a Saúde e Segurança do Trabalho e tem, por objetivo primordial, **“proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais”** (NR-7).

Além do objetivo previsto na norma supracitada, o PCMSO também pode aumentar a produtividade, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, reduzir custos, minimizar interrupções no processo, gerenciar absenteísmo, prevenir acidentes, doenças ocupacionais e passivos trabalhistas.

A metodologia do desenvolvimento do PCMSO deve abranger:

- Avaliação dos postos de trabalho em conjunto com os profissionais da Segurança no Trabalho, com intuito de levantar as condições ambientais e formas de organização do trabalho que possam representar riscos à saúde dos trabalhadores – em alinhamento com o item 7.5.5 da NR-7;
- Definição de exames de prevenção e controle de exposições a riscos detectados no ambiente de trabalho;
- Definição de exames de prevenção e controle que possam subsidiar a decisão médica acerca da aptidão de trabalhadores para executarem atividades críticas;

- Programação os exames clínicos e complementares, conforme a descrição dos perigos ou fatores de risco identificados e classificados no PGR que necessitem de controle médico;
- Atendimento às políticas preventivistas da organização;
- Parâmetros e procedimentos a serem realizados nas atividades médicas em Saúde Ocupacional, estabelecendo uniformização de critérios e procedimentos;
- Viabilidade da realização de estudos epidemiológicos;
- Informação às unidades contratadas os riscos existentes e auxiliar na elaboração e execução do PCMSO nos locais em que os serviços estão sendo prestados;
- Investigação e possibilidade de confirmação da ocorrência de doenças ocupacionais ou danos irreversíveis aos trabalhadores;
- Monitoramento do desenvolvimento e o progresso de doenças ocupacionais ou do trabalho;
- Atuação no monitoramento e melhora de indicadores, sobretudo os relacionados a acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho.

## 5.2 ABRANGÊNCIAS, APLICAÇÃO E FINALIDADE

Este programa foi elaborado baseado nos preceitos éticos e na legislação vigente e tem por abrangência a unidade HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO e demais unidades.

Aplica-se a todos os empregados da HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO, podendo também ser aplicado aos terceiros que prestem serviço nas dependências da unidade por meio da articulação com o PCMSO das unidades contratadas, que devem possuir programas específicos para seus empregados conforme as normativas vigentes.

O PCMSO considerou as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumento clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho. Estas medidas têm o objetivo de um olhar

amplo sobre a saúde do trabalhador, atendendo as necessidades do trabalhador, da unidade e da sociedade, bem como dos profissionais de saúde ocupacional.

### 5.3 DIRETRIZES

Este PCMSO não terá, em nenhum momento, caráter de seleção de pessoal. A unidade deverá custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO.

Conforme estabelecido pela NR-7 em seu item 7.3.2, são diretrizes do PCMSO:

- a) rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- b) detectar possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais;
- c) definir a aptidão de cada empregado para exercer suas funções ou tarefas determinadas;
- d) subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização;
- e) subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais;
- f) subsidiar decisões sobre o afastamento de empregados de situações de trabalho que possam comprometer sua saúde;
- g) subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a regulamentação pertinente;
- h) subsidiar o encaminhamento de empregados à Previdência Social;
- i) acompanhar de forma diferenciada o empregado cujo estado de saúde possa ser especialmente afetado pelos riscos ocupacionais;
- j) subsidiar a Previdência Social nas ações de reabilitação profissional;
- k) subsidiar ações de readaptação profissional;
- l) controlar a imunização ativa dos empregados, relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.

### 5.4 VIGÊNCIA

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, como já descrito, é um Programa, devendo ser parte um amplo e permanente conjunto de ações no tocante à proteção e preservação da saúde e segurança dos empregados da organização. Sendo assim, o PCMSO deve estar no dia a dia da organização, integrado aos seus processos e rotinas de trabalho. O presente texto tem a finalidade de documentar como o PCMSO é planejado e executado.

Este PCMSO entra em vigor a partir da data da sua elaboração, vigorando até a data em que o médico do trabalho responsável pelo PCMSO vier a editá-lo (substituindo-o por nova revisão) ou revogá-lo – ou quando o médico responsável pelo PCMSO não mais prestar serviços à HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO.

Este Programa pode ser alterado na medida em que ocorrerem mudanças nos processos e condições de trabalho ou à critério do Médico Responsável. Revisões periódicas deste documento devem ser realizadas e serão efetuadas, no mínimo, anualmente (considerando a data do último relatório), para emissão do Relatório Analítico.

## 5.5 VIGILÂNCIA DA SAÚDE OCUPACIONAL

A NR-7 determina que o PCMSO inclua ações de vigilância passiva e ativa da saúde ocupacional. Vide item 7.3.2.1:

**“7.3.2.1 O PCMSO deve incluir ações de:**

- a) vigilância passiva da saúde ocupacional, a partir de informações sobre a demanda espontânea de empregados que procurem serviços médicos;**
- b) vigilância ativa da saúde ocupacional, por meio de exames médicos dirigidos que incluam, além dos exames previstos nesta NR, a coleta de dados sobre sinais e sintomas de agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais.**

Para cumprimento do disposto acima, a HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO adotará processos relacionados a vigilância passiva e ativa da saúde dos trabalhadores, sempre resguardando o devido sigilo das informações de saúde.

### **1) Para vigilância passiva da saúde ocupacional serão adotadas as seguintes medidas:**

- a. Fichas eletrônicas de enfermagem:** para cada vez que os empregados procurarem o ambulatório em demanda espontânea, a enfermagem irá preencher fichas eletrônicas com coletas de dados sobre suas queixas, condições de trabalho e outras informações pertinentes.
- b. Análises de afastamentos por doença:** serão feitas análises dos afastamentos por motivos de doença ou acidente (relacionados ou não ao trabalho) e suas causas, com o objetivo de identificar, com base em epidemiologia, possíveis situações de trabalho que possam contribuir para adoecimento dos trabalhadores e fornecer subsídios à

organização acerca do planejamento e execução de medidas de prevenção.

2) **Para vigilância ativa da saúde ocupacional serão adotadas as seguintes medidas:**

- a. **Fichas clínicas eletrônicas:** para cada exame clínico ocupacional, o médico encarregado do exame irá preencher fichas eletrônicas com coletas de dados dos empregados sobre queixas, sinais, sintomas, patologias que possa possuir, hábitos de vida, condutas médicas aplicadas e outras informações pertinentes. Esses dados poderão ser cruzados com dados referentes aos perigos e riscos identificados e avaliados no PGR.
- b. **Senso ergonômico:** durante os exames ocupacionais periódicos ou em outras situações, a organização poderá aplicar questionário aos trabalhadores acerca da percepção dos mesmos sobre a sua condição ergonômica.
- c. **Questionário de saúde:** durante os exames ocupacionais, a organização poderá aplicar questionário aos empregados acerca da percepção dos mesmos sobre suas condições de saúde, com o objetivo de conhecer melhor perfil epidemiológico de saúde e adoecimento da população de trabalhadores e promover integração entre saúde populacional e ocupacional.

## 5.6 RESPONSABILIDADES

### 5.6.1 Compete à organização (empregador):

- A responsabilidade legal de garantir a elaboração e efetiva implementação deste Programa, bem como zelar por sua eficácia;
- Custear todos os procedimentos relacionados a este PCMSO, sem ônus para os seus empregados;
- Fornecer as informações necessárias ao Médico Responsável pelo PCMSO, sempre compatíveis com a realidade;
- Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre Segurança e Medicina do Trabalho;
- Elaborar meios de dar ciência aos empregados sobre as questões relativas à Segurança e Medicina do Trabalho;



- Informar aos trabalhadores os riscos ocupacionais a que estão expostos nos locais de trabalho e os meios para prevenir e neutralizar tais riscos;
- Viabilizar meios para convocação e comparecimento dos empregados para os exames médicos ocupacionais previstos neste Programa;
- Emitir Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT – Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, “acidente de trabalho é o que ocorre **pelo** exercício do trabalho a serviço da unidade ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art.); em conjunto com o Coordenador do PCMSO e Setor de Recursos Humanos, a “Comunicação de Acidente do Trabalho” (CAT), quando da ocorrência de acidente do trabalho ou ocorrência/agravamento de doenças profissionais. A emissão da CAT deverá ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas do ocorrido, utilizando-se para tal o sistema informatizado do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), disponível no site oficial do Ministério da Previdência Social ([www.dataprev.gov.br](http://www.dataprev.gov.br)); e em caso de morte de imediato (Regulamento da Previdência Social, de 1999, art.336, caput),
- RH – Elaborar e manter atualizado Perfil Profissiográfico Previdenciário abrangendo as atividades desenvolvidas por trabalhador exposto a agente nocivo existente no âmbito de trabalho e fornecer ao trabalhador, no momento da rescisão do contrato de trabalho, cópia autêntica desse documento. Conforme disposto no inciso VI do caput do art. 230 e no art. 234 e (Lei nº8.213, de 1991, art. 58 § 4º; Regulamento da Previdência Social de 1999, art. 68 § 8º
- Revisar a avaliação de riscos sempre que for constatada a ocorrência de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho;
- Afastar o empregado da situação ou do trabalho, quando solicitado pelo médico responsável pelo PCMSO;
- Fornecer acesso ao responsável pelo PCMSO às dependências da organização, para viabilizar estudos dos ambientes de trabalho;
- Dar ao médico responsável pelo PCMSO acesso às informações sobre afastamentos e ocorrências de acidentes e incidentes de trabalho;
- Manter arquivos dos prontuários dos empregados por, no mínimo, por 20 (vinte) anos após o seu desligamento, exceto em caso de previsão diversa constante em outras normas;

- Em caso de substituição do médico responsável pelo PCMSO, a organização deve garantir que os prontuários médicos sejam formalmente transferidos para seu sucessor, respeitando o sigilo das informações;
- Fornecer às unidades contratadas para terceirização de serviços as informações relativas ao PCMSO, quando solicitadas.

### 5.6.2 Compete ao Médico Responsável pelo PCMSO

- Coordenar o PCMSO e a equipe de profissionais de saúde ocupacional;
- Realizar os exames médicos ocupacionais e/ou orientar a organização acerca do credenciamento de instituições para realização de exames clínico, complementares ou especializados;
- Dar suporte aos médicos examinadores encarregados dos exames clínicos, sempre que solicitado;
- Fornecer aos setores de recursos humanos os pareceres conclusivos relativos aos Exames Médicos Ocupacionais (apto ou inapto), observados os aspectos éticos e garantidos o sigilo profissional e a objetividade da informação;
- Estabelecer a programação dos Exames Médicos Admissionais em articulação com a área de Recrutamento e Seleção, sendo que os prazos para a sua conclusão deverão possibilitar a sua boa qualidade, observadas as condições locais;
- Participar de comitês relacionados a saúde na unidade, incluindo absenteísmo, ergonomia, qualidade de vida, dentre outros;
- Buscar envolvimento das áreas diversas junto aos processos relacionados à boa gestão de Saúde Ocupacional;
- Ajudar na construção de processos que busquem maior e melhor ação junto as diversas áreas (RH, segurança, TI, dentre outras);
- Elaborar e atualizar, anualmente ou quando necessário, o PCMSO, contemplando, inclusive, o Relatório Analítico nos moldes previstos no item 7.6.2 da NR-7;

- Dar ciência ao setor de recursos humanos, segurança do trabalho ou outros responsáveis quando houver ocorrência de doenças ocupacionais, para que seja emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho.

### **5.6.3 Compete aos médicos examinadores (encarregados do exame clínico ocupacional)**

- Realizar o exame clínico ocupacional conforme a NR-7 e demais normas regulamentadores, definindo sobre a aptidão do trabalhador à sua função, considerando os agentes de risco ao qual o trabalhador avaliado está exposto;
- Item 7.5.19 elenca que para cada exame clínico ocupacional realizado, o médico emitirá Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, que deve ser comprovadamente disponibilizado ao empregado, devendo ser fornecido em meio físico quando solicitado.
- Tomar condutas médicas alinhadas aos critérios de interpretação e condutas previsto neste PCMSO ou, na sua ausência, às boas práticas respaldadas cientificamente;
- Assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos, podendo solicitar relatórios de contrarreferência;
- Promover, com a ciência do trabalhador, a discussão clínica com o especialista assistente do trabalhador sempre que julgar necessário e propor mudanças no contexto do trabalho, quando indicadas, com vistas ao melhor resultado do tratamento;
- Informar o empregado, durante o exame clínico, das razões da realização dos exames complementares previstos e do significado dos resultados de tais exames;
- Fornecer atestados e pareceres para o trabalhador sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento da exposição nociva faz parte do tratamento;
- Fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, dentro dos preceitos éticos e científicos;

- Informar o médico responsável pelo PCMSO toda vez que houver suspeita de doença relacionada ao trabalho;
- Não estabelecer nexos causais entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador sem considerar o disposto no Art. 2º da Resolução 2297/2021 do CFM, e outras normativas vigentes;
- Fazer encaminhamentos à Previdência Social quando necessário, sempre considerando a Lei 605/1949 e as Resoluções 1658/2002 e 2297/2021 do CFM.

#### **5.6.3.1 Compete a todos os empregados da unidade**

- Se dispôr a participar e atender a todas as etapas e dos exames ocupacionais, incluindo exames clínicos e complementares;
- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre Segurança e Saúde do Trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador;
- Usar os EPI (Equipamentos de Proteção Individual) fornecidos pelo empregador;
- Submeter-se aos exames médicos previstos neste Programa;
- Participar dos treinamentos a que for convocado;
- Colaborar com a unidade na aplicação das Normas Regulamentadoras e demais necessidades relacionadas a prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores.

#### **5.6.4 Compete à chefia imediata**

- Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre Segurança e Saúde do Trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador;
- Supervisionar o uso de EPI fornecido pelo empregador;
- Auxiliar e facilitar a realização dos exames médicos previstos neste Programa;

- Liberar os funcionários da sua equipe para realizar os exames médicos ocupacionais ou sempre que solicitado pela medicina do trabalho, conforme convocações da área de Saúde Ocupacional ou outra área responsável pela convocação (incluindo convocações automatizadas por software);
- Colaborar com a unidade na aplicação das Normas Regulamentadoras e demais necessidades relacionadas a prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores;
- Encaminhar o funcionário para avaliação médica em caso de queixas ou afastamentos frequentes ou quando achar necessário em privilégio da saúde dos trabalhadores.

## 5.7 IMUNIZAÇÃO ATIVA DOS TRABALHADORES

Conforme alínea “I” do item 7.3.2 da NR-7, a equipe de saúde ocupacional, por meio do PCMSO, irá controlar a imunização ativa dos empregados, desde que relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.

Para isso, poderão ser solicitadas comprovações aos empregados e candidatos com relação à sua situação vacinal. Quando o candidato ou empregado não tiver o cartão de vacinação ou estiver com a cobertura vacinal inadequada, orientaremos a atualização da cobertura vacinal de acordo com o calendário governamental. Os colaboradores serão orientados a atualizar os cartões nas unidades de saúde do SUS. Quando houver exposição a risco ocupacional que demande aplicação de vacinas – desde que recomendadas pelo Ministério da Saúde ou SBIIm (Sociedade Brasileira de Imunizações) – a organização irá, além de orientar, controlar ativamente o status vacinal desses trabalhadores.

Para os empregados dos serviços de saúde deverá ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa com cobertura, no mínimo, contra tétano, difteria, hepatite B e Covid-19. Tais vacinas poderão ser custeadas pela organização ou por meio de encaminhamento às unidades do SUS – Sistema Único de Saúde. Em caso de recusa de vacinação, a organização ou equipe de Saúde Ocupacional deverá aplicar termo de recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho.

### 5.7.1 COVID-19

Em decorrência da pandemia da Covid-19 (patologia causada pelo vírus SARS-CoV-2), ao HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO mantém protocolos para cumprimento das obrigações e para que se mantenha vigilância de saúde e epidemiológica ativas. Esses protocolos são multidisciplinares e contemplam diversas medidas, não apenas as medidas de controle médico. Ademais, são atualizados com frequência, na medida em que a situação e as descobertas científicas se atualizam. Dessa forma, não estão anexados a este PCMSO, mas encontram-se disponíveis para consulta das autoridades.

Principais referências para definição das condutas relacionadas à pandemia da Covid-19:

- a) Portaria Conjunta 20/2020 ou outras que venham a substituir;
- b) Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 e suas atualizações.

Enquanto durar a pandemia ou o estado de emergência em saúde pública, a organização irá controlar, ativamente, a situação vacinal de todos os seus empregados, independentemente de atuarem ou não nos serviços de saúde.

A organização poderá, a seu critério, definir medidas disciplinares nos casos de recusa de vacinação contra a covid-19.

## 6 PLANEJAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO

Este capítulo, assim como alguns dos anexos deste documento, objetiva balizar as rotinas de trabalho relacionadas ao PCMSO.

### 6.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE | REGISTRO E ARQUIVAMENTO DE DADOS

Os dados obtidos nos exames médicos e nos atendimentos dos demais profissionais de saúde, incluindo avaliação clínica e exames complementares, conclusões e medidas aplicadas, devem ser registradas em prontuário clínico individual, mantidos com a Equipe de Saúde Ocupacional – mesmo que terceirizada, resguardando o sigilo médico e ético-profissional. Esses registros poderão ser feitos de forma

eletrônica. Os registros em arquivos físicos poderão ser digitalizados e arquivados de forma eletrônica.

No caso de encerramento do contrato com o médico atualmente responsável pelo PCMSO, a função e dever da manutenção e guarda dos prontuários deverá ser transferida, pela organização, ao novo médico responsável pelo PCMSO. O acesso aos prontuários e arquivos relacionados à Medicina do Trabalho deve ser permitido, exclusivamente, às pessoas diretamente envolvidas nesses processos, e que tenham o compromisso e obrigação de manter sigilo, por dever de ofício, dos fatos constantes nesses arquivos. Não se permitirá que esses arquivos sejam manipulados por pessoas não afeitas aos preceitos de sigilo legal ou ético profissional. É terminantemente vedada a saída desses arquivos da guarda da Equipe de Saúde Ocupacional.

Cópias dos prontuários poderão ser entregues em caso de solicitação formal do empregado ou seu representante legal, ou em decorrência de ordem judicial ou dever legal.

## 6.2 EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS E ASO

Os exames médicos ocupacionais são de realização obrigatória para todos os empregados da organização, conforme definições aplicáveis a cada tipo. São eles:

- a) Admissional;
- b) Periódico;
- c) De retorno ao trabalho;
- d) De mudança de riscos ocupacionais;
- e) Demissional.

Para cada exame médico ocupacional realizado será emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).

- Via de regra, o ASO será emitido em duas vias, de igual teor:
- A primeira via ficará arquivada em prontuário médico do empregado, à disposição da fiscalização do trabalho.
- A segunda via será entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.
- Poderá, quando necessário, ser emitida uma outra via do ASO que, quando emitida ficará no posto de trabalho ou no Departamento de Recursos

Humanos ou com unidade terceira responsável pela execução dos exames médicos ocupacionais.

- O ASO também poderá ser armazenado em meio digital, sem emissão ou impressão, desde que seja comprovadamente assinado pelo médico examinador com certificado digital e disponibilizado ao empregado. Para esses casos, caso o empregado venha a solicitar uma via física, esta deverá ser entregue a ele.
- Para a definição de aptidão prevista no ASO, sempre haverá a realização do exame clínico com ênfase às exigências de cada cargo, levando em consideração os riscos ocupacionais específicos existentes (ou a ausência deles) para o posto de trabalho e a realização de atividades críticas, conforme levantamentos do PGR, PCMSO, avaliações ergonômicas e outras ferramentas de gestão de riscos. Estando a unidade isenta de riscos, a lógica é que o exame clínico seja o suficiente (NR 7.5.8)
- Quando previstos no PCMSO ou à critério do médico examinador ou médico responsável pelo PCMSO, também serão realizados exames complementares.
- A aptidão para trabalho em atividades específicas, quando assim definido em Normas Regulamentadoras e seus Anexos, também deve constar no ASO. São exemplos:
  - Trabalho em altura
  - Trabalho em espaços confinados
  - Trabalho com exposição a radiações ionizantes
- Unidades que possuam: Funções com exposição a riscos ocupacionais. Empregados portadores de doenças crônicas que aumentem a suscetibilidade aos riscos elencados a função. Empregados que trabalham com pressões hiperbáricas a Periodicidade do ASO será de 1 ano. E as unidades que possuam: Declaração de Isenção de Riscos. Funções no PGR com ausência de riscos, a Periodicidade será de 2 anos.
- A periodicidade de exames é diferente da periodicidade do ASO, podem existir exames semestrais dentro do ASO anual. Importante acompanhar os vencimentos de cada exame. O médico do trabalho pode recomendar no



PCMSO exames com periodicidade superior para algumas funções. Com justificativa ao empregador a necessidade.

- Prazo para uso do ASO: 135 dias, unidades grau de Risco 1 e 2; prazo de 90 dias para unidades grau de Risco 3 e 4.

**Conforme item 7.5.19.1 da NR-7, o ASO deverá conter, no mínimo:**

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

Considerando o item “c” supramencionado, o médico responsável pelo PCMSO terá a prerrogativa de analisar quais perigos ou fatores de risco do PGR devem constar no ASO, por meio do seu entendimento sobre a necessidade (ou não) de controle médico previsto no PCMSO.

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

### **6.2.1 EXAMES ADMISSIONAIS**

O exame admissional (ou pré-admissional) obrigatoriamente deve ser realizado antes do trabalhador iniciar suas atividades laborativas ou ser registrado formalmente como empregado da unidade. Ressalta-se que o registro só poderá ser feito após liberação do ASO como APTO.

Após realização do exame clínico ocupacional e exames complementares de acordo com a função proposta e necessidades clínicas individuais, se o candidato não apresentar condições laborais exercer suas atividades com segurança ou apresentar alguma patologia ou alteração de saúde com risco de agravamento de condições

pré-existentes, o mesmo poderá ser considerado INAPTO, não se tratando, portanto, de caráter de seleção de pessoal ou atitude discriminatória.

No exame admissional, a critério do médico responsável, poderão ser aceitos exames complementares realizados nos 90 (noventa) dias anteriores à realização do exame clínico, exceto quando houver disposições em contrário em outras normas vigentes.

### **6.2.2 EXAMES PERIÓDICOS**

O exame periódico tem como objetivo avaliar o empregado do ponto de vista médico, verificando sua adequação física e psíquica ao cargo que exerce, além de detectar, precocemente, possíveis agravos à saúde ou ocorrências de doenças relacionadas ao trabalho. Também tem o caráter de vigilância ativa da saúde ocupacional, permitindo a coleta de dados pelo médico em ficha clínica individual, para fins de registro em prontuário clínico individual e viabilizando análises coletivas/populacionais.

Serão considerados os riscos inerentes à sua função e ao posto de trabalho, detectando precocemente possíveis agravos à saúde e possíveis casos de doença relacionada ao trabalho, através de avaliação clínica e exames complementares, orientando os trabalhadores quanto aos resultados dos exames e às atitudes adequadas para a manutenção e promoção à saúde.

O exame médico periódico deverá ser realizado em períodos pré-determinados para todos os colaboradores da unidade. As periodicidades poderão ser mais ou menos espaçadas, a depender dos riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho, das medidas de segurança adotadas, das condições de saúde dos indivíduos expostos e dos critérios estabelecidos pelo médico responsável pelo PCMSO.

Nas tabelas anexas a este documento podem ser encontradas informações relativas à periodicidade inicialmente recomendada para cada tipo de exame, de acordo com o setor e cargo. A periodicidade também poderá ser determinada de acordo com a detecção de patologias de origem ocupacional ou não ocupacional, ou à critério do Médico Responsável e a Equipe de Saúde Ocupacional, que poderão convocar os empregados para avaliação médica sempre que entenderem necessário.

Os exames alterados, desde que analisados sob a ótica da epidemiologia e da ciência, podem subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização. Sempre que houver suspeita de alteração

relacionada aos riscos ocupacionais aos quais o trabalhador está exposto, o médico examinador deverá notificar o médico responsável pelo PCMSO e proceder com a devida investigação, para esclarecimento diagnóstico e investigação donexo causal – que poderá ser confirmado ou descartado.

O exame clínico periódico deverá ser realizado de acordo com os seguintes intervalos:

- a) Para empregados expostos a riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR e para portadores de doenças crônicas que aumentem a susceptibilidade a tais riscos:
  - a. a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico responsável;
- b) Para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos.

### 6.2.3 EXAMES DE RETORNO AO TRABALHO

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

O principal objetivo é avaliar se houve regressão do quadro que originou o afastamento ou se o empregado não sofreu outros agravos à sua saúde de modo a comprometer a sua aptidão para o cargo. A natureza dos exames complementares será definida pela Equipe de Saúde Ocupacional, levando em consideração o motivo do afastamento e a atividade exercida pelo funcionário.

Como rotina, para os exames médicos de retorno ao trabalho serão realizados apenas exames clínicos, exceto nos casos em que o médico examinador, a seu critério, optar por solicitar exames complementares. Nesses casos, caso existam exames periódicos vencidos ou próximos do vencimento, o empregado será convocado para realização do exame médico periódico assim que o seu retorno ao trabalho for autorizado pelo médico examinador.

A avaliação médica no retorno ao trabalho deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho e, em caso de serem constatadas restrições laborais por motivos médicos, poderá ser proposto ao empregado orientações de saúde ou adaptações com relação às atividades por ele exercidas, com a finalidade de impedir o agravamento de sua condição de saúde em decorrência do seu trabalho. Tais medidas encontram respaldo na Lei 605/1949 (§ 2º do Art. 6º), NR-7 (item 7.5.9.1, alíneas “c”, “f”, “i” e “k” do item 7.3.2) e na Resolução CFM 2297/2021 (Art. 4º).

Exame de retorno para gestantes deixou de existir após a última atualização da norma (NR 7.5.9)

#### **6.2.4 EXAMES DE MUDANÇA DE RISCO OCUPACIONAL**

O exame médico de mudança de risco ocupacional deverá ser realizado sempre que houver mudanças na exposição dos riscos ocupacionais aos quais algum empregado estará exposto. Quando houver essa alteração, o exame médico de mudança de riscos ocupacionais deverá, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos.

Caso existam trocas de ambiente de trabalho, setor ou função, sem que haja alteração nos riscos ocupacionais aos quais o trabalhador estiver exposto, não haverá a obrigatoriedade de realização do referido exame.

Caso o trabalhador mude de função e continue fazendo parte do mesmo grupo de riscos, não precisa fazer ASO, o anterior estará válido se estiver no prazo (NR 7.5.6).

#### **6.2.5 EXAMES DEMISSIONAIS**

O exame médico demissional corresponde à avaliação da saúde do funcionário, por ocasião do seu desligamento da organização com encerramento do contrato de trabalho. Deverá ser realizado, obrigatoriamente, em até 10 (dez) dias contados a partir do término do contrato.

A NR 7, item 7.5.11 dispõe que: No exame demissional, o exame clínico deve ser realizado em até 10 (dez) dias contados do término do contrato, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 (cento e trinta e cinco) dias, para as organizações graus de risco 1 e 2, e há menos de 90 (noventa) dias, para as organizações graus de risco 3 e 4.

Para os exames demissionais, os exames complementares que não possuem a finalidade de monitoramento da saúde do trabalhador com relação aos riscos ocupacionais aos quais está exposto poderão ser dispensados da grade de exames, à critério do médico responsável pelo PCMSO.

Os exames complementares que estiverem em dia com relação ao exame periódico e que estejam previstos para realização no exame demissional poderão ser aproveitados à critério do médico examinador ou médico responsável pelo PCMSO. Já com relação às audiometrias existe normatização específica, sendo que, na

demissão, poderão ser aceitos exames audiométricos realizados até 120 (cento e vinte) dias antes da data de finalização do contrato de trabalho.

Com a Reforma Trabalhista em 2017 o trabalhador sem estabilidade não precisa mais ser assistido pelo sindicato.

### 6.3 ESOCIAL E EVENTO S-2220

O eSocial é um projeto do governo federal, instituído pelo Decreto no 8.373, de 11 de dezembro de 2014, que tem por objetivo desenvolver um sistema de coleta de informações trabalhistas, previdenciárias e tributárias, armazenando-as em um Ambiente Nacional Virtual, a fim de possibilitar aos órgãos participantes do projeto, na medida da pertinência temática de cada um, a utilização de tais informações para fins trabalhistas, previdenciários, fiscais e para a apuração de tributos e da contribuição para o FGTS.

O eSocial estabelece a forma com que passam a ser prestadas as informações trabalhistas, previdenciárias, tributárias e fiscais relativas à contratação e utilização de mão de obra onerosa, com ou sem vínculo empregatício, e de produção rural. Portanto, não se trata de uma nova obrigação tributária acessória, mas uma nova forma de cumprir obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias já existentes. Com isso, ele não altera as legislações específicas de cada área, mas apenas cria uma forma única e mais simplificada de atendê-las.

O envio das informações se dará por meio da plataforma web do eSocial (oficial do governo federal) ou por meio de escrituração digital (quando arquivos XML são enviados ao governo, informando o cumprimento das obrigações).

São três os eventos considerados como eventos de SST (Saúde e Segurança do Trabalho) no eSocial (versão S-1.0):

- 1) S-2210 | CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)
- 2) **S-2220 | Monitoramento da Saúde do Trabalhador**
- 3) S-2240 | Condições Ambientais do Trabalho - Agentes Nocivos

Destacamos o evento **S-2220**, que é de alta relevância para a Saúde Ocupacional e que está diretamente relacionado ao ASO – Atestado de Saúde Ocupacional. Neste evento é feito o acompanhamento da saúde do trabalhador durante o seu contrato de trabalho, com as informações relativas aos ASO e seus exames. O evento detalha as informações relativas ao monitoramento da saúde do trabalhador (avaliações clínicas), durante todo o vínculo laboral com o declarante, por

trabalhador, bem como os exames complementares aos quais foi submetido, com respectivas datas e conclusões.

Importante: as conclusões (informadas por meio do campo {indResult} do evento) não são de preenchimento obrigatório e somente podem ser informadas com autorização do trabalhador. Sendo assim, independentemente da autorização do trabalhador, **o médico responsável por este PCMSO declara que privilegia o sigilo médico e determina que os resultados previstos para o campo {indResult} não sejam enviados no evento S-2220.**

Para cada ASO emitido, um evento S-2220 deverá ser enviado ao eSocial, seja por software com mensageria ou envio “manual” por meio da ferramenta web disponibilizada pelo governo. O envio dessas informações deve fazer parte das rotinas da organização.

Informações importantes sobre o evento S-2220:

- 1) **Prazo de envio:** o evento deve ser enviado até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da emissão do correspondente ASO, salvo para o relativo à ASO admissional {tpExameOcup} = [0], hipótese em que o evento deve ser enviado até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da admissão. Essa regra não altera o prazo legal para a realização dos exames, que deve seguir o previsto na legislação, sendo que somente o registro da informação no eSocial é permitido até o dia 15 (quinze) do mês subsequente.
- 2) **Quem está obrigado:** o empregador, o Órgão Gestor de Mão de Obra, o sindicato de trabalhadores avulsos não portuários e os órgãos públicos em relação aos seus empregados contratados pelo regime da CLT. No caso de servidores públicos não celetistas, o envio da informação não é obrigatório.
- 3) **Pré-requisitos:** envio do evento S-2190 (ou, alternativamente, do S-2200) ou do S-2300.
- 4) O envio do S-2220 é facultativo para estagiários.
- 5) São informados neste evento os exames médicos referentes à monitoração da saúde do trabalhador conforme o disposto nas Normas Regulamentadoras (NRs), bem como os demais exames complementares solicitados a critério médico.
- 6) Neste evento devem ser informados todos os exames realizados pelo trabalhador que constam no Atestado de Saúde Ocupacional emitido (ASO).
- 7) Não integram este evento as informações constantes em atestados médicos, nos casos de afastamento do trabalhador por doença ou acidente.

- 8) A informação da avaliação ou do exame realizado é registrada por meio do código a ele atribuído na “Tabela 27 – Procedimentos Diagnósticos” do eSocial.
- 9) O grupo [respMonit] é de preenchimento obrigatório sempre que houver um médico responsável/coordenador do PCMSO.
- 10) Somente deve ser enviado este evento quando for emitido um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), ou seja, quando houver a realização de um exame clínico, sendo que exames complementares realizados sem que haja um ASO emitido não devem ser enviados de forma isolada, mas sim em conjunto com o ASO no qual foram avaliados.
- 11) A obrigatoriedade de prestar as informações nesse evento é dirigida à unidade e o documento utilizado como fonte da informação a ser enviada é o ASO, o qual contém todas as informações solicitadas no evento e não é protegido por sigilo, sendo um documento administrativo. As informações sigilosas relacionadas à condição de saúde são registradas no prontuário individual do trabalhador, documento que não é fonte de nenhuma das informações exigidas neste evento em decorrência da natureza sigilosa das informações.
- 12) Caso o procedimento diagnóstico não conste na tabela 27 com código específico poderá ser utilizado o código '9999 - Outros procedimentos diagnósticos não descritos anteriormente'. Nesse caso, é necessário descrever no campo {obsProc} todos os exames que não encontram previsão específica na lista, haja vista que o código 9999 somente pode ser informado 1 vez.
- 13) **Exame inicial ou sequencial:** Deve ser entendido como exame inicial o primeiro de cada tipo que foi realizado no declarante, ainda que antes da obrigatoriedade dos eventos de SST do eSocial. Nesse caso, o exame a ser informado após a obrigatoriedade dos eventos de SST no eSocial é o sequencial, desta forma não há perda do histórico da saúde ocupacional do trabalhador. Por óbvio, caso o primeiro exame complementar do trabalhador no declarante seja realizado após a obrigatoriedade dos eventos de SST no eSocial, esse deve ser registrado como inicial.
- 14) **Exame de monitoração pontual:** No campo {tpExameOcup}, o valor [4] deve ser utilizado para registrar o exame que o médico decide fazer em função de uma necessidade específica que seja detectada. Esse valor não deve ser utilizado para registro de exames periódicos, seja com periodicidade fixa prevista na NR-7 ou no próprio PCMSO.
- 15) **Admissão por transferência:** Em caso de admissão por transferência, o sucessor deve enviar esse evento apenas em relação aos exames realizados da data da transferência em diante. Ressalta-se que o envio dessas

informações pelo CNPJ sucessor não exime a responsabilidade do CNPJ sucedido e sucessor pela ausência/incorreção de informações pretéritas.

- 16) Para mais informações, consultar o Decreto 8373/2014 e a documentação técnica disponível no sítio eletrônico do eSocial a documentação técnica do eSocial, disponível em <https://www.gov.br/esocial/pt-br/documentacao-tecnica> ou outro endereço eletrônico que o venha a substituir.

**Importante ressaltar que o evento S-2240 (Condições Ambientais do Trabalho - Agentes Nocivos) deve reportar os agentes nocivos constantes na Tabela 24 do eSocial e no Anexo IV do Decreto 3048/1999 (legislação previdenciária relacionada a aposentadoria especial). Entretanto, os riscos constantes no ASO devem refletir 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. Portanto, para a emissão do ASO, não serão observados apenas os agentes nocivos do evento S-2240 e o ASO poderá conter agentes de risco não relatados no evento S-2240 e no LTCAT (Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho).**

## 6.4 ATIVIDADES CRÍTICAS

As atividades críticas são definidas na NR-7 como sendo as atividades que exijam avaliação médica específica para definir a aptidão do empregado.

O médico responsável pelo PCMSO, por meio do estudo dos ambientes de trabalho, da descrição das atividades dos trabalhadores e dos perigos e fatores de risco avaliados no PGR, irá definir quais trabalhadores são considerados como executores de atividades críticas.

Para avaliação do estado de saúde dos trabalhadores que executam atividades críticas, o PCMSO se propõe a investigar ativamente patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança. Dessa forma, no caso de trabalhador que execute atividades críticas, o exame clínico ocupacional deverá contemplar a avaliação psicossocial, que poderá ser executada por médico ou psicólogo – mas avaliada pelo médico na ocasião do exame clínico ocupacional. Para auxiliar a avaliação psicossocial, será aplicado questionário SRQ-20 ou questionário HSE-MS ao trabalhador.

Além do exame clínico, também serão realizados exames complementares para auxiliar na definição de aptidão. **Esses exames não possuem a finalidade de monitoramento da exposição, ou seja, não têm o objetivo de verificar possível**



**adoecimento do trabalhador em decorrência da exposição aos riscos ocupacionais do ambiente de trabalho;** mas possuem valor para **auxiliar a tomada de decisão médica acerca da aptidão para a execução de atividades críticas**, uma vez que permitem a investigação de patologias que possam causar mal súbito ou impedir o exercício de tais atividades com segurança. Dessa forma, não se faz necessário a realização de tais exames na ocasião do exame médico demissional.

Os exames complementares para atividades críticas serão realizados à critério do médico responsável pelo PCMSO e médicos examinadores quando da constatação da necessidade da execução de atividades críticas por parte do trabalhador, mesmo que os fatores de risco a ele relacionados não constem no PGR ou no ASO. Ademais, ressalta-se, ainda, que a realização de tais exames complementares não se sobrepõem às demandas por realização de outros exames complementares com a finalidade de monitoramento da exposição ocupacional, nem àqueles previstos em normas específicas. São **exemplos** de atividades consideradas como críticas:

- Trabalhos com risco significativo de queda de altura;
- Trabalhos em espaços confinados;
- Operações diversas com risco significativo de acidentes;
- Condução habitual e frequente de veículos de duas rodas ou veículos motorizados;
- Operação de máquinas que ofereçam risco de acidentes com danos a pessoas ou danos materiais importantes;
- Operação constante de pontes rolantes;
- Outras atividades que, a critério médico, exijam avaliação médica específica para definir a aptidão do empregado.

Os exames complementares que serão realizados em caso de atividades críticas:

- **Acuidade visual:** Será realizada nos exames admissionais, periódicos (a cada 12 meses) e mudanças de risco ocupacional.
- **Glicemia em jejum e hemograma:** Serão realizados nos exames admissionais, periódicos (a cada 12 meses) e mudanças de risco ocupacional.

- **Audiometria tonal:** Se houver exposição a ruído, deverá ser realizada nos admissionais, periódicos (a cada 12 meses), demissionais e mudanças de risco ocupacional. No exame demissional, poderá deixar de ser realizada caso a última audiometria tenha sido feita há menos de 120 dias.

## 6.5 AVALIAÇÕES E CONSULTAS NÃO OCUPACIONAIS

Sempre que houver necessidade, a área de Saúde Ocupacional poderá convocar os trabalhadores para avaliações não ocupacionais, ou seja, o atendimento médico ou de enfermagem que não está relacionado aos exames médicos ocupacionais e ASO (Atestado de Saúde Ocupacional).

As lideranças das áreas operacionais também poderão solicitar que a equipe de Saúde Ocupacional realize atendimentos ou consultas diversas, a fim de esclarecimento da condição de saúde do trabalhador, ou orientações aos mesmos, desde que seja respeitado o sigilo médico.

### 6.5.1 EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO DA SAÚDE POPULACIONAL

Além dos exames clínicos e complementares relacionados aos riscos ocupacionais e constantes no ASO, opcionalmente poderão ser realizados outros exames complementares e clínicos, para fins de prevenção primária e secundária. Tais exames não devem ser inseridos no ASO e possuem o intuito de buscar mais qualidade de vida aos empregados, estratificação de riscos cardiovasculares, estudos coletivos sobre o perfil epidemiológico de saúde e adoecimento da população.

EXAMES OPCIONAIS	QUEM FAZ	PERIODICIDADE
<ul style="list-style-type: none"> <li>● glicemia de jejum</li> <li>● hemograma completo</li> </ul>	<p>todos os voluntários</p>	<p>anualmente no exame periódico (opcional)</p>

- Para esses exames complementares, a participação do trabalhador é facultativa.

- Todos os resultados de exames deverão ser informados aos empregados, com entrega em meio físico sempre que solicitado (cópia).
- Os exames realizados para esta finalidade **não devem ser assinalados no ASO.**

## 6.6 EPIDEMIOLOGIA

Epidemiologia é a ciência que estuda o processo saúde-doença na comunidade, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades e dos agravos à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, de controle ou de erradicação (ROUQUAYROL). É de interesse da Saúde Ocupacional que a epidemiologia seja utilizada como instrumento clínico-epidemiológico, a fim de promover a saúde coletiva da população de trabalhadores.

## 6.7 DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

No caso de suspeita de ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho, o médico examinador deverá proceder com a sua devida investigação, com a finalidade de confirmar ou descartar a sua suspeita. Para isso, deverá observar o disposto no Art. 2º da Resolução 2297/2021, considerando:

- I. A história clínica e ocupacional atual e pregressa, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação denexo causal;
- II. O estudo do local de trabalho;
- III. O estudo da organização do trabalho;
- IV. Os dados epidemiológicos;
- V. A literatura científica;
- VI. A ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes;
- VII. A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
- VIII. O depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- IX. Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.

Ao médico assistente examinador é vedado determinar nexocausal entre doença e trabalho sem observar o contido nos itens acima. O médico encarregado da investigação poderá utilizar dos meios disponíveis, incluindo:

- a) Realização de outros exames complementares;

- b) Solicitação de informações de médicos de outras especialidades, em sistemas de referência e contrarreferência para suporte diagnóstico e tratamento;
- c) Prescrever recomendações médicas específicas, incluindo a modificação do trabalho ou restrição para determinadas atividades, respeitando as limitações imposta pela doença do trabalhador.

Em caso de constatação de ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho, através de exames médicos e/ou complementares, mesmo sem sintomatologia, ou de alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I da NR-7 ou dos demais anexos da mesma norma, caberá ao médico examinador ou responsável pela investigação:

1. Informar ao Médico Responsável pelo PCMSO, para que possa informar à organização solicitar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) à organização;
2. Indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador, total ou parcial, de suas atividades de trabalho;
3. Quando houver afastamento superior a 15 (quinze) dias, encaminhar o trabalhador à Previdência Social, para estabelecimento do nexos causal, para avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária;
4. Realizar orientações previdenciárias e trabalhistas;
5. Comunicar e discutir com o Médico Responsável pelo PCMSO as sugestões para melhoria do ambiente de trabalho, as quais deverão ser, posteriormente, encaminhadas aos setores responsáveis na organização;
6. Orientar o trabalhador quanto à necessidade da adoção de medidas de controle específicas no ambiente de trabalho;
7. Colaborar com a investigação do local de trabalho para prevenir novos casos de adoecimento.

## 6.8 CONTROLES DE AFASTAMENTOS POR DOENÇAS

Serão feitos controles do absenteísmo médico com o intuito de identificar quais são as causas de adoecimento dos nossos trabalhadores, verificar a possibilidade de nexos com o trabalho e adoção de medidas que possam ser tomadas para melhorar as condições de trabalho, independente da causa da patologia. A gestão do absenteísmo será realizada através da sistematização, controle, monitoramento e gestão dos atestados de afastamento e dos encaminhamentos à Previdência Social ou INSS, avaliando dados e propondo medidas para melhoria de índices, seja reduzindo o número de faltas, aumentando a produtividade, ou por meio da proposição de melhorias nas condições de trabalho. Esse trabalho garante o controle das informações relacionadas aos agravos de saúde do trabalhador e auxilia na elaboração de propostas de promoção e prevenção de saúde, buscando

diminuir os agravos de saúde do trabalhador e aumentar a satisfação do empregado com o seu trabalho, reduzindo os custos das unidades e impactos sociais.

Por isso, o empregado que se ausentar do trabalho e apresentar atestado médico de afastamento, poderá ser convocado para avaliação com o médico designado pela unidade para avaliação. O detalhamento desse mecanismo está melhor descrito no “Regulamento para abono de atestados de afastamento externos e gestão de absenteísmo”, em anexo a este PCMSO.

É realizado o controle do monitoramento do absenteísmo pelo cliente, sendo necessário encaminhar para atendimento pela saúde ocupacional, todos os funcionários que apresentem adoecimento e atestados de repetição. Portaria GM/MS N°5.201, de 15 de agosto de 2024, é orientado ao cliente que atenda exigência e normas implementadas a partir desta data para a devida adequação e atendimento aos funcionários da Empresa.

## 6.9 AVALIAÇÕES DE PCD (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)

Os médicos examinadores que atendem os candidatos e trabalhadores da HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO, sempre que solicitados, deverão proceder com avaliação das condições de saúde do examinado com a finalidade de definir se o indivíduo pode ser enquadrado como PCD (pessoa com deficiência) para fins de cumprimento do art. 93 da Lei 8213/1991.

Para isso, o médico examinador deverá proceder com a avaliação e definir, com base na sua avaliação, relatórios de médicos assistentes e/ou resultados de exames complementares, se o candidato ou empregado se enquadra nos critérios para classificação como PCD. Deverá observar, ainda:

- 1) As orientações do Ministério do Trabalho e Previdência;
- 2) A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;
- 3) A Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015);
- 4) A Lei 12764/2012;
- 5) Os Decretos 3298/1999, 5296/2004 e 6949/2009;
- 6) Parecer CONJUR 444/2011;
- 7) A Instrução Normativa SIT/MTE 982012.

Para cada avaliação, os registros serão feitos em prontuário médico e, para cada vez que o médico examinador entender que o candidato ou empregado se enquadra nos critérios de caracterização como PCD, deverá emitir laudo caracterizador;

podendo, a seu critério, anexar resultados de exames e relatórios médicos ao referido laudo. O laudo caracterizador de PCD deverá conter, no mínimo:

- CID do diagnóstico;
- Origem da deficiência (congenita, acidentes ou doença ocupacional, acidente comum, doença comum, adquirida em pós-operatório);
- Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental/psicossocial);
- Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, quando houver (informar se necessita de apoios, órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidados especiais, etc.);
- Classificação do tipo de deficiência (física, auditiva, visual, visual monocular, intelectual, mental ou múltipla);
- Conclusão da caracterização;
- Assinatura e carimbo do médico examinador responsável pela caracterização;
- Assinatura do candidato ou empregado, declarando ciência de que está sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência e reabilitados da unidade, bem como autorizando apresentação do referido laudo caracterizador e exames anexados à Auditoria Fiscal do Trabalho.

## 6.10 AFASTAMENTO, RESTRIÇÕES E AVALIAÇÃO DE POSTO DE TRABALHO COMPATÍVEL

Sempre que houver necessidade, os médicos que atendem os trabalhadores poderão constatar a necessidade de prescrição de modificações ou restrições nas atividades de trabalho, seja de forma temporária ou permanente, independentemente se a patologia que motivou a prescrição seja de origem ocupacional ou não. Para isso, o médico deverá avaliar a condição de saúde do trabalhador e prescrever as restrições e as devidas recomendações para que a organização possa viabilizar posto de trabalho compatível com suas limitações. As recomendações sempre deverão estar registradas em prontuário médico. As recomendações/restrições deverão ser notificadas à organização ou à liderança imediata do trabalhador, por meio físico ou digital, respeitando o devido sigilo médico. Tais medidas encontram respaldo na Lei 605/1949 (§ 2º do Art. 6º), NR-7

(item 7.5.9.1, alíneas “c”, “f”, “i” e “k” do item 7.3.2) e na Resolução CFM 2297/2021 (Art. 4º).

Sempre que houver necessidade, poderão ser agendadas consultas (ocupacionais ou não ocupacionais) para monitoramento da recomendação prescrita, sendo que o médico responsável pelo atendimento poderá manter ou suspender tal recomendação/restrição.

## 6.11 ARTICULAÇÃO COM COMITÊS E OUTROS PROGRAMAS

Além da articulação com o PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos e com as avaliações dos fatores ergonômicos previstas na NR-17, o PCMSO se articula com outros programas e comitês que, porventura, possam existir na organização. São alguns exemplos:

- PCA – Programa de Conservação Auditiva
- Programa de Gestão de Ergonomia
- Comitê de ergonomia
- Comitê de absenteísmo
- Comitê de saúde ocupacional
- Comitê COVID-19

## 6.12 PRIMEIROS SOCORROS

A organização deverá conter procedimentos de respostas aos cenários de emergências, dentre eles as medidas relacionadas a primeiros socorros. A NR-1 prevê, no item 1.5.6.2, que os procedimentos devem prever os meios e recursos necessários para os primeiros socorros, encaminhamento de acidentados e abandono.

Primeiros socorros são os cuidados imediatos que devem ser dispensados à pessoa vítima de acidente ou mal súbito. Via de regra, os Primeiros Socorros serão prestados no local da ocorrência, até a chegada de um profissional da área de saúde, e se destinam a salvar a vida ameaçada e a evitar que se agravem os males de que a vítima está acometida.

Orientações gerais em caso de necessidade de primeiros socorros, nos quais o socorrista deve se atentar:

- Prestar primeiros atendimentos à vítima até a chegada do socorro paramédico;
- Evitar causar o chamado 2º trauma, isto é, não ocasionar outras lesões ou agravar as já existentes.
- Chame por ajuda ou peça alguém para chamar ajuda imediatamente: **acione o SAMU pelo telefone 192 ou o Corpo de Bombeiros pelo telefone 193;**
- **Importante:** Quem presta os primeiros socorros deve conhecer suas próprias limitações técnicas; tenha sempre à mão os números dos telefones de atendimento de emergência de sua cidade. **Na dúvida, é preferível não atuar; chame um médico ou acione o SAMU pelo telefone 192 ou o Corpo de Bombeiros pelo telefone 193.**
- Mantenha a calma;
- Afaste os curiosos;
- Quando aproximar-se, tenha certeza de que está protegido;
- Faça uma barreira, protegendo você e a vítima de um novo trauma;
- Evite movimentos desnecessários da vítima, para não causar maiores e/ou novas lesões;
- Evite contato direto com sangue ou secreções (luvas descartáveis, óculos, máscara e outros equipamentos de proteção necessários devem ser utilizados).

A unidade deverá estar equipada com material necessário à prestação de primeiros socorros, considerando as características da atividade desenvolvida e os recursos necessários. Tais materiais devem ser mantidos em local adequado e sinalizado, aos cuidados de pessoas treinadas para este fim.

Sugestão de lista para kit de primeiros socorros:

1. Material de uso geral:
  - a. Aparelho para aferição de pressão arterial automático;



b. Termômetro.

2. Material de curativos e imobilizações:

- a. Gazes estéreis, faixas tipo crepom (12 cm e 8 cm) e compressas;
- b. Curativo pronto (tipo Band-Aid);
- c. Talas para imobilização;
- d. Esparadrapo e Micropore;
- e. Tesoura (sem ponta);
- f. Luvas de procedimento;
- g. Óculos de segurança;
- h. Máscaras cirúrgicas descartáveis;
- i. Soro fisiológico 0,9%
- j. Sabonete líquido ou degermante;
- k. Toalhas de Papel;
- l. Frascos de 10ml de Solução Glicosada Hipertônica a 50% (SGH 50%) para usar em caso de suspeita ou confirmação de hipoglicemia.

Os treinamentos para as pessoas que irão atender outras pessoas em caso de necessidade de primeiros socorros e a estruturação dos meios e recursos necessários para os primeiros socorros **não são gerenciados no âmbito do PCMSO**. Sendo assim, o kit acima é uma sugestão, ficando a critério da organização definir, de acordo com a realidade da sua estrutura e dos treinamentos fornecidos aos trabalhadores, quais materiais deverão ser contemplados e como serão armazenados.

Em caso de necessidade de encaminhamento para pronto atendimento, mencionamos alguns dos serviços disponíveis localmente:

ENTIDADE	TELEFONE
<b>SAMU</b>	<b>192</b>
<b>INCÊNDIOS, RESGATES ESPECIAIS - CORPO DE BOMBEIROS E DEFESA CIVIL</b>	<b>(21) 2635-2663</b>
HOSPITAIS/CLÍNICAS	TELEFONE
<b>HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LORENZO JORGE AV. AYRTON SENNA 2000</b>	<b>(21) 31114652</b>
<b>PRONTO ATENDIMENTO UNIMEO RIO</b>	<b>(21) 24839400</b>

RIO MAR AVENIDA CONDIDO PORTINARI	(21)35782578
HOSPITAL CASA ST BERNARDO	(21)39877300
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE JACAREPAGUA RUA BACAIRIS 499	(21)39877000
<b>Em caso de traumatismo crâneo-encefálico e/ou acidente com lesão vascular, os hospitais de referência são:</b>	
HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO DE LIMA Rua Teixeira de Freitas, nº 30- Fonseca/ Niterói	(21) 2299-9036
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO Rua Marquês do Paraná nº 303 – Centro/Niterói	(21) 2629-9000 / (21) 2629-9059
<b>PÓLOS DE ATENDIMENTO DE ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>	
<b>ENTIDADE</b>	<b>TELEFONE</b>
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO Rua Marquês do Paraná nº 303 – Centro/Niterói	(21) 2629-9000/ (21)2629-9059
INSTITUTO VITAL BRAZIL Rua Maestro José Botelho, nº 64 – Santa Rosa/Niterói	(21) 2711-9266 / (21)2711-9223

## 7 RELATÓRIO ANALÍTICO

Conforme o item 7.6.2 da NR-7, o médico responsável pelo PCMSO deve elaborar, anualmente, relatório analítico que contenha, no mínimo, as seguintes informações:

- a. o número de exames clínicos realizados;
- b. o número e tipos de exames complementares realizados;

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

Para viabilizar a emissão do relatório analítico, a Saúde Ocupacional manterá registros dos exames (clínicos e complementares) realizados pelos trabalhadores e seus resultados, bem como os registros das doenças relacionadas ao trabalho e das CAT (Comunicações de Acidente de Trabalho) emitidas pela organização.

O relatório analítico é de suma importância para que a unidade entenda os resultados obtidos com o PCMSO no ano anterior, possibilitando, ainda, a comparação desses resultados. Essa análise permite que a unidade conheça melhor os dados de saúde dos seus trabalhadores e faça um melhor planejamento acerca das medidas necessárias a serem adotadas na organização, a fim de proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais.

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

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

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este documento (incluindo os seus anexos e adendos a serem incluídos posteriormente) contém as informações necessárias para que a unidade HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO possa promover o gerenciamento da Saúde Ocupacional

com relação aos seus empregados. Tais medidas devem ser atentamente implantadas pela unidade e fazem parte de um conjunto mais amplo de iniciativas no campo da saúde e segurança dos trabalhadores, em articulação com o PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos) e outros programas correlatos, envolvendo os critérios previstos na legislação trabalhista – incluindo as demais normas regulamentadoras – e previdenciária.

A unidade **HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO**, no uso de suas atribuições, indica como **MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PCMSO** o médico do trabalho **DR. ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA**, registrado no Conselho Regional de Medicina sob o nº **52.59391-0 MT 8-780**, **RQE-6711**.

Rio de Janeiro, 28 de março de 2024.

---

**DR. ELIANE DO NASCIMENTO PEREIRA ISSA | CRM-RJ: 52.59391-0 MT 8-780**  
Médico do Trabalho Responsável pelo PCMSO  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO

---

**Responsável Legal | HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO**

## ANEXOS

### ANEXO 01 | TABELAS DE RISCOS E EXAMES PARA ASO

As tabelas a seguir descrevem, de acordo com a interpretação do médico responsável pelo PCMSO, 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 – em conformidade com a alínea “c” do item 7.5.19.1 da NR-7.

Portanto, os perigos ou fatores de risco mencionados nestas tabelas devem constar nos ASO (Atestados de Saúde Ocupacional) emitidos para empregados que estejam vinculados ao GHE em questão.

- Os agentes de risco avaliados **qualitativamente** foram considerados a depender da sua classificação na matriz de risco do PGR: os riscos classificados na matriz como médio ou moderado (ou pior) foram considerados como riscos para o ASO, desde que o médico responsável pelo PCMSO considere que a presença do respectivo fator de risco demanda a necessidade de controle médico no PCMSO.
  - À critério do médico responsável pelo PCMSO, alguns perigos ou fatores de risco podem ter sido considerados para o ASO mesmo se classificados como baixo ou insignificante nas matrizes do PGR.
- Os agentes de risco avaliados de forma **quantitativa** foram considerados como riscos para o ASO neste PCMSO em caso de suas medições ultrapassarem o nível de ação proposto para o agente de risco avaliado – quando disponível.
  - Em alguns casos, quando as avaliações quantitativas demonstrarem valores muito próximos ao nível de ação, considerando também a variabilidade da exposição, ou em situações tecnicamente aplicáveis nas quais o fator de risco demanda controle médico mesmo se abaixo do nível de ação, o médico responsável pelo PCMSO pode ter considerado a necessidade de inclusão desses perigos ou fatores de risco para o ASO, bem como os exames pertinentes ao seu controle.

As tabelas a seguir também descrevem, de acordo com a interpretação do médico responsável pelo PCMSO e os requisitos normativos aplicáveis, a indicação, aplicabilidade e periodicidade dos exames ocupacionais complementares aos quais os trabalhadores deverão ser submetidos nas ocasiões de realização dos exames médicos ocupacionais. Os exames clínicos não constam nas tabelas deste anexo, uma vez que a sua realização é obrigatória todas as vezes que houver emissão de ASO e sua periodicidade já foi descrita no [item 6.2.2](#) deste PCMSO.

- Para cada exame clínico ocupacional realizado, será emitido ASO, com posterior envio do evento S-2220 ao eSocial.
- Para alguns dos GHE listados, além do exame clínico também serão realizados exames complementares, conforme informados nas tabelas deste anexo.

- Como rotina, para os exames médicos de retorno ao trabalho serão realizados apenas exames clínicos, exceto nos casos em que o médico examinador, a seu critério, optar por solicitar exames complementares.
- Nesses casos, caso existam exames periódicos vencidos ou próximos do vencimento, o empregado será convocado para realização do exame médico periódico assim que o seu retorno ao trabalho for autorizado pelo médico examinador.
- **Quando forem realizados exames complementares sem que tenha ocorrido exame clínico, a organização não emitirá o ASO, mas emitirá recibo de entrega do resultado do exame, devendo o recibo ser fornecido ao empregado em meio físico, quando solicitado.**

As tabelas estão organizadas por GHE, de acordo com o constante no PGR da organização. Cada GHE pode contemplar uma ou mais funções/cargos de um mesmo setor.

Sendo assim, para a emissão do ASO, deverá ser observado a qual GHE o trabalhador pertence – ou pertencerá (no caso dos exames admissionais ou de mudança de riscos ocupacionais). Dessa forma, as tabelas deste anexo poderão ser consultadas para que se estabeleça quais riscos e exames devem estar contidos no ASO.

As periodicidades dos exames complementares estão descritas abaixo e nas notas de rodapé na primeira página das tabelas.

- **GLICOSE JEJUM E HEMOGRAMA:** Solicitados em decorrência de atividades críticas, deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 12 meses) e mudanças de função. Se houver hemograma solicitado também na seção de “outros exames laboratoriais”, deverá ser considerada a periodicidade semestral, prevista na seção “outros exames laboratoriais”.
- **ELETROCARDIOGRAMA (ECG):** Solicitado em decorrência de atividades críticas, deverá ser realizado nos admissionais, periódicos (a cada 24 meses) e mudanças de função, quando solicitados a cada caso.
- **OUTROS EXAMES LABORATORIAIS:** Solicitados quando há exposição a agentes químicos, deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 6 meses), demissionais (se último exame tenha sido realizado há mais de 6 meses) e mudanças de função. Anti-HBS, solicitado quando há

exposição a agentes biológicos: realizado a cada 60 meses. Se houver concomitância de hemograma sendo solicitado nas seções “outros exames laboratoriais” e “glicose jejum e hemograma”, deverá ser considerada a periodicidade semestral, prevista na seção “outros exames laboratoriais”.

- **RAIO-X TÓRAX PADRÃO OIT E ESPIROMETRIA: SE EXPOSIÇÃO A SÍLICA OU ASBESTO:** Deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 12 meses para raio-x e a cada 24 meses para espirometria), demissionais e mudanças de função. **SE NÃO HÁ EXPOSIÇÃO A SÍLICA OU ASBESTO:** Deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 60 meses para raio-x e a cada 24 meses para espirometria), demissionais e mudanças de função. Para os raios-x, exceções com relação à periodicidade poderão ser apontadas em novas notas de rodapé ao longo das tabelas, em conformidade ao Anexo III da NR-7.

**Os riscos do PGR e os exames do PCMSO são gerenciados por meio de software de gestão de SST. Sendo assim, considerando a dinâmica do gerenciamento de riscos ocupacionais, esta documentação do PCMSO pode não ser atualizada logo de imediato quando novas avaliações de riscos ocupacionais são efetuadas. Entretanto, sempre que isso ocorrer, os ajustes serão feitos inicialmente no software, para que os riscos e exames sejam atualizados da forma mais tempestiva possível. Posteriormente à atualização das informações no software de gestão é que esta documentação do PCMSO será atualizada – em conformidade com os itens 1.5.3.1.2 e 1.6 da NR-1. Situação semelhante irá ocorrer nos casos em que houver a inclusão de nova unidade, setor, cargo, função ou GHE na organização e no PGR, privilegiando, inicialmente, a atualização das informações do software.**

Para informações mais aprofundadas e detalhadas sobre a distribuição dos setores e cargos nos GHE, descrição das atividades de trabalho, identificação de perigos, avaliação de riscos ocupacionais, planos de ação e demais medidas de controle dos riscos ocupacionais, deve-se consultar o PGR e demais documentos que compõem o GRO da organização.

Unidade de Trabalho – GHE 01: Administrativo		<b>Revisão:</b> 28/03/2024					
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.		<b>Nº total de Funcionários:</b>					
		<b>Masc.:</b>	54	<b>Fem.:</b>	40	<b>Menor:</b>	0
<b>Funções:</b>	<b>Nº de Funcionários</b>	<b>Descrição breve das Atividades</b>					
ANALISTA DE RH PLENO	01	Realizar todas as etapas do processo de recrutamento e seleção, alinhamento de perfil com a área solicitante, divulgação da vaga, triagem, entrevista, aplicação de testes específicos, dinâmica de grupo e elaboração de relatórios, orientação de integração para novos colaboradores.					
APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	23	Executam serviços de apoio nas áreas administrativas atendem fornecedores e pacientes, fornecendo e recebendo informações; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos.					
ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO	01	Tem como atribuições publicar e dar publicidade dos atos oficiais, campanhas de caráter informativos, divulgar as ações desenvolvidas pela unidade e equipes de saúde.					



ASSISTENTE SOCIAL	03	Visam garantir a atenção, defesa e proteção a pessoas em situações de risco pessoal, social. Procuram assegurar seus direitos, abordando-as, sensibilizando-as e identificando suas necessidades e demandas. Controlam o acesso de pessoas e conduzem paciente para desenvolvimento de atividades d atendimento.
ASSISTENTE SOCIAL DIARISTA	01	Visam garantir a atenção, defesa e proteção a pessoas em situações de risco pessoal, social. Procuram assegurar seus direitos, abordando-as, sensibilizando-as e identificando suas necessidades e demandas. Controlam o acesso de pessoas e conduzem paciente para desenvolvimento de atividades d atendimento.
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	14	Executam serviços de apoio nas áreas administrativas atendem fornecedores e pacientes, fornecendo e recebendo informações; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos.
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA	19	Executam serviços de apoio nas áreas administrativas atendem fornecedores e pacientes, fornecendo e recebendo informações; tratam

		de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos.
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	02	Supervisionam rotinas administrativas em instituições públicas e privadas, chefiando diretamente equipe de escriturários, auxiliares administrativos, secretários de expediente, operadores de máquina de escritório e contínuos. Coordenam serviços gerais de malotes, mensageiros, transporte, cartório, limpeza, terceirizados, manutenção de equipamento, mobiliário, instalações etc; administram recursos humanos, bens patrimoniais e materiais de consumo; organizam documentos e correspondências; gerenciam equipe Podem manter rotinas financeiras, controlando fundo fixo (pequeno caixa), verbas, contas a pagar, fluxo de caixa e conta bancária, emitindo e conferindo notas fiscais e recibos, prestando contas e recolhendo impostos.
COORDENADOR DE AMBULATÓRIO	01	Coordenação técnica e assistencial da equipe ambulatorial, com o objetivo de garantir o desempenho das funções da AAE: assistência, educação, supervisão e pesquisa.

DIRETOR ADMINISTRATIVO	01	É o responsável por tomar as melhores soluções para os desafios administrativos enfrentados pelas empresas. Sua função é organizar, planejar e orientar a utilização dos recursos financeiros, tecnológicos e físicos da companhia na busca pelos melhores resultados.
RECEPCIONISTA HOSPITALAR	20	Deve fornecer informações aos pacientes, executar a marcação de consultas, organizar o protocolo de atendimento, assim como sanar dúvidas em geral, sempre à disposição para responder às várias demandas do setor.
RECEPCIONISTA HOSPITALAR DIARISTA	01	Deve fornecer informações aos pacientes, executar a marcação de consultas, organizar o protocolo de atendimento, assim como sanar dúvidas em geral, sempre à disposição para responder às várias demandas do setor.
SECRETARIA DE DIREÇÃO	01	Realiza o agendamento e cancelamento de compromissos, eventos e viagens, atende clientes externos e internos, controla documentos e correspondências e participa de reuniões na elaboração de atas e pautas.
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO NOTURNO	03	É o responsável por controlar e supervisionar a execução de atividades operacionais e estratégicas administrativas definidas pela empresa,

		supervisionando os colaboradores responsáveis pelas mesmas e levando informações para a gerência. Distribui as atividades para os funcionários, monitora o cumprimento de prazos e metas, avalia processos com o intuito de identificar correções para melhorias e controla o absenteísmo (ausência no ambiente de trabalho, seja por faltas, saídas ou atrasos, justificados ou não, afetando a eficácia e eficiência da empresa) da equipe.
SUPERVISOR DE LOG. E SUPRIMENTO	01	Recebe solicitações de compras. Solicita cotações junto a fornecedores, efetua compras diretas, acompanha cotações para inclusão de projetos. Negocia diretamente com os fornecedores, emite ordem de compra para aprovação e analisa contratos, avalia estoque e suprimentos.
SUPERVISOR DE RECEPÇÃO	01	Realiza o acompanhamento das atividades diárias, aplica treinamentos aos colaboradores e elabora escala de folga, a fim de cumprir as normas e garantir a satisfação dos clientes.
TÉCNICO DE SUPORTE DE SISTEMAS	01	Prestam suporte ao cliente/usuário, orientando-os na utilização de hardwares e softwares. Monitoram sistemas e aplicações, recursos de

		rede, banco de dados, servidores e entrada e saída de dados. Administram processamento de dados e asseguram funcionamento de hardware e software. Administram segurança das informações e verificam condições técnicas do ambiente de trabalho.
--	--	---

<b>Unidade de Trabalho/GHE:</b>	ADMINISTRATIVO	
<b>FUNÇÕES:</b>	ANALISTA DE RH PLENO, APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO, ASSISTENTE SOCIAL, ASSISTENTE SOCIAL DIARISTA, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA, COORDENADOR ADMINISTRATIVO, COORDENADOR DE AMBULATÓRIO, DIRETOR ADMINISTRATIVO, RECEPCIONISTA HOSPITALAR, RECEPCIONISTA HOSPITALAR DIARISTA, SECRETARIA DE DIREÇÃO, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO NOTURNO, SUPERVISOR DE LOG. E SUPRIMENTO, SUPERVISOR DE RECEPÇÃO, TÉCNICO DE SUPORTE DE SISTEMAS.	
<b>RISCO</b>	<b>AGENTE</b>	
ERGONOMICO	DESCONFORTO TÉRMICO ESFORÇO VISUAL	

	POSTURA INADEQUADA
ACIDENTE	QUEDA DE MESMO NÍVEL E COM DIFERENÇA DE NÍVEL
<b>EXAME</b>	<b>PERIODICIDADE</b>
AVALIAÇÃO CLÍNICA	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

Unidade de Trabalho – GHE 02: Ambulatório		<b>Revisão:</b> 28/03/2024					
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.		<b>Nº total de Funcionários:</b>					
		<b>Masc.</b> :	01	<b>Fem.:</b>	25	<b>Menor</b> :	00
<b>Funções:</b>	<b>Nº de Funcionários</b>	<b>Descrição breve das Atividades</b>					
FISIOTERAPEUTA	06	Aplicam técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e					

		recuperação de pacientes e clientes. Atendem e avaliam as condições funcionais de pacientes e clientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades.
FISIOTERAPEUTA JR	09	Aplicam técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes e clientes. Atendem e avaliam as condições funcionais de pacientes e clientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades.
FISIOTERAPEUTA RESP. TÉCNICO	01	Aplicam técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes e clientes. Atendem e avaliam as condições funcionais de pacientes e clientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades.
FISIOTERAPEUTA SÊNIOR	02	Aplicam técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes e clientes. Atendem e avaliam as

		condições funcionais de pacientes e clientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades.
FONOAUDIÓLOGO	01	Tratam de pacientes e clientes; efetuam avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; orientam pacientes, clientes, familiares, cuidadores e responsáveis; desenvolvem programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida; exercem atividades administrativas, de ensino e pesquisa; administram recursos humanos.
NUTRICIONISTA	05	Prestam assistência nutricional a indivíduos e coletividades (sadios e enfermos); planejam, organizam, administram e avaliam unidades de alimentação e nutrição; efetuam controle higiênico-sanitário; participam de programas de educação nutricional; podem estruturar e gerenciar serviços de atendimento ao consumidor de indústrias de alimentos e ministrar cursos. Atuam em conformidade ao manual de boas práticas.



PSICÓLOGO	02	Estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento ou cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins.
-----------	----	---

<b>Unidade de Trabalho/GHE:</b>	AMBULATÓRIO
<b>FUNÇÕES:</b>	FISIOTERAPEUTA, FISIOTERAPEUTA JR, FISIOTERAPEUTA RESP. TÉCNICO, FISIOTERAPEUTA SÊNIOR, FONOAUDIÓLOGO, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO.

<b>RISCO</b>	<b>AGENTE</b>
BIOLÓGICO	VÍRUS, BACTÉRIAS, PROTOZOÁRIOS
ERGONOMICO	DESCONFORTO TÉRMICO ESFORÇO VISUAL POSTURA INADEQUADA
ACIDENTE	QUEDA DE MESMO NÍVEL E COM DIFERENÇA DE NÍVEL
<b>EXAME</b>	<b>PERIODICIDADE</b>
AVALIAÇÃO CLÍNICA – HEMOGRAMA - ANTHBS	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

### Classificação dos Agentes Biológicos NR32 (Fase de Reconhecimento - Avaliação Qualitativa)

GHE:	02
Local:	Ambulatório
Data:	28/03/2024

Agente biológico	Classe de risco do agente biológico	Classificação dos agentes biológicos	Fontes de exposição e reservatório	Vias de transmissão e entrada	Patogenia	Persistência do agente biológico no ambiente	Estudos epidemiológicos ou dados estatísticos	Medidas de proteção e controle
Micro-organismos	Classe de risco 1	Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano	Pessoa	Contato	Doenças infecciosas	Variável	Variável	Assepsia, Luva de segurança confeccionada em látex (borracha natural); superfície lisa; impermeável; Limpeza recorrente; Uso de EPI;

Unidade de Trabalho – GHE 03: <b>Operacional (Área Médica I)</b>		<b>Revisão: 28/03/2024</b>					
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.		<b>Nº total de Funcionários:</b>					
		<b>Masc.:</b> 43	<b>Fem.:</b> 255	<b>Menor</b> 0	<b>Total:</b> 298		
<b>Funções:</b>	<b>Nº de Funcionários</b>	<b>Descrição breve das Atividades</b>					

DENTISTA	01	Responsável por avaliar como está a situação do paciente, identificar possíveis problemas, cuidar da prevenção e fazer intervenções levando sempre em consideração a parte estética, para prover aos que adquirem o serviço, o melhor tratamento possível.
ENFERMEIRO	59	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente em clínicas, hospitais, ambulatórios, Transportes aéreos, navios, postos de saúde e em domicílio, realizando consultas e procedimentos de maior complexidade e prescrevendo ações; coordenam e auditam serviços de enfermagem, implementam ações para a promoção da saúde na comunidade. Podem realizar pesquisas.
ENFERMEIRO DIARISTA	13	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente em clínicas, hospitais, ambulatórios, Transportes aéreos, navios, postos de saúde e em domicílio, realizando consultas e procedimentos de maior complexidade e prescrevendo ações; coordenam e auditam serviços de enfermagem, implementam ações para a

		promoção da saúde na comunidade. Podem realizar pesquisas.
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO	01	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente em clínicas, hospitais, ambulatórios, Transportes aéreos, navios, postos de saúde e em domicílio, realizando consultas e procedimentos de maior complexidade e prescrevendo ações; coordenam e auditam serviços de enfermagem, implementam ações para a promoção da saúde na comunidade. Podem realizar pesquisas.
MEDICO	01	Realizam consultas e atendimentos médicos, tratam pacientes e clientes, implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas, coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas, elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.
MEDICO (A) CIRURGIÃO PLÁSTICO	02	Realizam consultas e atendimentos médicos, tratam pacientes e clientes, implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas,

		coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas, elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.
MEDICO ALERGISTA	01	Realizam consultas e atendimentos médicos, tratam pacientes e clientes, implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas, coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas, elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.
MÉDICO CARDIOLOGISTA	01	Realizam consultas e atendimentos médicos, tratam pacientes e clientes, implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas, coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas, elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.

MÉDICO PEDIATRA	32	Realizam consultas e atendimentos médicos, tratam pacientes e clientes, implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas, coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas, elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	180	Desempenham atividades técnicas de enfermagem em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios; atuam em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras áreas. Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem-estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental. Organizam ambiente de trabalho e dão continuidade aos plantões. Trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Realizam

		registros e elaboram relatórios técnicos. Desempenham atividades e realizam ações para promoção da saúde da família.
TÉCNICO EM ELETROENCEFALOGRAMA	01	Realizam exames de diagnóstico e/ou de simulação, planejamento e/ou de tratamento; realizam processo de planejamento de tratamento radioterápico; processam imagens e/ou gráficos; planejam atendimento; organizam área de trabalho, equipamentos e acessórios; operam equipamentos; preparam paciente para exame de diagnóstico ou de tratamento; atuam na orientação de pacientes, familiares e cuidadores e trabalham com biossegurança.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA	05	Desempenham atividades técnicas de enfermagem em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios; atuam em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras áreas. Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e



		<p>bem-estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental. Organizam ambiente de trabalho e dão continuidade aos plantões. Trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Realizam registros e elaboram relatórios técnicos. Desempenham atividades e realizam ações para promoção da saúde da família.</p>
TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO	01	<p>Confeccionam e retiram aparelhos gessados, talas gessadas (goteiras, calhas) e enfaixamentos com uso de material convencional e sintético (resina de fibra de vidro). Executam imobilizações com uso de esparadrapo e talas digitais (imobilizações para os dedos). Preparam e executam trações cutâneas, auxiliam o médico ortopedista na instalação de trações esqueléticas e nas manobras de redução manual. Podem preparar sala para pequenos procedimentos fora do centro cirúrgico, como pequenas suturas e anestesia local para manobras de redução manual, punções e infiltrações.</p>

		Comunicam se oralmente e por escrito, com os usuários e profissionais de saúde.
--	--	---

<b>Unidade de Trabalho/GHE:</b>	OPERACIONAL (ÁREA MÉDICA I)	
<b>FUNÇÕES:</b>	DENTISTA, ENFERMEIRO, ENFERMEIRO DIARISTA, ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO, MÉDICO, MÉDICO (A) CIRURGIÃO PLÁSTICO, MÉDICO ALERGISTA, MÉDICO CARDIOLOGISTA, MÉDICO PEDIATRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA, TÉCNICO EM ELETROENCEFALOGRAMA, TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO	
<b>RISCO</b>	<b>AGENTE</b>	
BIOLÓGICO	VÍRUS, BACTÉRIAS, PROTOZOÁRIOS	
ERGONÔMICO	ESFORÇO REPETITIVO DE MEMBROS SUPERIORES, COLUNA VERTEBRAL E QUADRIL. POSTURA DE TRABALHO	
QUÍMICO	SULFATO DE CÁLCIO HEMI-HIDRATADO	

ACIDENTE	QUEDA DE MESMO NÍVEL E COM DIFERENÇA DE NÍVEL
EXAME	PERIODICIDADE
AVALIAÇÃO CLÍNICA – HEMOGRAMA - ANTI HBS	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

Classificação dos Agentes Biológicos NR32 (Fase de Reconhecimento - Avaliação Qualitativa)								
GHE:	03							
Local:	Operacional (Área Médica I)							
Data:	28/03/2024							
Agente biológico	Classe de risco do agente biológico	Classificação dos agentes biológicos	Fontes de exposição e reservatório	Vias de transmissão e entrada	Patogenia	Persistência do agente biológico no ambiente	Estudos epidemiológicos ou dados estatísticos	Medidas de proteção e controle

Micro-organismos	Classe de risco 1	Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano	Pessoa	Contato	Doenças infecciosas	Variável	Variável	Assepsia, Luva de segurança confeccionada em látex (borracha natural); superfície lisa; impermeável; Limpeza recorrente; Uso de EPI;
------------------	-------------------	---	--------	---------	---------------------	----------	----------	--

Unidade de Trabalho – GHE 04: <b>Operacional (Área Médica II)</b>		<b>Revisão:</b> 28/03/2024					
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.		<b>Nº total de Funcionários:</b>					
		<b>Masc.:</b> 00	<b>Fem.:</b> 07	<b>Menor</b> 00	<b>Total:</b> 07		
<b>Funções:</b>	<b>Nº de Funcionários</b>	<b>Descrição breve das Atividades</b>					
LACTARISTA	07	Receber, preparar, conservar e distribuir fórmulas lácteas, hídricas e enterais, de acordo com as boas práticas de manipulação. Controlar entrada e saída de fórmulas lácteas					

		considerando aspectos relativos a quantidade, validade, entre outros.
--	--	---

<b>Unidade de Trabalho/GHE:</b>	OPERACIONAL (ÁREA MÉDICA II)	
<b>FUNÇÕES:</b>	LACTARISTA	
	<b>RISCO</b>	<b>AGENTE</b>
	ERGONÔMICO	POSTURA INCÔMODA POR LONGOS PERÍODOS
	ACIDENTE	QUEDA DE MESMO NÍVEL E COM DIFERENÇA DE NÍVEL TEMPERATURA ELEVADA
	<b>EXAME</b>	<b>PERIODICIDADE</b>
	AVALIAÇÃO CLÍNICA – PARASITOLÓGICO - COPROCULTURA	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

Unidade de Trabalho – GHE 05: <b>Farmácia</b>		<b>Revisão:</b> 28/03/2024					
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.		<b>Nº total de Funcionários:</b>					
		<b>Masc.:</b>	03	<b>Fem.:</b>	06	<b>Menor</b>	00
<b>Funções:</b>	<b>Nº de Funcionários</b>	<b>Descrição breve das Atividades</b>					
AUXILIAR DE FARMÁCIA	04	Realizam operações farmacotécnicas, conferem fórmulas, efetuam manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias-primas. Controlam estoques, fazem testes de qualidade de matérias-primas, equipamentos e ambiente. Documentam atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica. As atividades são desenvolvidas de acordo com as boas práticas de manipulação, sob supervisão direta do farmacêutico.					
FARMACÊUTICO	05	Realizam tarefas específicas de desenvolvimento, produção,					

		<p>dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica tais como medicamentos, alimentos especiais, cosméticos, imunobiológicos, domissanitários e insumos correlatos. Realizam análises clínicas, toxicológicas, físicoquímicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas; participam da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos; exercem fiscalização sobre estabelecimentos, produtos, serviços e exercício profissional; orientam sobre uso de produtos e prestam serviços farmacêuticos. Podem realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos e dos animais.</p>
--	--	---

<b>Unidade de Trabalho/GHE:</b>	FARMÁCIA
---------------------------------	----------

<b>FUNÇÕES:</b>	AUXILIAR DE FARMÁCIA, FARMACÊUTICO.		
<b>RISCO</b>	<b>AGENTE</b>		
ERGONÔMICO	RÍTIMO EXCESSIVO		
ACIDENTE	QUEDA DE MESMO NÍVEL E COM DIFERENÇA DE NÍVEL		
<b>EXAME</b>	<b>PERIODICIDADE</b>		
AVALIAÇÃO CLÍNICA	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO		

Unidade de Trabalho – GHE 06: <b>Transporte</b>	<b>Revisão:</b> 28/03/2024							
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.	<b>Nº total de Funcionários:</b>							
	<b>Masc.</b>	01	<b>Fem.:</b>	00	<b>Meno</b>	00	<b>Total:</b>	01
	:				<b>r</b>			



<b>Funções:</b>	<b>Nº de Funcionários</b>	<b>Descrição breve das Atividades</b>
MOTORISTA	01	Transportam, coletam e entregam cargas em geral, guincham, destombam e removem veículos avariados e prestam socorro mecânico. Definem rotas e asseguram a regularidade do transporte.

<b>Unidade de Trabalho/GHE:</b>	TRANSPORTES	
<b>FUNÇÕES:</b>	MOTORISTA	
	<b>RISCO</b>	<b>AGENTE</b>
	ERGONÔMICO	POSTURA INCÔMODA POR LONGOS PERÍODOS
	ACIDENTE	IMPACTO SOFRIDO POR PESSOA

EXAME	PERIODICIDADE
AVALIAÇÃO CLÍNICA	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

Unidade de Trabalho – GHE 07: <b>Manutenção</b>		<b>Revisão:</b> 28/03/2024					
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.		<b>Nº total de Funcionários:</b>					
		<b>Masc.</b> :	15	<b>Fem.:</b>	00	<b>Meno</b> <b>r</b>	00
<b>Funções:</b>	<b>Nº de Funcionários</b>	<b>Descrição breve das Atividades</b>					
AJUDANTE DE MANUTENÇÃO	01	Executam serviços de manutenção elétrica, mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos.					

		Conservam vidros e fachadas, limpam recintos e acessórios e tratam de piscinas. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.
BOMBEIRO HIDRÁULICO	01	Operacionalizar projetos de instalações de tubulações, definir traçados e dimensionam tubulações; especificar, quantificar e inspecionar materiais; preparar locais para instalações, realizar pré-montagem e instalar tubulações.
ELETRICISTA	04	Operam instalações dos sistemas elétricos e controlam grandezas eletromecânicas enucleares. manobram equipamentos para manutenção e mantêm as instalações elétricas e nucleares em condições operacionais.
ELETRICISTA DIARISTA	01	Operam instalações dos sistemas elétricos e controlam grandezas eletromecânicas enucleares. manobram equipamentos para manutenção e mantêm as instalações elétricas e nucleares em condições operacionais.
GASISTA	04	Operacionalizam projetos de instalações de tubulações, definem traçados e dimensionam tubulações; especificam, quantificam e

		inspecionam materiais; preparam locais para instalações, realizam pré-montagem e instalam tubulações. realizam testes operacionais de pressão de fluidos e testes de estanqueidade.
PEDREIRO	01	Assentar tijolos maciços ou furados e outros materiais de construção, para edificar muros, paredes e outras obras de alvenaria; assentar tijolos de material refratário, para construir e reparar fornos, caldeiras, conversores ou estufas; construir obras em pedra, como paredes, muros, pilares.
PINTOR	03	Pintam as superfícies externas e internas de edifícios e outras obras civis, raspando-as amassando-as e cobrindo-as com uma ou várias camadas de tinta; revestem tetos, paredes e outras partes de edificações com papel e materiais plásticos e, para tanto, entre outras atividades, preparam as superfícies.

<b>Unidade de Trabalho/GHE:</b>	MANUTENÇÃO
---------------------------------	------------

<b>FUNÇÕES:</b>	AJUDANTE DE MANUTENÇÃO, BOMBEIRO HIDRÁULICO, ELETRICISTA, ELETRICISTA DIARISTA, GASISTA, PEDREIRO, PINTOR.	
	<b>RISCO</b>	<b>AGENTE</b>
	BIOLÓGICO	VÍRUS, BACTÉRIAS, PROTOZOÁRIOS
	ERGONÔMICO	POSTURA INCÔMODA POR LONGOS PERÍODOS ESFORÇO REPETITIVO DE MEMBROS SUPERIORES E QUADRIL.
	ACIDENTE	QUEDA DE MESMO NÍVEL E COM DIFERENÇA DE NÍVEL QUEDA COM DIFERENÇA DE NÍVEL CORTE CHOQUE ELÉTRICO
	FÍSICO	RUÍDO
	QUÍMICO	HEXANO E OUTROS ISÔMEROS  N-HEXANO  ACETONA

	ACETATO DE ETILA
<b>EXAME</b>	<b>PERIODICIDADE</b>
AVALIAÇÃO CLÍNICA – HEMOGRAMA - ANTI HBS	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO
AUDIOMETRIA	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

Classificação dos Agentes Biológicos NR32 (Fase de Reconhecimento - Avaliação Qualitativa)								
GHE:	07							
Local:	Manutenção							
Data:	28/03/2024							
Agente biológico	Classe de risco do agente biológico	Classificação dos agentes biológicos	Fontes de exposição e reservatório	Vias de transmissão e entrada	Patogenia	Persistência do agente biológico no ambiente	Estudos epidemiológicos ou dados estatísticos	Medidas de proteção e controle

Micro-organismos	Classe de risco 1	Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano	Pessoa	Contato	Doenças infecciosas	Variável	Variável	Assepsia, Luva de segurança confeccionada em látex (borracha natural); superfície lisa; impermeável; Limpeza recorrente; Uso de EPI;
------------------	-------------------	---	--------	---------	---------------------	----------	----------	--

Unidade de Trabalho – GHE 08: <b>Rouparia</b>		<b>Revisão:</b> 28/03/2024					
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.		<b>Nº total de Funcionários:</b>					
		<b>Masc.:</b> 05	<b>Fem.:</b> 02	<b>Menor</b> 00	<b>Total:</b> 07		
<b>Funções:</b>	<b>Nº de Funcionários</b>	<b>Descrição breve das Atividades</b>					
AUXILIAR DE ROUPARIA	06	Executam serviços de lavanderia, tingimento e passadoria para pessoas, empresas comerciais e industriais, hospitais e diversos tipos de entidades.					
SUPERVISOR DE ROUPARIA	01	Executa a lavagem de roupas, separando-as de acordo com o tipo de material e grau de sujeira. Pesando, regulando e					

		operando máquinas lavadoras. Efetua a revisão de roupas lavadas, verificando manchas e qualidade da lavagem.
--	--	--

<b>Unidade de Trabalho/GHE:</b>	ROUPARIA	
<b>FUNÇÕES:</b>	AUXILIAR DE ROUPARIA, SUPERVISOR DE ROUPARIA	
	<b>RISCO</b>	<b>AGENTE</b>
	BIOLÓGICO	VÍRUS, BACTÉRIAS, PROTOZOÁRIOS
	ERGONÔMICO	POSTURA INCÔMODA POR LONGOS PERÍODOS ESFORÇO REPETITIVO DE MEMBROS SUPERIORES E QUADRIL.
	ACIDENTES	QUEDA DE MESMO NÍVEL E COM DIFERENÇA DE NÍVEL
	<b>EXAME</b>	<b>PERIODICIDADE</b>
	AVALIAÇÃO CLÍNICA – HEMOGRAMA - ANTHBS	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO



Classificação dos Agentes Biológicos NR32 (Fase de Reconhecimento - Avaliação Qualitativa)								
GHE:	08							
Local:	Rouparia							
Data:	28/03/2024							
Agente biológico	Classe de risco do agente biológico	Classificação dos agentes biológicos	Fontes de exposição e reservatório	Vias de transmissão e entrada	Patogenia	Persistência do agente biológico no ambiente	Estudos epidemiológicos ou dados estatísticos	Medidas de proteção e controle
Micro-organismos	Classe de risco 1	Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano	Pessoa	Contato	Doenças infecciosas	Variável	Variável	Assepsia, Luva de segurança confeccionada em látex (borracha natural); superfície lisa; impermeável; Limpeza recorrente; Uso de EPI;

Unidade de Trabalho – GHE 09: <b>Serviços Gerais</b>		<b>Revisão:</b> 28/03/2024					
Sala climatizada, com iluminação artificial, com equipamentos e mesas.		<b>Nº total de Funcionários:</b>					
		<b>Masc.:</b>	07	<b>Fem.:</b>	32	<b>Menor</b>	00
<b>Funções:</b>	<b>Nº de Funcionários</b>	<b>Descrição breve das Atividades</b>					
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	29	Executar serviços de limpeza em geral (pisos, paredes, tetos, sanitários, pias, vidraças, jardins); Utilização de produtos de limpeza; Transporte de móveis e objetos em geral; Serviços de carga e descarga de materiais; Serviços de copa e cozinha (preparar e servir café, lanches, higienizar utensílios de cozinha, etc.					
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS DIARISTA	05	Executar serviços de limpeza em geral (pisos, paredes, tetos, sanitários, pias, vidraças, jardins); Utilização de produtos de limpeza; Transporte de móveis e objetos em geral; Serviços de					

		carga e descarga de materiais; Serviços de copa e cozinha (preparar e servir café, lanches, higienizar utensílios de cozinha, etc.
LIDER ASG	04	Executar serviços de limpeza em geral (pisos, paredes, tetos, sanitários, pias, vidraças, jardins); Utilização de produtos de limpeza; Transporte de móveis e objetos em geral; Serviços de carga e descarga de materiais; Serviços de copa e cozinha (preparar e servir café, lanches, higienizar utensílios de cozinha, etc.
SUPERVISOR DE HIGIENIZAÇÃO	01	Coordenar e supervisionar, organizar e orientar a execução das atividades e procedimentos da equipe sob sua responsabilidade.

<b>Unidade de Trabalho/GHE:</b>	SERVIÇOS GERAIS	
<b>FUNÇÕES:</b>	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS, AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS DIARISTA, LIDER ASG, SUPERVISOR DE HIGIENIZAÇÃO	
	<b>RISCO</b>	<b>AGENTE</b>
	BIOLÓGICO	VÍRUS, BACTÉRIAS, PROTOZOÁRIOS

ERGONÔMICO	POSTURA INCÔMODA POR LONGOS PERÍODOS ESFORÇO REPETITIVO DE MEMBROS SUPERIORES E QUADRIL.
QUÍMICO	HIDRÓXIDO DE SÓDIO
ACIDENTES	PERFUROCORTANTES QUEDA DE MESMO NÍVEL E COM DIFERENÇA DE NÍVEL
<b>EXAME</b>	<b>PERIODICIDADE</b>
AVALIAÇÃO CLÍNICA – HEMOGRAMA - ANTHBS	ADMISSIONAL – PERIÓDICO – DEMISSIONAL – RETORNO AO TRABALHO

Classificação dos Agentes Biológicos NR32 (Fase de Reconhecimento - Avaliação Qualitativa)								
GHE:	09							
Local:	Serviços Gerais							
Data:	28/03/2024							
Agente biológico	Classe de risco do agente	Classificação dos agentes biológicos	Fontes de exposição e	Vias de transmissão e	Patogenia	Persistência do agente biológico	Estudos epidemiológicos ou	Medidas de proteção e controle

	biológico		reservatório	entrada		no ambiente	dados estatísticos	
Micro-organismos	Classe de risco 1	Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano	Pessoa	Contato	Doenças infecciosas	Variável	Variável	Assepsia, Luva de segurança confeccionada em látex (borracha natural); superfície lisa; impermeável; Limpeza recorrente; Uso de EPI;

**AUDIOMETRIA:** Deverá ser realizada nos admissionais, periódicos (a cada 12 meses), demissionais e mudanças de função. No exame demissional, poderá deixar de ser realizada caso a última audiometria tenha sido feita há menos de 120 dias. Se não houver exposição a ruído, mas houver execução de atividades críticas, a audiometria será realizada apenas no exame admissional.

**ACUIDADE VISUAL:** Quando solicitada em decorrência de atividades críticas, deverá ser realizada nos admissionais, periódicos (a cada 12 meses) e mudanças de risco ocupacional. Para soldadores: também nos demissionais.

**GLICOSE JEJUM E HEMOGRAMA:** Solicitados em decorrência de atividades críticas, deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 12 meses) e mudanças de função. Se houver hemograma solicitado também na seção de “outros exames laboratoriais”, deverá ser considerada a periodicidade semestral, prevista na seção “outros exames laboratoriais”.

**ELETROCARDIOGRAMA (ECG):** Solicitado em decorrência de atividades críticas, deverá ser realizado nos admissionais, periódicos (a cada 24 meses) e mudanças de riscos, quando determinado pela equipe médica.

**OUTROS EXAMES LABORATORIAIS:** Solicitados quando há exposição a agentes químicos, deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 6 meses), demissionais (se último exame tenha sido realizado há mais de 6 meses) e mudanças de função. Anti-HBS, solicitado quando há exposição a agentes biológicos: realizado a cada 60 meses. Se houver concomitância de hemograma sendo solicitado nas seções “outros exames laboratoriais” e “glicose jejum e hemograma”, deverá ser considerada a periodicidade semestral, prevista na seção “outros exames laboratoriais”.

**RAIO-X TÓRAX PADRÃO OIT E ESPIROMETRIA:** SE EXPOSIÇÃO A SÍLICA OU ASBESTO: Deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 12 meses para raio-x e a cada 24 meses para espirometria), demissionais e mudanças de função. SE NÃO HÁ EXPOSIÇÃO A SÍLICA OU ASBESTO: Deverão ser realizados nos admissionais, periódicos (a cada 60 meses para raio-x e a cada 24 meses para espirometria), demissionais e mudanças de função. Para os raios-x, exceções com relação à periodicidade poderão ser apontadas em novas notas de rodapé ao longo das tabelas, em conformidade ao Anexo III da NR-7.



## IMUNIZAÇÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Por estarem expostos a agentes biológicos e a certas doenças transmissíveis, os profissionais dos serviços de saúde devem estar adequadamente imunizados para as doenças preveníveis por vacina, além de obviamente utilizar corretamente as técnicas de proteção Individual para minimizar o risco de aquisição de doenças infecciosas.

- **Atenção**

A vacinação é a proteção mais eficaz para a prevenção de certas doenças infecciosas de possível transmissão em ambiente com exposição a risco biológico (hepatite B, varicela, sarampo, influenza, caxumba, rubéola, COVID-19 (SARs COV-2) incluindo no calendário de vacinação as vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde).

A vacinação adequada diminui o risco de aquisição de doença por diminuir o número de susceptíveis a doenças imunopreveníveis.

Todo integrante deverá ser vacinado contra Tétano/Difteria (dupla viral) e COVID-19. Os integrantes que apresentem riscos biológicos identificados deverão ser submetidos à vacinação anti-hepatite B. Estas vacinas têm caráter obrigatório, estando dispensados de vacinação os integrantes que comprovem vacinação completa anterior válida de acordo com o recomendado pelo [CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO OCUPACIONAL](#) da SBIm (Sociedade Brasileira de Imunizações – atualizado) e/ou apresentem imunidade à doença constatada em exame admissional

## ANEXO 02 | LISTAGEM DE FUNCIONÁRIOS POR FUNÇÃO

FUNÇÃO	NOME
FABIANO DIAS OLIVEIRA	AJUDANTE DE MANUTENCAO
JOICE RIBEIRO VASCONCELLOS	ANALISTA DE RH PLENO
YURI FERREIRA DA SILVA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
HUGO PINHEIRO VENEZA MAIA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
ANDRE ALVES CARVALHO DOS SANTOS	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
JOSUE FERREIRA FREITAS DA SILVA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
KATRYNE DE BARCELOS COSTA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
PATRICK DE ALMEIDA OLIVEIRA COELHO	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
ANDRIA VALESCA RAMOS SOUZA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
CLEBER ALVES NUNES	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
IORRANE DO CARMO NASCIMENTO	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
LUIZ RENATO LAURINDO DA SILVA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
SAMARA GONCALVES DUARTE	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

MARCELLA ALVES DA SILVA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
MILENA CAMPOS VALADARES	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
JESSICA DOS SANTOS DE ABREU	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
KAIKE DE OLIVEIRA DA SILVA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
PEROLA MARCELE SANTOS BARBOSA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
RAFAEL DE ANDRADE ROSA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
EDUARDA GUIMARAES RIBEIRO	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
MATHEUS PIMENTEL DE SOUZA	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
ISABELLA DA SILVA PINTO	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
PEDRO HENRIQUE VIGNOLI CARDOSO	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
KAREN MAGNO CRUZ	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
KAUAN DA SILVA FLAUZINO	APRENDIZ EM SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
RUDA LEMOS BRANCO	ASSESSOR DE COMUNICACAO
MARISSOL COSENDEY AGUIAR MOURA	ASSISTENTE SOCIAL
NEILA SANTIAGO NOGUEIRA	ASSISTENTE SOCIAL
DIEGO MARINHO TORRES	ASSISTENTE SOCIAL
DENISE OLIVEIRA ANDRADE DE MELO	ASSISTENTE SOCIAL DIARISTA
ADRIANA LUCIA CARMO DE ALMEIDA AMORIM	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
FERNANDA OLIVEIRA DE SOUZA QUEIROZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
LUCAS ANDRADE KREISCHER BANDEIRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
JOAO GABRIEL NAPOLEAO GONCALVES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
THAIS ALVES DE OLIVEIRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
LILIANE PALMIRO DA SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
JANAINA MARIA SANTIAGO DA SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO



JALMIR SANTANA JUNIOR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
STEFANNY NUNES DE OLIVEIRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CAMILA CRISTINA CASTRO DE PAIVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
JESSICA GOMES DA CONCEICAO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
FELIPE VEIGA BARBOSA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
TIAGO FERREIRA PICCININI	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
JAKELINE ANTUNES DA COSTA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
ANDREA CRISTINA NASCIMENTO SILVA SIMOES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
THIAGO CASTILHO BORGES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
ALICEIA PEREIRA DA SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
PATRICIA ANA FREITAS DE OLIVEIRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
CARLA SANTOS DA SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
KAUE DA SILVA SANTOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
ROBERTA BARBOSA DE AZEVEDO RIBEIRO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
DEYVID CARLOS LOPES AZEVEDO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
LEILANE CORREA DA SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
THIAGO THEODORO GOMES DA SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
CARLOS VICTOR FERREIRA DA CUNHA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
RAFAEL DA SILVA MATOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
CARLOS VICTOR TRINDADE AMARO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
CAROLINE CELI DA CONCEICAO SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
STEPHANIE GONCALVES DA SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
YASMIM SOUZA RAMOS DA SILVA MARINS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
ILMARA RODRIGUES PEDRO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA

KAROLINE MARINHO ALONSO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
THALISSON ITALO COSTA AMORIM	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA
LUIZ FILIPE RODRIGUES DA SILVA	AUXILIAR DE FARMACIA
ANA PAULA DE LANA FERRAZ	AUXILIAR DE FARMACIA
JENIFER VASCONCELOS RODRIGUES	AUXILIAR DE FARMACIA
DIEGO DOS PASSOS RAMALHO	AUXILIAR DE FARMACIA
PAULO SERGIO MONTEIRO SOARES	AUXILIAR DE ROUPARIA
EDILSON DA CUNHA	AUXILIAR DE ROUPARIA
MARCOS VIEIRA DA SILVA	AUXILIAR DE ROUPARIA
JORGE ELIAS GOMES DOS SANTOS	AUXILIAR DE ROUPARIA
RAQUEL DA SILVA AMARAL DE SOUZA	AUXILIAR DE ROUPARIA
JONATHAN GUILHERME DA SILVA LIMA	AUXILIAR DE ROUPARIA
BARBARA LIMA DA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
RONALDO ADRIANO MATOS DE CARVALHO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
BEATRIZ GOMES DOS SANTOS SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ANA CRISTINA GOMES	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
LIDIANE FERREIRA SELANO TOSTES	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
GLEYSCE DESCOUR RAMOS	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
DAVI WILKERSON CORREA DA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
LILIA AGOSTINI PEREIRA DE RUD	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
MARIA VANUSA LEMOS DE OLIVEIRA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
MARIA DO CARMO DE SOUZA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
SUELI PECANHA TRAJANO DE CARNEIRO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
CLAUDIA FERREIRA BARBOSA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

MARIA AUXILIADORA LIMA SOUZA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ANA PAULA DA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
MARTA REGINA DE ASSUNPCAO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
MARGARETH FERREIRA DA COSTA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
MONIQUE DO COUTO PORTO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ROGERIO BATISTA DA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ELIANE OLIVEIRA DA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ADRIANA GOMES FELIX	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
HELAINÉ CONCEICAO CARDIM	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
DILCINEA FERREIRA DA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ANA CARLA COSTA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
MARIA DA PENHA FELIX DA COSTA FERREIRA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ROSANGELA GIRAO CORREA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
PEDRINA LUCIA DE AZEVEDO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
MARCELO MARTINS DOS SANTOS	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ADRIANA FERREIRA DE FARIA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
LUCIANA FELICIANO DA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
JULIANA DA SILVA GOMES	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS DIARISTA
JORGINA DA CONCEICAO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS DIARISTA
MARINELZA LOURENCO NASCIMENTO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS DIARISTA
YURI LOPES DA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS DIARISTA
FABIO TAVARES MIRANDA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS DIARISTA
ANDERSON FELISBERTO	BOMBEIRO HIDRÁULICO
GABRIELLE DIOGO MELO	COORDENADOR ADMINISTRATIVO

AYMEE GABRIELLE DE MENEZES CAMPOS	COORDENADOR ADMINISTRATIVO
SHIRLEI FREIRE DA SILVA	COORDENADOR DE AMBULATORIO
CLAUDIA CRISTINA SANTOS SOARES	COORDENADOR DE FARMACIA
LIA CRISTINA SILVA DE SA	DENTISTA
ANSELMO DIAS DE CARVALHO	DIRETOR ADMINISTRATIVO
WEMERSON DIEGO PEREIRA DA COSTA	ELETRICISTA
MARCIO CABRAL DA SILVA	ELETRICISTA
FABIO PEREIRA DE ALMEIDA	ELETRICISTA
CLAUDIO MONTEIRO DE SOUZA	ELETRICISTA
MARCELO DA SILVA	ELETRICISTA DIARISTA
PRISCILLA STELLET DE MAGALHAES	ENFERMEIRO
JORGE LOPES FERNANDES JUNIOR	ENFERMEIRO
CINTIA SILVA DE OLIVEIRA MOUTINHO	ENFERMEIRO
SARA CAMPOS DA SILVA	ENFERMEIRO
EVA CRISTINA SILVA DOS SANTOS	ENFERMEIRO
MARCIA APARECIDA DE SOUZA SILVA	ENFERMEIRO
ISABELA DA SILVA GONZALEZ	ENFERMEIRO
PAULA FERREIRA DA SILVA	ENFERMEIRO
BRUNA RIBEIRO FRANCO DE SOUZA LOPES	ENFERMEIRO
MARLENE DE JESUS BRAZ SANTOS	ENFERMEIRO
TENERSON DE BARROS CAVALCANTI	ENFERMEIRO
MARIA DAS GRACAS BENJAMIM DA SILVA	ENFERMEIRO
LARISSA DA SILVA MENDONCA	ENFERMEIRO
WANDERLUBIA FALAZAO DOS SANTOS	ENFERMEIRO

DANIELE PEREIRA TARANTO	ENFERMEIRO
ERIKA COSTA DE ABREU	ENFERMEIRO
APARECIDA SIMIAO ALVES MENDONCA	ENFERMEIRO
PATRICIA FERNANDES COSTA	ENFERMEIRO
MARIANA FERNANDES BREDER GARCIA SOARES	ENFERMEIRO
DEBORA CRISTINA DA CUNHA	ENFERMEIRO
RAPHAELLA ROLEMBERG ABISSULO DE OLIVEIRA	ENFERMEIRO
NATALIA GALDINO MENDONCA	ENFERMEIRO
ELISANGELA CUNHA DE FREITAS	ENFERMEIRO
MAYRA GOMES FAGUNDES DOS SANTOS LEITE	ENFERMEIRO
MONIQUE DOS SANTOS NASCIMENTO	ENFERMEIRO
ALINE DE CARVALHO ANTUNES	ENFERMEIRO
ANA ISABEL MALPARTIDA TACZA	ENFERMEIRO
CARLA DE SOUZA OLIVEIRA DO NASCIMENTO	ENFERMEIRO
DAIENE ROCHA DOS SANTOS	ENFERMEIRO
DARLENE MENEZES ALVES	ENFERMEIRO
CLAUDIO SANTANA FERREIRA	ENFERMEIRO
JOHN MENEZES XAVIER	ENFERMEIRO
CREMILDA ROCHA GONCALVES	ENFERMEIRO
MELISSA DA SILVA SA REGO	ENFERMEIRO
ADRIANA DA COSTA NETO	ENFERMEIRO
MARILIA DA COSTA SOUSA	ENFERMEIRO
GISELE NASCIMENTO PINTO DE SOUZA	ENFERMEIRO
ANA FERNANDA DA SILVA FERNANDES	ENFERMEIRO

SINTIA SODRE DOS SANTOS	ENFERMEIRO
HIURY WAGNER PESSOA GOMES	ENFERMEIRO
CAROLINE DE SOUZA CRUZ FRANCA	ENFERMEIRO
ALINE PEREIRA TOLEDO	ENFERMEIRO
CARLA DE BRITO COSTA CLOTTZ	ENFERMEIRO
DANIEL PIRES CONCEICAO	ENFERMEIRO
TAIS SILVA PALMA	ENFERMEIRO
PATRICIA DE SALES BATISTA	ENFERMEIRO
ELLEN SODRE DA SILVA SANTOS	ENFERMEIRO
RENATA MARTINS DE JEZUS	ENFERMEIRO
SILVANA CESAR DE SOUZA DOS SANTOS	ENFERMEIRO
MARIA DA GLORIA SALES BOGEA	ENFERMEIRO
LILIANE DE OLIVEIRA FERREIRA	ENFERMEIRO
ROBSON FELIPE FARIAS DE CARNEIRO	ENFERMEIRO
ELIA SILVA DE SOUZA BATISTA	ENFERMEIRO
SUZIE DOS SANTOS VIDAL	ENFERMEIRO
DAYANA DE PAULO DA SILVA	ENFERMEIRO
DAYANE NASCIMENTO CRUZ	ENFERMEIRO
MARIANA SILVA CARNEIRO	ENFERMEIRO
ROBERTA FERNANDES OLIVEIRA	ENFERMEIRO
ARIANE RAMOS DE MELO	ENFERMEIRO
PATRICIA DE OLIVEIRA SOUZA	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
PATRICIA GONCALVES COSTA ROLIM	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
ERIKA BIANCHINE MONTEIRO	ENFERMEIRO (A) DIARISTA

LUIZ FELIPE THOMAZ	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
PRISCILA DE OLIVEIRA PEREIRA DE MORAIS	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
GISELLE DE OLIVEIRA PEREIRA ARAUJO	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
MELISSA DE OLIVEIRA	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
ROGERIO ROGER RIBEIRO PEDREIRA	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
ANA BEATRIZ OLIVEIRA BAPTISTA	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
MARCIA MARIA DE ALMEIDA	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
SONIA ALMEIDA RIBEIRO DE FREITAS	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
JANICIENE DE SOUZA SILVA	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
DILA DE FATIMA RIBEIRO ARARIBA	ENFERMEIRO (A) DIARISTA
MARCELA COELHO ANTUNES DE ATAIDE ALPINO	ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO
VIVIANE ALVES DE SOUZA	FARMACÊUTICO
ANA CLAUDIA DO CARMO DIAS	FARMACÊUTICO
ALINE AMARAL DE CARVALHO	FARMACÊUTICO
EDUARDO FERREIRA DOS SANTOS MIRANDA	FARMACÊUTICO
ISABELE MAYARA SILVA DE CASTRO CORREA	FARMACÊUTICO
RAPHAEL VICTOR DE SOUZA SANTOS	FISIOTERAPEUTA
THEREZA NATALIA DIAN DOS SANTOS	FISIOTERAPEUTA
LARISSA DE PAULA SERRA	FISIOTERAPEUTA
MARIA CAMILA RIBEIRO FERNANDES	FISIOTERAPEUTA
LARISSA FREITAS DO NASCIMENTO	FISIOTERAPEUTA
ANDREA ALVES MEIRELES	FISIOTERAPEUTA
SHANDRA DE SOUZA MIRANDA CORREA	FISIOTERAPEUTA JR
ALINE RAIANE FERREIRA SANTOS LIMPI	FISIOTERAPEUTA JR

KARINA PIMENTEL CARDOSO	FISIOTERAPEUTA JR
RAYANA VARJAO DA SILVA PESSANHA	FISIOTERAPEUTA JR
FERNANDA DA SILVA ALMEIDA	FISIOTERAPEUTA JR
GABRIELA COSTA GOMES DA CRUZ	FISIOTERAPEUTA JR
JULIANA DIAS DA SILVA	FISIOTERAPEUTA JR
PAOLLA MAYARA DA SILVA	FISIOTERAPEUTA JR
VANUSA GOMES DOS SANTOS	FISIOTERAPEUTA JR
RAISA DA SILVA NACHTIGAL	FISIOTERAPEUTA RESP. TÉCNICO
CARMEN LUCIA BATISTA ANTUNES	FISIOTERAPEUTA SENIOR
JULIANA DANTAS CRUZ ASSIS	FISIOTERAPEUTA SENIOR
CLAUDIA MARIA ESTEVES	FONOAUDIOLOGO
ANDRE PIRES TAVARES	GASISTA
FREDERICO FERREIRA DA SILVA	GASISTA
FELIPE DE OLIVEIRA SCHUENG	GASISTA
CARLOS ALBERTO SALVADOR VIANA	GASISTA
MARY LUCIA SILVA DE SOUZA	LACTARISTA
SONIA DA SILVA DOS SANTOS	LACTARISTA
FRANCINE GARCIA DA SILVA GONCALVES	LACTARISTA
MARIA ZENAIDE NASCIMENTO DE SOUZA OLIVEIRA	LACTARISTA
GISELE DA CONCEICAO SILVA DE JESUS	LACTARISTA
DAYANA PAULA DA SILVA CAMPOS	LACTARISTA
VANUZA LIBANEA LOPES	LACTARISTA
FABIO CARLOS BATISTA DE OLIVEIRA	LIDER ASG
MARIA CANDIDA FIGUEIRA FERRAZ COSTA	LIDER ASG



SIMONE ALFREDO LIMA	LIDER ASG
LUANA MARIA CALDAS DE OLIVEIRA	LIDER ASG
ULISSES SILVA DA CUNHA	MEDICO
OLIMPIO AUGUSTO DA PAZ PECANHA	MÉDICO (A) CIRURGIÃO PLÁSTICO
JOSE AUGUSTO DA PAZ PECANHA	MÉDICO (A) CIRURGIÃO PLÁSTICO
LARISSA COSTA PEREIRA PESSIN	MEDICO ALERGISTA
FLAVIA GURGEL	MEDICO CARDIOLOGISTA
LAENIR MARIA FERREIRA SILVA	MEDICO PEDIATRA
KEYDMA BRASIL MACEDO	MEDICO PEDIATRA
ROSANA GOMES DE VASCONCELLOS RIBEIRO	MEDICO PEDIATRA
MARIA LUCIA DE PAULA VIEIRA	MEDICO PEDIATRA
ELIZABETH CARDOSO LIMA ALMEIDA	MEDICO PEDIATRA
NARIMAN DUARTE PEREIRA	MEDICO PEDIATRA
MARCIA MARIA MAGANINHO FERREIRA	MEDICO PEDIATRA
ALEXANDRE NICOLAU PINTO GALVAO	MEDICO PEDIATRA
JOSE MONTENEGRO DE ALENCAR MATOS NETO	MEDICO PEDIATRA
SANDRO MOREIRA AMARAL	MEDICO PEDIATRA
CARMEN MARIA DE CARVALHO TAVARES	MEDICO PEDIATRA
NATHALIA FERNANDES DE MELO	MEDICO PEDIATRA
ULIAN AZEREDO GONCALVES DE OLIVEIRA DRESEN	MEDICO PEDIATRA
AMANDA SUHETT FONTE	MEDICO PEDIATRA
ERIKA TEIXEIRA DE OLIVEIRA AGUIAR	MEDICO PEDIATRA
EMILIA ACCETTA	MEDICO PEDIATRA
DENES KLEYDER MOURA DA SILVA	MEDICO PEDIATRA

TAUANA MARIA TEIXEIRA	MEDICO PEDIATRA
RAFAEL BACELLAR LIMA	MEDICO PEDIATRA
ROBERTA COUTINHO SANT ANNA	MEDICO PEDIATRA
ANA CAROLINA GARDEL BARBOSA MENEZES	MEDICO PEDIATRA
PAMELLA KARLA SIMOES DE FREITAS COSTA	MEDICO PEDIATRA
LIVIA MARINO GUIMARAES	MEDICO PEDIATRA
MARIA REGINA AZEREDO ALONSO	MEDICO PEDIATRA
FABIANO OLIVEIRA CABRAL	MEDICO PEDIATRA
RODRIGO FRANCISCO DE OLIVEIRA	MEDICO PEDIATRA
NATHALIA MENDES DA SILVA	MEDICO PEDIATRA
JOVARCI MOTTA	MEDICO PEDIATRA
JANE FREITAS BARROS	MEDICO PEDIATRA
LILIANE MARIA DO NASCIMENTO	MEDICO PEDIATRA
MAINE VIDAL MACEDO	MEDICO PEDIATRA
MARIALBA NASCIMENTO ALVES COSTA	MEDICO PEDIATRA
GABRIEL GOMES DA SILVA SODRE	MOTORISTA
ALEXANDRA DA SILVA BUENO	NUTRICIONISTA
FABIANA BEZERRA COPLE	NUTRICIONISTA
MARIANA CESAR BIANCHI	NUTRICIONISTA
CARINA BURGHARDT MOURA	NUTRICIONISTA
AMANDA MONTEIRO GONCALVES	NUTRICIONISTA
VALDEIR ROSA JORGE	PEDREIRO
ROMULO DE OLIVEIRA GUILHERME	PINTOR
GILCIMAR LOPES LIMA	PINTOR

DJALMA BARBOSA CORREIA	PINTOR
CLARICE CUNHA MIGUEL	PSICOLOGO
CAMILA FERNANDES ROSSETTO	PSICOLOGO
ANDERSON DA SILVA REIS	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
PAULO MARCIO VIEIRA DE SOUZA	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
JOEL DE SOUZA JUNIOR	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
CLAUDIO VIANNA PINTO	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
ANDRE LUIS DE ALMEIDA DIAS	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
JOSE DOMINGOS COSTA DA SILVA	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
DEBORA THEOFILO DE ASSIS	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
PAULO MAURO PEREIRA DE CARVALHO	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
KAUA GOMES SOUSA	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
PEDRO HENRIQUE DE MOURA OLIVEIRA BRASIL	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
ELIAS DO NASCIMENTO ALMEIDA	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
JOAO PEDRO MACHADO DE SOUZA	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
RUBEM EVARISTO FERREIRA FILHO	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
THIAGO MARQUES MALHEIROS MUNIZ	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
ANDERSON JOAQUIM DOS SANTOS	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
FELIPE MENEZES DE OLIVEIRA	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
VICTOR DOS SANTOS DA SILVA	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
NEWTON DE OLIVEIRA GUIMARAES JUNIOR	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
CARLOS DANIEL DOS SANTOS DE SOUSA	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
FELIPE DE JESUS ALVES	RECEPCIONISTA HOSPITALAR
PIERRE JORGE DETTORI	RECEPCIONISTA HOSPITALAR (DIARISTA)

RAYSSA DA CONCEICAO DIAS	SECRETARIA DA DIRECAO
FABIO SILVA SANTOS	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO NOTURNO
WELLINGTON JOSE KAEZER PERFETTI	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO NOTURNO
ANDERSON DE SOUZA TEIXEIRA	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO NOTURNO
KELLY SALOMAO GARIOS	SUPERVISOR DE HIGIENIZACAO
GUTEMBERG RODRIGUES LOURENCO	SUPERVISOR DE LOG. E SUPRIMENTO
EDSON CARLOS MARTINEZ DE ALMEIDA	SUPERVISOR DE RECEPÇÃO
JACQUELINE FERREIRA DO COUTO	SUPERVISOR DE ROUPARIA
PRISCILLA LUQUEZ FARIA	TECNICO DE ENFERMAGEM
DJAN NASCIMENTO DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
BLENDA KERELLIN DOS SANTOS DE ALMEIDA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ERICA RIBEIRO REIS RICARDO FIGUEIREDO	TECNICO DE ENFERMAGEM
CRISTIANE PIRES DO VALLE SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
DANIELE FOLGOSA DA SILVA DE CARVALHO	TECNICO DE ENFERMAGEM
FILIFE PINHEIRO DE ALVARENGA	TECNICO DE ENFERMAGEM
GRACIELI LOPES DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
RAFAELA SILVA MOREIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ROSANGELA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
VINICIUS DO NASCIMENTO ALVES	TECNICO DE ENFERMAGEM
WANDER PEREIRA MONTEIRO	TECNICO DE ENFERMAGEM
JOSIANE SOUSA DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
TATIANE CRISTINE DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
JOYCE GOUVEIA DA FONSECA FRANCISCO	TECNICO DE ENFERMAGEM
BRUNA XAVIER MARCELLO	TECNICO DE ENFERMAGEM

KRISTINE DOS SANTOS SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANA CAROLINA BARCELLOS MUNIZ	TECNICO DE ENFERMAGEM
DEBORA COSTA DE MEDEIROS	TECNICO DE ENFERMAGEM
FATIMA CRISTINA DOS SANTOS CARVALHO	TECNICO DE ENFERMAGEM
FLAVIA INGRID GUEDES	TECNICO DE ENFERMAGEM
GABRIELLY DE ASSIS ALMEIDA	TECNICO DE ENFERMAGEM
GILCIARA ALMEIDA DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
INGRYD FILADELFO BRANDAO	TECNICO DE ENFERMAGEM
LILIA RIBEIRO SIQUEIRA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
LUCIANA ROSA DOS SANTOS RAMOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
MAIARA PAMELLA BEZERRA CAMBUI	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARIA JOSE BEZERRA DE MORAIS	TECNICO DE ENFERMAGEM
BEATRIZ VILACO BEZERRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANA PAULA SOUZA FERNANDES DE ANDRADE	TECNICO DE ENFERMAGEM
NATHASHA DA CONCEICAO FAGUNDES	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARCIA DA SILVA MACEDO DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
KENTHULY JUANA ARAUJO BARRIOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
SANGELO DA SILVA BARCELLOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
CLEONETE CAMPOS CONCEICAO	TECNICO DE ENFERMAGEM
GEISE DA COSTA MOURA	TECNICO DE ENFERMAGEM
VICTORIA CAVALCANTE CORREA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANA PAULA SIMAO DE ARAUJO BARROS	TECNICO DE ENFERMAGEM
LUCIANA PORTO GARCIA	TECNICO DE ENFERMAGEM
JESSICA ALMEIDA DE BRITO	TECNICO DE ENFERMAGEM

ANA CARLA SILVA DO NASCIMENTO	TECNICO DE ENFERMAGEM
DANIELLE LIRA BASILIO	TECNICO DE ENFERMAGEM
DANIELLY MARTINS DA CONCEICAO GOMES	TECNICO DE ENFERMAGEM
ELIENAI ROSA DE MORAIS	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANAYANE OLIVEIRA DE SOUSA	TECNICO DE ENFERMAGEM
PATRICIA MARTINS OLIVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
JACIANE DA SILVA SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM
RAYANNE COELHO DE ALMEIDA	TECNICO DE ENFERMAGEM
FELIPE DE CARVALHO FLOR	TECNICO DE ENFERMAGEM
JESSICA DE ASSUNPCAO SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
JESSICA DE ARAUJO LIMA	TECNICO DE ENFERMAGEM
DOUGLAS WELLINGTON SILVA DE ATAIDE	TECNICO DE ENFERMAGEM
CINTHYA DUARTE BORGES JOVAZINO	TECNICO DE ENFERMAGEM
SUELLEN SOARES GOMES GAMA	TECNICO DE ENFERMAGEM
HIGOR ROBERTO XAVIER DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
LETICIA LOUYZE PAULO CHAGAS BERGAMI	TECNICO DE ENFERMAGEM
RAYANE MARTHA BOUTTO PEREIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
GABRIEL DE AVILA LIMA	TECNICO DE ENFERMAGEM
THAMILYS MARTINS RAMOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
MIRIAM DA SILVA DE SOUZA BRAGA	TECNICO DE ENFERMAGEM
IRENICE BARBOSA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
ALESSANDRA PAULINO CIRIACO	TECNICO DE ENFERMAGEM
ADRIANA SILVA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
LUCIANA DE SOUZA ARAUJO	TECNICO DE ENFERMAGEM

ALINE MONTEIRO SANTEAGO OLIVEIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
RUANNA DOS SANTOS MARIANO	TECNICO DE ENFERMAGEM
FERNANDA PENA DE SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM
DAYSE MARA MARTINS RAPOSO	TECNICO DE ENFERMAGEM
BRUNO OLIVEIRA DE SOUZA NUNES	TECNICO DE ENFERMAGEM
MONICA BRAGA DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
MONIQUE SILVA GREGORIO	TECNICO DE ENFERMAGEM
DANIELLE CRISTINA DA CONCEICAO	TECNICO DE ENFERMAGEM
RAFAELA PEREIRA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
SERGIO RAMOS JUNIOR	TECNICO DE ENFERMAGEM
LUDMILA FONSECA FREITAS	TECNICO DE ENFERMAGEM
LORENA VALADARES ALMEIDA ROSA LUCINDO	TECNICO DE ENFERMAGEM
YAGO DA CONCEICAO MOTTA COUTO	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANA CAROLINA VIEIRA JACQUES SERPA	TECNICO DE ENFERMAGEM
MONIQUE THALES TARANTO TEIXEIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
FABIA ALBUQUERQUE DO NASCIMENTO	TECNICO DE ENFERMAGEM
CARLA LUANA MACHADO DA COSTA	TECNICO DE ENFERMAGEM
GISELLE LOPES SIMOES	TECNICO DE ENFERMAGEM
JESSICA PAOLA SILVA WERLY DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
WALACE LIMA FIGUEIREDO	TECNICO DE ENFERMAGEM
THAIS CARDOSO DE ARRUDA	TECNICO DE ENFERMAGEM
CAROLINI DUARTE RIBEIRO	TECNICO DE ENFERMAGEM
SUZANA VICENTE DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
GISELLE LOUISE CARLESSO DOS ANJOS DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM

THAMIRES BARBOZA GOULART	TECNICO DE ENFERMAGEM
MICHELLE ORNELLAS DE OLIVEIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
KELTH DE SOUZA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
LAIZ RIBEIRO DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
TATIANE DA SILVA RIBEIRO	TECNICO DE ENFERMAGEM
CRISTINA DE OLIVEIRA LOURENCO	TECNICO DE ENFERMAGEM
LUCIANA CRISTINA VIEIRA DE CARVALHO DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
TANIA RODRIGUES DA CONCEICAO	TECNICO DE ENFERMAGEM
LEONARDO DE OLIVEIRA PINTO	TECNICO DE ENFERMAGEM
ELAINE DE ARAUJO VALTAREIJO	TECNICO DE ENFERMAGEM
ROBERTA VITORINO CESAR	TECNICO DE ENFERMAGEM
JAIME DA SILVA CORDEIRO	TECNICO DE ENFERMAGEM
WILSON FIUZA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANA PAULA BOTELHO FERNANDES DE SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARCIO WILLIAMS LIMA DE CARVALHO	TECNICO DE ENFERMAGEM
MAGNOILDES BRAGA CARVALHO DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ROSANGELA ROSENDO DE AMORIM SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ADRIANA PACHECO MATHIAS LOPES	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANA MARIA MOREIRA PEREIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
JESSICA LIMA DA CRUZ GASPAR DOS ANJOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARISE AMELIA CAMPOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
RENATA MARIA SPINELLI ROCHA	TECNICO DE ENFERMAGEM
CLAUDIA MARIA DE OLIVEIRA SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
NELIANE MESQUITA PEIXOTO	TECNICO DE ENFERMAGEM



AURIGLEID MARTINS DE BRITO	TECNICO DE ENFERMAGEM
SILVIA NUNES DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARIA DA CONCEICAO RIBEIRO DA SILVEIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
WALACE DA CONCEICAO VENANCIO	TECNICO DE ENFERMAGEM
CAMILA SILVA MANHAES DO SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
CAMILA RODRIGUES DE SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM
VALTECI FREITAS DE ABREU	TECNICO DE ENFERMAGEM
FERNANDA NEVES DA COSTA GOMES BORGES	TECNICO DE ENFERMAGEM
ELIANE DA COSTA VALE	TECNICO DE ENFERMAGEM
THAMYRIS DE OLIVEIRA SODRE MATOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANA PAULA CONCEICAO DOS SANTOS FERREIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
NAIR CRISTINA DE PAULA FERREIRA DA FONSECA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ADRIANA TAVARES DE LIMA MATA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ARIANA FRAGA FERREIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
BRUNA DOS SANTOS VEIGA MARINHO	TECNICO DE ENFERMAGEM
TANIA MADALENA MARQUES	TECNICO DE ENFERMAGEM
LENITA RODRIGUES FERNANDES SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
FLAVIA PEREIRA GASPAR FERNANDES	TECNICO DE ENFERMAGEM
JULYANA DOS SANTOS ALMEIDA	TECNICO DE ENFERMAGEM
PATRICIA ANDRADE ALVES	TECNICO DE ENFERMAGEM
CRISTINA DE SOUZA NASCIMENTO	TECNICO DE ENFERMAGEM
DANIELLE DA COSTA FERREIRA DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
NAIRA REIS DE SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM
GABRIEL BRAGA VIEIRA BARBOSA	TECNICO DE ENFERMAGEM

LETICIA DE OLIVEIRA DE PAULO	TECNICO DE ENFERMAGEM
PATRICIA PANZA ALBUQUERQUE	TECNICO DE ENFERMAGEM
JAQUELINE PORTO DE FREITAS	TECNICO DE ENFERMAGEM
JAMILE PEREIRA DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
CLAUDICEA LACERDA DA ROSA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ALESSANDRA ALMEIDA LEMOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
WALDICE GOMES DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ELIAMAR TENORIO TEIXEIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARIA CAROLINE GOMES DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARIA CLAUDIA RODRIGUES	TECNICO DE ENFERMAGEM
ALINE DA SILVA DE OLIVEIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
MAURISA VIEIRA SERPA	TECNICO DE ENFERMAGEM
SUELY SANTOS COELHO DE OLIVEIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
ROSANE DE AQUINO MORAES	TECNICO DE ENFERMAGEM
ADRIANA LOPES CERQUEIRA GONCALVES	TECNICO DE ENFERMAGEM
WAGNER DE JESUS CLAUDINO	TECNICO DE ENFERMAGEM
ALINE SILVA DE SOUZA DA CONCEICAO	TECNICO DE ENFERMAGEM
MELINE DA SILVA FERREIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
SUZANA DOS SANTOS QUADROS	TECNICO DE ENFERMAGEM
ROSELI ROSA PAULA DA CUNHA	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARIA DE JESUS BRAGA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
DERLI DE SOUZA BERNARDO DA CONCEICAO	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARIA DA GLORIA CAMPOS DA SILVEIRA	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARIA IZABEL DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM

ADRIANA PINTO MANHAES DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
TATIANA LOPES LANNES	TECNICO DE ENFERMAGEM
GRACILIANA PEREIRA DA CONCEICAO	TECNICO DE ENFERMAGEM
ALINE DE OLIVEIRA CHAMBARELLI SANTANA	TECNICO DE ENFERMAGEM
SIMONE SANTOS DA ROSA	TECNICO DE ENFERMAGEM
FERNANDA LIMA MARTINS	TECNICO DE ENFERMAGEM
TATIANA IRIS CORREA PIRES	TECNICO DE ENFERMAGEM
VALERIA CRISTINA SOUZA DA SILVA	TECNICO DE ENFERMAGEM
HELENA GOMES BRAGA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARCIA ALEXANDRA GUIMARAES	TECNICO DE ENFERMAGEM
CONCEICAO APARECIDA CRESCENCIA COSTA	TECNICO DE ENFERMAGEM
SHEILA DA SILVA GOMES	TECNICO DE ENFERMAGEM
ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO AZEVEDO	TECNICO DE ENFERMAGEM
DALVA LUCIA DA SILVA AGAPITO	TECNICO DE ENFERMAGEM
ADRIANA DE FATIMA RAMOS DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARINETE ROSA DE SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM
PATRICIA PLUVIER DUARTE COUTO	TECNICO DE ENFERMAGEM
RITA DE CACIA SILVA DOS SANTOS RODRIGUES	TECNICO DE ENFERMAGEM
VALDINETE DE MATOS	TECNICO DE ENFERMAGEM
JORGINA COSTA DE ALMEIDA	TECNICO DE ENFERMAGEM
HAULISSON SOUZA DA SILVA	TÉCNICO DE SUPORTE DE SISTEMAS
ANA AMELIA DE SOUZA	TECNICO EM EEG(ELETRONECEFALOGRAMA)
RAFAELA NEVES DA SILVA	TECNICO EM ENFERMAGEM DIARISTA
CRISTIANE MAGALHAES GOMES DE ALVARENGA	TECNICO EM ENFERMAGEM DIARISTA

PRISCILA MARTINS MENDES	TECNICO EM ENFERMAGEM DIARISTA
ALINE DE OLIVEIRA DA SILVA DOS SANTOS	TECNICO EM ENFERMAGEM DIARISTA
DANIELLE ARAUJO BAPTISTA	TECNICO EM ENFERMAGEM DIARISTA
LEONARDO ALMEIDA DE FREITAS	TECNICO EM IMOBILIZAÇÃO

## ANEXO 03 | CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E CONDUTA MÉDICA

A conduta médica para interpretação dos exames e definição de aptidão ao trabalho deve seguir critérios tecnicocientíficos e éticos.

Os médicos examinadores que assistem os trabalhadores da HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO deverão seguir os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos descritos neste anexo – em alinhamento às alíneas “c” e “d” do item 7.5.4 da NR-7. Aos médicos examinadores é facultada a adoção de condutas médicas diferentes das sugeridas neste anexo, desde que justifique suas razões, as registre no prontuário médico do trabalhador examinado e assumindo a responsabilidade pelas decisões tomadas.

Os médicos examinadores que assistem os empregados da HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO deverão, durante o exame clínico, informá-los das razões da realização dos exames complementares e do significado dos resultados de tais exames.

Os médicos examinadores que assistem os trabalhadores da HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO deverão, ainda, observar o disposto na Resolução CFM 2297/2021 – que dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador –, em especial o que determina o seu art. 1º.

Aos médicos examinadores é facultado o direito de solicitar a repetição de exames complementares inicialmente alterados ou solicitar novos exames para formação do seu convencimento técnico acerca da condição de saúde do trabalhador. Também podem solicitar novos exames ou relatórios/pareceres de outros médicos assistentes, especialistas ou não, para elucidação diagnóstica e formação da convicção da aptidão para a função e atividade proposta – especialmente ao avaliar aptidão para atividades críticas.

Este anexo contém informações que visam nortear a conduta por parte do médico examinador ao se depararem com determinadas condições de saúde de seus examinados. São importantes, ainda, para dar a devida transparência aos atos dos médicos que assistem os trabalhadores, estabelecendo critérios mais objetivos e igualitários para os empregados e candidatos a emprego na HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO, bem como orientar os médicos na execução das suas atividades, além de fomentar um debate técnico e possibilitar um acompanhamento sistematizado da população de trabalhadores.

O objetivo não é engessar a conduta médica, mas sim de proporcionar condutas mais homogêneas e um padrão de atendimento – sem impedir a liberdade de atuação do médico examinador, desde que justificada tecnicamente. O médico examinador deve observar, além das condições de saúde, o ambiente de trabalho e os riscos associados às atividades exercidas pelo trabalhador.

Outras condições de saúde, não previstas neste anexo, podem – e devem – ser observadas pelo médico examinador, que tomará as decisões sobre aptidão e possíveis impedimentos com base em critérios técnicos, científicos e legais.

Não é de responsabilidade da HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO custear exames para controle médico geral (não relacionado ao trabalho), que não tenha impacto ou relação com a atividade laboral proposta – como, por exemplo, encaminhamentos e exames para monitoramento e tratamento de doenças crônicas não relacionadas ao trabalho. No caso de exames, procedimentos ou avaliações médicas – solicitadas pelo médico examinador – que não sejam disponibilizados gratuitamente pelo SUS, o empregado poderá não se dispor a custeá-las por conta própria. Entretanto, ressalta-se a importância da manutenção de boas práticas de saúde, que incluem acompanhamento médico regular e seguimento das medidas de controle propostas pelos profissionais de saúde.

## **1 APTIDÃO E INAPTIDÃO PARA ATIVIDADES CRÍTICAS**

Para avaliação do estado de saúde dos trabalhadores que executam atividades críticas, o PCMSO se propõe a investigar ativamente patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança. Por esse motivo, além do exame clínico, também serão realizados exames complementares para auxiliar na definição de aptidão.

Esses exames não possuem a finalidade de monitoramento da exposição, ou seja, não têm o objetivo de verificar possível adoecimento do trabalhador em decorrência da exposição aos riscos ocupacionais do ambiente de trabalho; mas possuem valor para auxiliar a tomada de decisão médica acerca da aptidão para a execução de atividades críticas, uma vez que permitem a investigação de patologias que possam causar mal súbito ou impedir o exercício de tais atividades com segurança.

Considera-se que o objetivo do exame médico ocupacional é avaliar, no momento do exame, a capacidade física e mental (incluindo os fatores psicossociais) do trabalhador para exercer as suas atividades laborais, levando-se em conta o risco de acidente presente em sua função. É fundamental determinar a capacidade do trabalhador para manutenção da estabilidade postural, da capacidade muscular, da coordenação motora e do equilíbrio, além de buscar identificar possíveis causas de mal súbito e queda.

Quando o médico examinador julgar, com base nos critérios estabelecidos nesta seção, que um determinado trabalhador esteja inapto para atividades críticas, isso não irá, necessariamente, significar que o trabalhador não esteja apto para o exercício da sua função ou do seu cargo. A critério do médico examinador, o trabalhador poderá continuar a exercer a sua função, mas deixando de executar determinadas tarefas ou atividades. Quando isso ocorrer, deverá o médico examinador registrar as recomendações/restrições em prontuário médico. As recomendações/restrições deverão ser notificadas à organização ou à liderança imediata do trabalhador, por meio físico ou digital, respeitando o devido sigilo médico. Tais medidas encontram respaldo na Lei 605/1949 (§ 2º do Art. 6º), NR-7 (item 7.5.9.1, alíneas “c”, “f”, “i” e “k” do item 7.3.2) e na Resolução CFM 2297/2021 (Art. 4º).

São aspectos relevantes para serem considerados pelo médico examinador durante a realização do exame clínico:

- Fatores psicossociais: a identificação dos fatores psicossociais poderá ser realizada pelo médico examinador na oportunidade do exame clínico ocupacional. O trabalhador deverá ser perguntado, na anamnese ou por meio de questionário, sobre antecedentes de convulsões, síncope cardíacas, esquizofrenia, transtornos mentais e do humor bipolar, fobias (acrofobia, claustrofobia) e outras. Sugere-se a aplicação de questionários de avaliação da condição psicossocial, como, por exemplo, SRQ-20 e HSE-MS;
- Histórico de convulsões e epilepsia (suspeita ou confirmada);

- Antecedentes de síncope, hipoglicemia ou “mal súbito” com perda consciência;
- Obesidade (lembrar EPIs, resgate e condições de socorro);
- Diabetes ou doenças endócrinas com comprometimento sistêmico grave;
- Presença ou antecedentes de doença cardiovascular como hipertensão arterial, arritmias cardíacas, insuficiência coronariana, doenças cerebrovasculares e outras;
- Qualquer doença na fase aguda que dificulte a realização das tarefas de alto risco de acidente, uma vez que provoque qualquer desconforto que comprometa o equilíbrio e/ou o tônus postural;
- Os trabalhadores devem ter grau de instrução compatível para a compreensão e aproveitamento dos treinamentos e capacitações para exercer atividades críticas.

### 1.1 ACUIDADE AUDITIVA

A acuidade auditiva será avaliada submetendo-se o empregado a audiometria ou prova da voz coloquial, em ambas as orelhas simultaneamente, sem auxílio da leitura labial, em local silencioso, a uma distância de dois metros do examinador. No caso de reprovação neste exame, o examinador solicitará ao trabalhador a realização de audiometria tonal aérea.

A audiometria deverá ser realizada por médico ou fonoaudiólogo, conforme estabelecido nas Resoluções dos Conselhos Federais de Medicina e Fonoaudiologia, respectivamente. Os trabalhadores com média aritmética em decibéis (dB) nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz da via aérea (Davis & Silverman - 1970) na orelha melhor que apresentarem perda da acuidade auditiva inferior a 40 dB serão considerados aptos para atividades críticas.

Os empregados ou candidatos que apresentarem perda da acuidade auditiva igual ou superior a 40 dB na orelha melhor serão considerados incompatíveis temporariamente para a realização de atividades críticas, devendo ser encaminhados para avaliação complementar específica. Os empregados ou candidatos que, após tratamento e/ou indicação do uso de prótese auditiva

alcançarem, na média aritmética nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz na via aérea da orelha melhor, perda da acuidade auditiva inferior a 56 dB, não serão impedidos de realizar as atividades, desde que tenham exame otoneurológico normal. Esta média deverá ser comprovada através de uma audiometria tonal aérea após tratamento ou audiometria em campo livre com uso de prótese auditiva no caso de sua indicação. Neste caso, o médico examinador deverá declarar que seja "obrigatório o uso de prótese auditiva" para o exercício das atividades.

### 1.1.2 EXAMES COM CRITÉRIOS DE INTERPRETAÇÃO E CONDUTA DEFINIDOS EM NORMAS ESPECÍFICAS

Alguns exames possuem critérios para interpretação e conduta médica definidos em normas específicas. Nesses casos, prevalece o critério estabelecido pelos órgãos competentes. Como exemplo, temos os exames constantes nos anexos da NR-7, com respaldo no item 7.5.19.5 abaixo transcrito:

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

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

### 1.2 REFERÊNCIAS

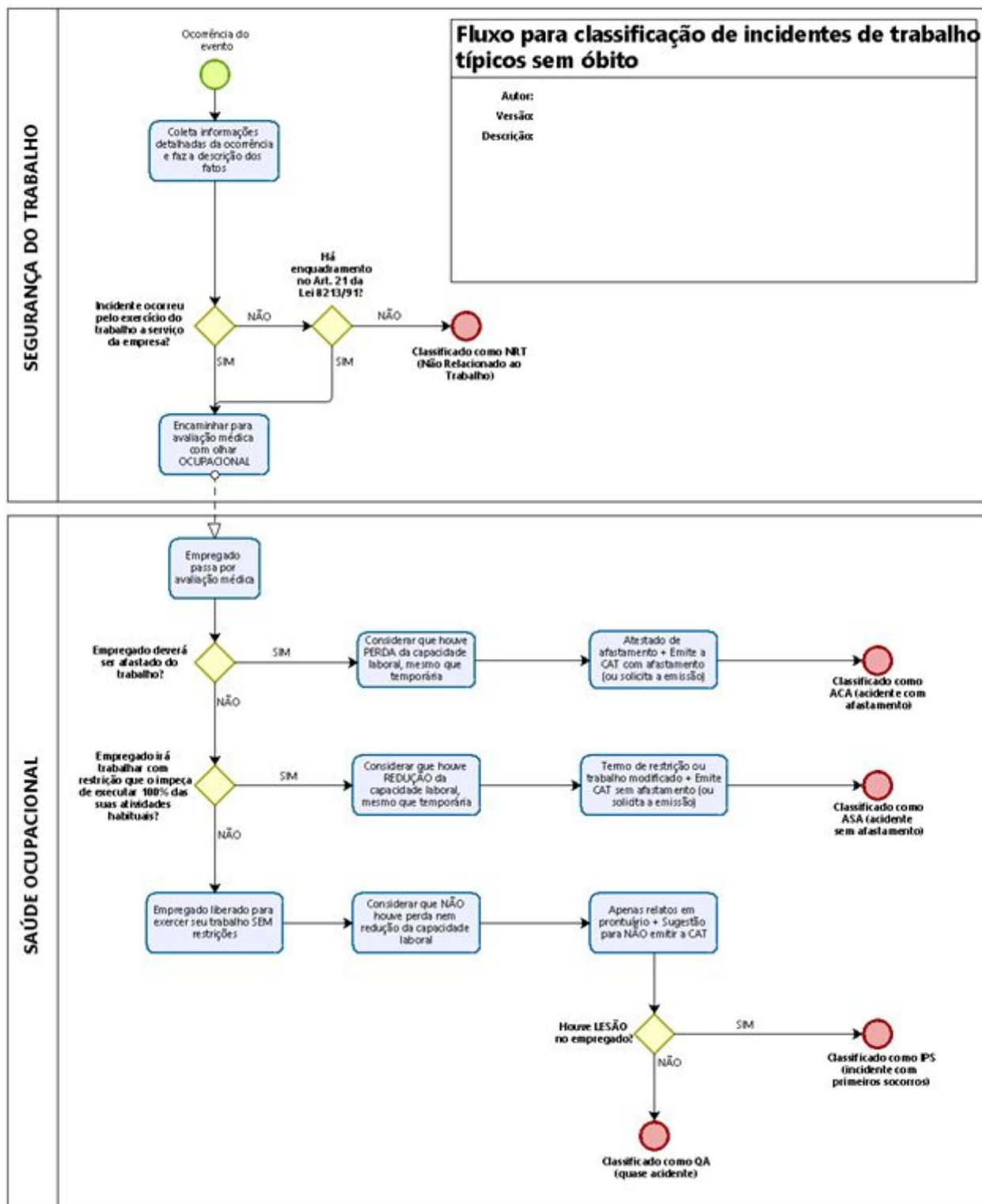
1. Resolução CONTRAN 927/2022.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2020.
3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira



para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP.

4. Comunicado nº 001/Cogep/2010.
5. Sandra Maria Gasparini. Direto ao Ponto: Soluções Objetivas em Medicina do Trabalho. Associação Mineira de Medicina do Trabalho. 2015.

# ANEXO 04 | FLUXOGRAMA PARA CLASSIFICAÇÃO DE INCIDENTES DE TRABALHO TÍPICOS SEM ÓBITO





ANEXO 05 | MODELO DE LAUDO CARACTERIZADOR DE PCD

<b>LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA</b>	
De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.	
Nome:	CPF:
CID: <span style="float: right;">Origem da deficiência:</span> <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Acidente/Doença do. trabalho <input type="checkbox"/> Acidente comum <input type="checkbox"/> Doença comum <input type="checkbox"/> Adquirida pós operatório	
Descrição <u>detalhada</u> dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência	
Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.	
<input type="checkbox"/> <b>I- Deficiência Física</b> - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de: <input type="checkbox"/> paraplegia <input type="checkbox"/> paraparesia <input type="checkbox"/> monoplegia <input type="checkbox"/> monoparesia <input type="checkbox"/> tetraplegia <input type="checkbox"/> tetraparesia <input type="checkbox"/> tríplegia <input type="checkbox"/> triparesia <input type="checkbox"/> hemiplegia <input type="checkbox"/> hemiparesia <input type="checkbox"/> ostomia <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> paralisia cerebral <input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida <input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____) <input type="checkbox"/> outras - especificar: _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <b>III a- Visão Monocular</b> - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11, Lei 14126/21: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). <b>Obs: Anexar laudo oftalmológico</b>
<input type="checkbox"/> <b>II- Deficiência Auditiva</b> - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz <b>Obs: Anexar audiograma</b>	<input type="checkbox"/> <b>IV- Deficiência Intelectual</b> - funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: <input type="checkbox"/> a) - Comunicação; <input type="checkbox"/> b) - Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) - Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) - Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) - Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) - Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) - Lazer; <input type="checkbox"/> h) - Trabalho. <b>Obs: Anexar laudo do especialista.</b>
<input type="checkbox"/> <b>III- Deficiência Visual</b> ( ) cegueira - acuidade visual $\leq$ 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; ( ) baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; ( ) somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 80° <b>Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.</b>	<input type="checkbox"/> <b>IV a- Deficiência Mental – Psicossocial –</b> conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas). <b>Obs: Anexar laudo do especialista</b>
	<input type="checkbox"/> <b>IV b- Deficiência Mental –</b> Lei 12764/2012 – Espectro Autista <b>Obs: Anexar laudo do especialista.</b>
	<input type="checkbox"/> <b>V- Deficiência Múltipla</b> - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)
<b>Conclusão:</b> A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.	
Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde / Especialidade	Data:
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência /reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames à Auditoria Fiscal do Trabalho.	Assinatura do empregado

## ANEXO 06 | CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PCMSO

Item	Ações	2024 /2025											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Divulgação do PCMSO junto à força de trabalho												
3	Dia Mundial da Tuberculose 24/03												
4	Dia Mundial do Combate ao Câncer 04/02												
5	Dia Mundial da Hipertensão 17/05												
6	Dia Mundial do Diabetes 14/11												
9	Dia Mundial do DST/AIDS 01/12												
10	Informações sobre COVID-19												
11	Censo epidemiológico pesquisa para levantamento das nosologias e hábitos de vida dos empregados												
12	Verificação da vacinação contra tétano da força de trabalho												
13	Orientações de Ergonomia												
14	Dia Nacional combate as Drogas e Alcoolismo 20/02												
15	Dia Mundial sem Tabaco 31/05												
16	Dia Mundial da Obesidade 11/10												



## ANEXO 07 | CRM E CERTIFICADO DE HABILITAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PCMSO

Assinatura do Portador




POLEGAR DIREITO



CREMERJ

Conselho Regional de Medicina  
do Estado do Rio de Janeiro

**CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO**

A presente Carteira Profissional de Médico habilita o portador qualificado na página 1 desta a exercer legalmente a Medicina na jurisdição do Estado do Rio de Janeiro. Esta carteira é para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina. Transferência de Estado ou outras situações deverão constar nas folhas seguintes.

Rio de Janeiro, 30/01/2009



Cons.º Luis Fernando Soares Moraes  
Presidente



Cons.ª Marlene de Azevedo Silva  
Tesoureira



Cons.º Sidnei Ferreira  
Primeiro Secretário

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA



**UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO (UNI-RIO)**

# Certificado

O (A) Sr (a) ELIANE DO NASCIMENTO FERREIRA concluiu com assiduidade e aproveitamento o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho realizado sob a responsabilidade do(s) Professor (s) Hélio Copelman no período de XX / 03 / 19 96 a XX / 02 / 19 97, com a carga horária de 945 horas, pelo que lhe é conferido este Certificado, de acordo com o Regimento em vigor

Rio de Janeiro, (RJ) 29 de abril de 19 97.



Coordenador





Decano



Aluno




## ANEXO 08 | RELATÓRIO ANALÍTICO



TABELA 1 – RELATÓRIO ANALÍTICO

	Alterado NÃO ocupacional				Em análise		Normal				Total nExames	Total %Exames
	2022		2023		2022	%Exames	2022		2023			
	nExames	%Exames	nExames	%Exames			nExames	%Exames	nExames	%Exames		
<b>UNIDADE X</b>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Admissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Demissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mudança de Riscos Ocupacionais	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Periódico	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>UNIDADE X</b>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Admissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Demissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mudança de Riscos Ocupacionais	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Periódico	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Retorno ao Trabalho	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>UNIDADE X</b>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Admissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Demissional	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mudança de Riscos Ocupacionais	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Periódico	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Retorno ao Trabalho	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

## ANEXO 09 | MODELO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

 <b>ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL</b> 	
<b>Empresa</b>	
Razão Social:	
CNPJ:	
Endereço:	Bairro:
Cidade/UF:	CEP:
<b>Funcionário</b>	
Nome:	
Código:	CPF:
RG:	Órgão Emissor:
Nascimento/Idade:	Sexo:
Cargo:	
Setor:	
<b>Riscos</b>	
<b>EM CUMPRIMENTO AS PORTARIAS NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 8/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME.</b>	
<b>Avaliação Clínica e Exames Realizados</b>	
___/___/___ Exame Clínico	
___/___/___ Hemograma Completo (Plaquetas, Eritograma, Leucograma)	
___/___/___ Hepatite B - Anti HBS	
<b>Parecer</b>	
<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto	
<b>Observações</b>	
Recebi a cópia do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) e dos exames realizados e fui informado do resultado: 08/01/2021	
Carimbo e Assinatura Carimbo e assinatura do Médico Examinador com CRM CRM: -	Carimbo e Assinatura Médico Coordenador
 Avenida das Américas, 500, BL 13B SL 221 BARRA DA TIJUCA - RIO DE JANEIRO	

## ANEXO 10 | RECOMENDAÇÕES DE ATENDIMENTO A ACIDENTES DO TRABALHO POR AGENTES BIOLÓGICOS E NOÇÕES DE BIOSSEGURANÇA

PROCEDIMENTO	LAVAR AS MÃOS	LUVAS	GUARDA - PÓ	MÁSCARA E ÓCULOS DE PROTEÇÃO
Exame de paciente, sem contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não íntegra.				
Exame de paciente, incluindo contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não íntegra.				
Coleta de sangue, urina e fezes.				
Realização de curativos.				
Aplicação de medicação parenteral.				
Procedimentos com possibilidade de respingos de sangue e fluidos, inclusive primeiros socorros.				
Limpeza da Clínica.				
Coleta e descarte de resíduos médicos, já acondicionados nas caixas de papelão rígido e em sacos.				

## ANEXO 11 | RELATÓRIO DE INTERCORRÊNCIAS

### RELATÓRIO DE ACIDENTE

#### UNIDADE:

#### INFORMAÇÕES DO ACIDENTADO

NOME:

TELEFONE:

ENDEREÇO:

MATRÍCULA

TEMPO DE TRABALHO NA FUNÇÃO:ADM:

TEMPO DE TRABALHO NA CONTRATADA:

LOCAL DO ACIDENTE/INCIDENTE

FRENTE

ENCARREGADO DA FRENTE:\_ LUIZ

TÉC DE SEGURANÇA DA FRENTE:

#### TELEFONE P/ CONTATO:

CELULAR:

FUNÇÃO:

IDADE:

CAPACITAÇÃO:

HABILITAÇÃO:

KM (UNIDADE):

#### TRIPULAÇÃO DA AMBULANCIA

AMBULÂNCIA (PLACA):

TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM:

ENFERMEIRO (A):

MÉDICO (A):

HORÁRIO DE CHEGADA DA AMBULÂNCIA:

MOTORISTA:

#### DESCRIÇÃO DO ACIDENTE/INCIDENTE:

DATA DO ACIDENTE/INCIDENTE:

HORA DO ACIDENTE:

TIPO DE ACIDENTE/INCIDENTE:

RELATO:

#### HOSPITAL

HOSPITAL DE ATENDIMENTO:

HORA DE CHEGADA AO HOSPITAL:

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMENTO:

HORÁRIO FINAL DO ATENDIMENTO:

HOSPITAL DE INTERNAÇÃO:

CAT:


AFASTAMENTO:


DIAS:

ACIDENTADO APÓS DIAGNÓSTICO:

**RELATÓRIO  
INTERNO DO SETOR**

**AMBULATÓRIO**

<input type="checkbox"/> FRATURA <input type="checkbox"/> LUXAÇÃO <input type="checkbox"/> ENTORSE <input type="checkbox"/> EDEMA <input type="checkbox"/> CRISE CONVULSIVA <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> CORPO ESTRANH <input type="checkbox"/> DISTENSÃO <input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> OUTRO _____ <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> CORIAÇÕES <input type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> CORTE _____	
	ANÁLISE
	CABEÇA <input type="checkbox"/> OBS: _____ OLHOS <input type="checkbox"/> OBS: _____ PESCOÇO <input type="checkbox"/> OBS: _____ TÓRAX <input type="checkbox"/> OBS: _____ COSTA <input type="checkbox"/> OBS: _____ MEMBRO SUP. <input type="checkbox"/> OBS: _____ MÃO <input type="checkbox"/> OBS: _____ ABDOME <input type="checkbox"/> OBS: _____ GENITAIS <input type="checkbox"/> OBS: _____ MEMBRO INF. <input type="checkbox"/> OBS: _____ PÉ <input type="checkbox"/> OBS: _____ OUTROS <input type="checkbox"/> OBS: _____
	DIAGNÓSTICO:                      CID:

	
<b>TRATAMENTO</b>	
<p><b>AVALIAÇÃO CLÍNICA: DATA:</b></p>	
<p><b>Entrega dos dados para abertura de CAT ao RH por:</b></p>	
<p><b>Assinatura do Responsável pela Análise:</b></p>	