

PCMSO

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

VIGÊNCIA

03/03/2025 à 02/03/2026

**ASSOCIAÇÃO DOS FISSURADOS LABIO PALATAIS DE
SOROCABA E REGIÃO**

ELABORAÇÃO

BMF - GESTÃO TOTAL EM SAÚDE OCUPACIONAL LTDA



Sorocaba, 3 de Março de 2025

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA	3
2. RESPONSÁVEL PELO PCMSO	4
3. OBJETIVO	5
4. DIRETRIZES	6
5. RESPONSABILIDADE	7
6. PLANEJAMENTO	8
7. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	9
8. RELATÓRIO ANALÍTICO	11
9. MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL – MEI, MICROEMPRESA – ME E EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP	12
10. NORMA REGULAMENTADORA 32 - RISCOS BIOLÓGICOS	13
11. NORMA REGULAMENTADORA 32 - PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO	15
12. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ACIDENTES DE TRABALHO - BIOLÓGICO	16
13. AGENTES QUÍMICOS	20
14. RADIAÇÃO IONIZANTE	21
15. PROTOCOLO CLÍNICO PARA TRABALHADORA GESTANTES	25
16. POSSÍVEIS AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AOS RISCOS OCUPACIONAIS IDENTIFICADOS	26
17. PARÂMETROS PARA MONITORAÇÃO DAS EXPOSIÇÕES À RISCOS AMBIENTAIS	27
18. ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(IS)	33

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DOS FISSURADOS LABIO PALATAIS DE SOROCABA E REGIÃO
Nome Fantasia: AFISSORE
CNPJ: 60.110.863/0001-43
Endereço: R Lygia Fante, 128, sala 01
Bairro: Boa Vista
Município: Sorocaba
UF: SP
CEP: 18085-841
Telefone: (15) 3211-3697
E-mail:
Site:

Qtde Funcionários: 12
CNAE Principal: 8650-0-03
Grau de Risco: 2
RAT: 1,00%
Atividade Econômica: Atividades de psicologia e psicanálise

2. RESPONSÁVEL PELO PCMSO

Razão Social: BMF - GESTÃO TOTAL EM SAÚDE OCUPACIONAL LTDA
Nome Fantasia: BMF
CNPJ: 08.319.822/0001-41
Endereço: AV Washington Luiz, 1832
Bairro: Jardim América
Cidade: Sorocaba
Estado: SP
CEP: 18046-700
Telefone: (15)3217-5482
E-mail: contato@bmfocupacional.com.br
Site: www.bmfocupacional.com.br

Profissional Técnico: Michel Zenon Ortega Stuckus
Profissão: Médico(a) Responsável
CRM: 113596
UF: SP
Profissão: Médico(a) Médico do Trabalho
RQE: 33074
UF: SP

3. OBJETIVO

O PCMSO é um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional elaborado para atender a Lei nº 6.514 de 22 de Dezembro de 1977, regulamentada pela Portaria nº 3.214 com a nova redação que lhe foi dada pela Portaria nº 6.734 de 09 de Março de 2020.

Tem por objetivo proteger e preservar a saúde de seus empregados, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR.

4. DIRETRIZES

O PCMSO é a parte integrante de um conjunto mais amplo de iniciativas da empresa **BMF - Gestão Total em Saúde Ocupacional** no campo da saúde ocupacional dos trabalhadores e deve estar articulado com o disposto nas demais NRs.

Orientação e educação do funcionário e empregador de acordo com os riscos ocupacionais encontrados no ambiente de trabalho e os resultados dos exames clínicos e complementares;

Conscientização dos funcionários com relação as medidas de saúde necessárias à função desenvolvida.

Seguindo as diretrizes:

- Rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- Identificar possíveis exposições a agentes nocivos ocupacionais de forma excessiva;
- Analisar e concluir se o trabalhador encontra-se apto para o cargo ou atividade a ser desenvolvida na empresa;
- Auxiliar na implantação e monitoramento da eficácia das medidas de prevenção, assim como auxiliar nas análises epidemiológicas e estatística sobre os agravos à saúde do trabalhador; subsidiar decisões sobre afastamento de empregados que possam ter comprometimento à sua saúde perante situações de trabalho;
- Orientar quanto a notificações de agravos à saúde relacionados ao trabalho, conforme regulamentação pertinente, auxiliar quanto ao encaminhamento de empregados à Previdência Social, auxiliar em ações em caso de reabilitação profissional;
- Auxiliar no controle de imunização ativa dos empregados, sobre os riscos ocupacionais, e conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Através do PCMSO, deve ser incluído ações de vigilância passiva da saúde ocupacional, conforme informações sobre a demanda espontânea de seus empregados na procura do serviço de saúde; através de exames médicos, além dos previstos na Norma Regulamentadora 7, junto da coleta de dados sobre sinais e sintomas.

5. RESPONSABILIDADE

Do empregador

1. Garantir a elaboração e implantação efetiva do PCMSO;
2. Custear todos os procedimentos relacionados ao PCMSO à todos os empregados;
3. Indicar médico responsável pelo PCMSO
4. As empresas: MEI, ME e EPP, graus de risco 1 e 2, que declararem as informações digitais, conforme item 1.6.1 - NR 1 e não identificarem exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos, biológicos e riscos relacionados a fatores ergonômicos, estarão dispensados da elaboração do PCMSO, mas deverão manter a realização dos exames médicos e emissão de Atestado de Saúde Ocupacional - ASO , conforme item 1.8.6.1 da NR 1.

Dos empregados

Observar as Normas de Segurança e Medicina do Trabalho, inclusive as instruções de que trata o item II do artigo 157.

Parágrafo Único: Constitui ato faltoso do Empregado a recusa injustificada.

*A observância das instruções expedidas pelo Empregador na forma do item II do Artigo 157.

6. PLANEJAMENTO

O planejamento do PCMSO, consiste em ser elaborado mediante os riscos ocupacionais identificados e classificados pelo PGR.

Os exames médicos ocupacionais obrigatórios devem ser compostos por uma avaliação do estado de saúde dos empregados em atividades críticas, conforme Normas Regulamentadoras, considerando os riscos, investigando patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança.

7. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Atestado de Saúde Ocupacional (compreende os exames clínicos e complementares de acordo com as especificações das Normas Regulamentadoras)

➤ Admissional

Deve ser realizado antes que o empregado assuma suas atividades na empresa.

Os exames complementares poderão ser aceitos se realizado nos 90 dias (anteriores), exceto quando definido prazos diferentes nos anexos da NR 7.

➤ Periódico

Deve ser realizado de acordo com os seguintes intervalos:

Anual: para empregados expostos a riscos ocupacionais identificados no PGR e ou portadores de doenças crônicas que aumentem a susceptibilidade a tais riscos, ou conforme definição do médico responsável.

Bienal: (a cada 2 anos) para os demais empregados.

➤ Retorno ao Trabalho

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. Devendo ser avaliado a necessidade de um retorno gradativo ao trabalho.

➤ Mudança de risco ocupacional

Deve ser realizado antes da data da mudança, conforme os novos riscos a que estará sujeito.

➤ Demissional

Deve ser realizado, obrigatoriamente, em até 10 (dez) dias contados a partir do término do contrato, estando dispensado desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há menos de:

- 135 (cento e trinta e cinco) dias para as empresas de grau de risco 1 e 2;

- 90 (noventa) dias para as empresas de grau de risco 3 e 4.

Para todo exame médico e complementares realizado, o empregado deve ser informado as razões e o resultado de tais exames.

O médico responsável, poderá solicitar outros exames complementares desde que relacionados aos riscos ocupacionais classificados pelo PGR.

Toda emissão de atestado de saúde ocupacional (ASO), deve ser obrigatoriamente disponibilizado uma via ao empregado. Quando realizado exames complementares sem que tenha ocorrido o exame clínico, deverá ser emitido um recibo de entrega do resultado do exame, também sendo obrigatório fornecer uma

via ao empregado.

A aptidão em atividades específicas , quando definido em Normas Regulamentadoras, deve ser consignada no ASO.

Se houver agravamento de doença relacionada ao trabalho, ou disfunção orgânica em algum exame complementar realizado para controle ocupacional deverá ser informado ao médico responsável pelo PCMSO a fins de :

- Emissão de CAT
- Afastamento do trabalho ou da situação geradora
- Ver a necessidade de encaminhar o empregado à Previdência Social, quando houver afastamento superior a 15 (quinze) dias.
- Reavaliar os riscos e as medidas de prevenção constantes no PGR.

8. RELATÓRIO ANALÍTICO

O Relatório Analítico do PCMSO deve ser realizado anualmente, em conformidade ao item 7.6.2 da Norma Regulamentadora 7, de forma a se avaliar a necessidade de novas medidas de prevenção para a empresa.

9. MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL – MEI, MICROEMPRESA – ME E EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP

Estarão desobrigadas de elaborar o PCMSO, conforme descrito na NR 01 no subitem 1.8.6 porém deverão realizar e custear todos exames médicos ocupacionais a cada dois anos (admissional, demissional e periódico) de seus empregados. Não sendo exigido relatório analítico para esses casos.

10. NORMA REGULAMENTADORA 32 - RISCOS BIOLÓGICOS

Compreende-se empresas abrangidas pela NR 32, todo serviço de saúde destinada a prestação de assistência à saúde da população e de ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino de saúde de qualquer nível de complexidade.

A exposição ocupacional a agentes biológicos decorre da presença desses agentes no ambiente de trabalho, podendo-se distinguir duas categorias de exposição:

1. Exposição derivada da atividade laboral que implique a utilização ou manipulação do agente biológico, que constitui o objeto principal do trabalho. É conhecida também como exposição com intenção deliberada.
2. Exposição que decorre da atividade laboral sem que essa implique na manipulação direta deliberada do agente biológico como objeto principal do trabalho. Nesses casos a exposição é considerada não-deliberada.

Consideram-se agentes biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.

Classificação dos agentes biológicos conforme disposto no Anexo I da NR 32:

ANEXO I

Os agentes biológicos são classificados em:

Classe de risco 1: baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.

Classe de risco 2: risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 3: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 4: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

A classificação dos agentes biológicos, que distribui os agentes em classes de risco de 1 a 4, considera o risco que representam para a saúde do trabalhador, sua capacidade de propagação para a coletividade e a existência ou não de profilaxia e tratamento. Em função desses e outros fatores específicos, as classificações existentes nos vários países apresentam algumas variações, embora coincidam em relação à grande maioria dos agentes.

Considerando que essa classificação baseia-se principalmente no risco de infecção, a avaliação de risco para o trabalhador deve considerar ainda os possíveis efeitos alergênicos, tóxicos ou carcinogênicos dos agentes biológicos. A classificação publicada no Anexo II da NR 32 indica alguns destes efeitos.

ANEXO II

Tabela de classificação dos Agentes Biológicos:

1. Este anexo apresenta uma tabela de agentes biológicos, classificados nas classes de risco 2, 3 e 4, de acordo com os critérios citados no Anexo I. Para algumas informações adicionais, utilizamos os seguintes símbolos:

A: possíveis efeitos alérgicos

E: agente emergente e oportunista

O: agente oncogênico de baixo risco

O+: agente oncogênico de risco moderado

T: produção de toxinas

V: vacina eficaz disponível

(*): normalmente não é transmitido através do ar

“spp”: outras espécies do gênero, além das explicitamente indicadas, podendo constituir um risco para a saúde.

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

- a) no caso de mais de uma espécie de um determinado gênero ser patogênica, serão assinaladas as mais importantes, e as demais serão seguidas da denominação “spp”, indicando que outras espécies do gênero podem ser também patogênicas. Por exemplo: *Campylobacter fetus*, *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter spp.*
- b) quando uma única espécie aparece na tabela, por exemplo, *Rochalimaea quintana*, indica. Este texto não substitui o publicado no DOU que especificamente este agente é patógeno.

2. Na classificação dos agentes considerou-se os possíveis efeitos para os trabalhadores sadios.

Não foram considerados os efeitos particulares para os trabalhadores cuja suscetibilidade possa estar afetada, como nos casos de patologia prévia, medicação, transtornos imunológicos, gravidez ou lactação.

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

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

11. NORMA REGULAMENTADORA 32 - PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO

O programa de capacitação conforme a NR - 32, tem como finalidade prevenir os trabalhadores contra acidentes e doenças ocupacionais no setor.

A capacitação dos trabalhadores deve ser desenvolvida antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada:

- a) Sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos;
- b) Durante a jornada de trabalho;
- c) Por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos.

A capacitação deve ser adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e deve incluir:

- a) Os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde;
- b) Medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes;
- c) Normas e procedimentos de higiene;
- d) Utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;
- e) Medidas para a prevenção de acidentes e incidentes;
- f) Medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes ou acidentes.

O SESMT deverá manter os registros individuais de capacitação dos trabalhadores. O conteúdo do Procedimento deve conter basicamente:

- a) Local de realização
- b) Data e horários
- c) Responsável técnico e currículo
- d) Conteúdo programático
- e) Carga horária
- f) Controle de frequência
- g) Registro individual
- h) Certificado de participação

A empresa principal é também responsável pela capacitação dos trabalhadores terceirizados. O SESMT deverá manter os registros individuais de capacitação dos trabalhadores de empresas contratadas.

12. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ACIDENTES DE TRABALHO - BIOLÓGICO

JUSTIFICATIVA:

Dados de vários estudos sobre acidentes com exposição a material biológico entre profissionais da saúde têm mostrado um risco médio de transmissão de:

Hepatite B em acidentes perfurocortantes: de 6% (quando o paciente fonte HBsAg positivo com HBeAg negativo a 40% (fonte HBsAg e HBeAg positivos).

Hepatite C em acidentes perfurocortantes: de 3% a 10%.

HIV em acidentes perfurocortantes: de 0,3% e de 0,1% em acidentes com exposição de mucosa. Não há registros de nenhuma transmissão em exposição de pele íntegra.

Considerando que:

- Há um estudo, realizado pelo Centro de Controle de Doenças (CCD), que evidencia uma redução de aproximadamente 80% no risco de transmissão do HIV, por acidentes perfurocortantes quando utilizado o AZT em esquema de profilaxia pós-exposição.

- A utilização de imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B e o início do esquema vacinal contra o vírus da hepatite B, ambos iniciados até 24 horas após a exposição de um indivíduo não previamente vacinado, diminuíram o número de infecções agudas ou evitaram a evolução para quadros crônicos entre profissionais de saúde.

- A evolução da infecção crônica pelo vírus da hepatite C pode ser modificada pelo uso de interferon.

Tem sido recomendado, por órgãos internacionais e pelo Ministério da Saúde, que tais exposições sejam tratadas como emergência médicas, seguindo-se os protocolos preconizados.

OBJETIVO

Acompanhar os profissionais da área da saúde, e outros profissionais que trabalham com materiais biológico, com intuito de diminuir ou evitar complicações referentes a patógenos transmitidos por todos os tipos de fluidos corpóreos.

ORIENTAÇÕES

- Todo acidente com material biológico com profissionais da área da saúde deverá ser notificado e acompanhado por no mínimo 180 (cento e oito) dias.

CONDUTA:

Como proceder em caso de acidente:

Inicialmente deve-se tratar o local atingido pela exposição da seguinte forma:

- **Exposição cutânea:** lavar imediatamente o local exaustivamente com PVP-Iodo ou clorhexedina degermante, ou água e sabão. Não é necessário ampliar o ferimento nem espremer o local, nem é recomendada a utilização de substâncias cáusticas, pois essas medidas apenas ampliam a área de exposição, sem demonstração de utilidade profilática.

- **Exposição de mucosa:** lavar imediatamente e de maneira exaustiva o local com água ou solução fisiológico.

- Realizar curativo conforme necessário
- Encaminhar-se até a Emergência do Hospital de referência, onde deverá passar por consulta médica.
- Na consulta médica deverá ser preenchido: a ficha de atendimento ambulatorial, o termo de atendimento de acidente do trabalhador e a ficha de notificação de acidentes biológicos com profissionais de saúde.
- Se a fonte for conhecida e não ter feito teste sorológico para HIV anteriormente; deverá ser solicitada a realização do teste rápido para HIV.
- Ressaltamos que o auxiliar de laboratório só realizará o teste rápido com a apresentação da ficha de notificação de acidentes com material biológico preenchida e com o carimbo do médico que fez o atendimento.
- Ser encaminhada todas as fichas de notificação à Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
- Depois de terminado o atendimento médico, realizado os exames (de acordo com o tipo de acidente), o profissional acidentado deverá passar por consulta com o médico infectologista do Hospital de referência, onde será acompanhado por no mínimo 180(cento e oitenta) dias, quando o caso será encerrado e a ficha encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde - Vigilância Epidemiológica.

NORMATIZAÇÃO PARA O ATENDIMENTO MÉDICO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS CONTENDO MATERIAL BIOLÓGICO

PROFILAXIA ANTI-RETROVIRAL APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV

- + **GRAVE** à agulhas com lúmen/grosso calibre, lesão profunda, sangue visível no dispositivo usado ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente
- **GRAVE** à lesão superficial, agulha sem lúmen
- PEQUENO VOLUME** à poucas gotas de material biológico de risco, curta duração
- GRANDE VOLUME** à contato prolongado ou grande quantidade de material biológico de risco

(1) Estudos em exposição sexual e transmissão vertical sugerem que indivíduos com carga viral < 1500 cópias/ml apresentam um risco muito reduzido de transmissão do HIV.

(2) Quando a condição sorológica do paciente-fonte não é conhecida, o uso de PEP deve ser decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV que depende da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente (locais com alta prevalência de indivíduos HIV+ ou história epidemiológica para HIV e outras DST). Quando indicada, a PEP deve ser iniciada e reavaliada a sua manutenção de acordo com o resultado da sorologia do paciente-fonte.

* **2 drogas** = 2 inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (geralmente AZT+3TC). **3 drogas** = esquema de 2 drogas + inclusão 1 IP (geralmente NFV ou IND/r).

** **Considerar** - indica que a PEP é opcional e deve ser baseada na análise individualizada da exposição e decisão entre o acidentado e o médico assistente.

Primeiro passo:

Conhecer a condição sorológica da fonte, caso isso não seja possível solicitar teste rápido para HIV

1a - Exposição percutânea

Situação 1 Fonte sabidamente HIV +, assintomático ou carga viral abaixo de 1.500 cópias. Nestes casos devemos classificar o acidente em + grave ou - grave; se for considerado como + grave a profilaxia deverá ser feita com 3 droga e se - grave a profilaxia deverá ser feita com 2 drogas

Situação 2 Fonte HIV +, sintomático ou com carga viral acima de 1.500 cópias a profilaxia deverá ser feita com 3 drogas.

Situação 3 Fonte desconhecida, em geral não se recomenda profilaxia. A menos que a fonte seja de locais de alta incidência de infecção pelo HIV (enfermaria de infectologia, presídios, etc...)

Situação 4 Fonte HIV negativa, profilaxia não recomendada

1b - Exposição de membrana mucosa e pele não integra

Situação 1 Fonte sabidamente HIV +, fazer profilaxia com 2 drogas

Situação 2 Fonte HIV +, sendo a exposição com grande volume fazer profilaxia com 3 drogas, se pequeno volume fazer profilaxia com 2 drogas

Situação 3 Fonte desconhecida, em geral não se recomenda profilaxia

Situação 4 Fonte HIV negativo, não se recomenda profilaxia

1c - Exposição em pele integra

Não tem necessidade de fazer profilaxia

Tipo de materiais biológicos envolvidos no acidentes:

- **Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV:** sangue, sêmen, secreção vaginal, líquido, tecidos, exsudatos inflamatórios, cultura de células, líquidos: pleural; pericárdio; peritoneal; articular; amniótico.

- **Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV:** urina, fezes, escarro, vômitos, lagrima - a presença de sangue nestes materiais, torna o material como sendo de risco.

2 - Recomendação de profilaxia de Hepatite B após exposição ocupacional a material biológico.

Esquema de profilaxia para Hepatite B:

FONTE	PROFISSIONAL	CONDUTA
HBsAg + ou desconhecido	Não imune	Vacinar* Fazer imunoglobina** Acompanhar com sorologia
HBsAg + ou desconhecido	Imune	Não há necessidade de tratamento Confirmar imunidade (Anti-HBs >10U
HBsAg -	Não imune	Vacinar* Acompanhar com sorologia
HBsAg -	Imune	Não há necessidade de tratamento Confirmar imunidade (Anti-HBs >10U

* Esquema vacinal com três doses de vacina, com um mês de intervalo ente a 1ª e a 2ª dose, e cinco meses entre a 2ª e a 3ª dose.

** Fazer Imunoglobulina Hiperimune Anti-HBV, dose de 0,06 ml/kg, aplicada IM, em local diferente da primeira dose da vacina. Pode ser feita até o sétimo dia após a exposição, porém o ideal é aplicar nas primeiras 24 horas após o acidente.

Primeiro passo:

solicitar comprovante de vacina contra Hepatite B do indivíduo exposto

Segundo passo:

solicitar sorologia para Hepatite B da fonte, caso não seja conhecida.

Situação 1 indivíduo exposto não vacinado e fonte HBsAg positivo, iniciar gamaglobulina hiperimune contra a hepatite B e iniciar vacinação (a gamaglobulina deverá ser iniciada preferencialmente em 72 horas)

Situação 2 Indivíduo exposto não vacinado e fonte HBsAg negativo, iniciar vacina contra hepatite B

Situação 3 Indivíduo exposto não vacinado e fonte não conhecida, iniciar vacina contra hepatite B

Situação 4 Indivíduo exposto vacinado com boa resposta imunológica, nenhuma medida específica deverá ser tomada

3 - Profilaxia após exposição ocupacional ao vírus da Hepatite C

Não existe nenhuma medida específica eficaz para a redução do risco de transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional.

A prevenção é a melhor opção.

4 - Orientações para seguimento após primeiro atendimento

Fonte Deverá ser solicitado sorologia para HIV, Hepatite B e C

Exposto Deverá ser encaminhado para o ambulatório de infectologia, onde será acompanhado por no mínimo 6 meses.

OBS: Durante esse período de seis meses, o profissional deve ser orientado a não doar sangue e fazer uso sistemático de preservativos nas relações sexuais.

O médico infectologista deverá ser localizado logo após o primeiro atendimento caso haja qualquer dúvida ou necessidade de fazer profilaxia.

13. AGENTES QUÍMICOS

Os produtos químicos são largamente utilizados em Serviços de Saúde com diversas finalidades, dentre as quais destacamos: agentes de limpeza, desinfecção e esterilização (quaternários de amônio, glutaraldeído, óxido de etileno etc); soluções medicamentosas (drogas quimioterápicas, psicotrópicos, gases anestésicos etc); produtos de manutenção de equipamentos e instalações (óleo diesel, graxas, óleos lubrificantes, colas, solventes, mercúrio etc).

Considerando o grande número de agentes químicos utilizados nos diversos segmentos econômicos dos serviços de saúde, as fichas descritivas dos produtos são instrumentos fundamentais na determinação dos procedimentos clínicos.

Cabe ao empregador:

Capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores envolvidos para a utilização segura de produtos químicos.

A capacitação deve conter, no mínimo:

- a) a apresentação das fichas descritivas citadas no subitem 32.3.4.1.1, com explicação das informações nelas contidas;
- b) os procedimentos de segurança relativos à utilização;
- c) os procedimentos a serem adotados em caso de incidentes, acidentes e em situações de emergência.

14. RADIAÇÃO IONIZANTE

- Estabelece que as instalações e as práticas devem ser planejadas, implantadas e executadas de modo que a magnitude das doses individuais, o número de pessoas expostas e a probabilidade de exposições acidentais sejam tão baixos quanto razoavelmente exequíveis, levando-se em conta fatores sociais e econômicos, além das restrições de doses aplicáveis.

LIMITAÇÃO DE DOSES INDIVIDUAIS

- Os limites de dose individuais são valores de dose efetiva ou dose equivalente, estabelecido para exposição ocupacional e exposição do público decorrentes de práticas controladas, cujas magnitudes não devem ser excedidas.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

- No projeto e operação de equipamentos e de instalações deve-se minimizar a probabilidade de ocorrência de acidentes (exposições potenciais).
- Deve-se desenvolver os meios e implementar as ações necessárias para minimizar a contribuição de erros humanos que levam à ocorrência de exposições acidentais.

CONTROLES BÁSICOS:

- Controle das áreas:
 - Área controlada: sujeita a regras especiais de segurança (dose > 15mSv/ano);
 - Área supervisionada: sujeita a regras especiais de segurança (dose < 15mSv/ano);
 - Área livre: isenta de regras especiais de segurança (dose < 1mSv/ano).

CONTROLE OCUPACIONAL

CONTROLE MÉDICO: Exame admissional, periódico, demissional e exames complementares (RX Tórax, Hemograma)

CONTROLE DOSIMÉTRICO:

DOSÍMETRO:

- Uso obrigatório e intransferível, durante toda jornada de trabalho;
- Utilizar na região mais exposta do tronco;
- Leitura indireta e mensal;
- Durante a utilização de avental plumbífero, deve ser colocado sobre o avental;
- Fora de uso deve ser armazenado junto ao dosímetro de controle.

RECOMENDAÇÕES:

- Monitores de extremidade;
- Nível de investigação 1,5 mSv;
- O somatório de exposições ocupacionais não devem exceder os limites primários estabelecidos na norma.

DEPENDÊNCIA DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL:

- Educação e treinamento (Capacitação);
- Utilização adequada dos equipamentos;
- Procedimentos técnicos padronizados;
- Meios de proteção:

- Blindagem;
 - Distância da exposição;
 - Tempo de exposição;
 - E.P.I. (avental plumbífero, óculos, luvas, etc)
- Estabelece que as instalações e as práticas devem ser planejadas, implantadas e executadas de modo que a magnitude das doses individuais, o número de pessoas expostas e a probabilidade de exposições acidentais sejam tão baixos quanto razoavelmente exequíveis, levando-se em conta fatores sociais e econômicos, além das restrições de doses aplicáveis.

LIMITAÇÃO DE DOSES INDIVIDUAIS

- Os limites de dose individuais são valores de dose efetiva ou dose equivalente, estabelecido para exposição ocupacional e exposição do público decorrentes de práticas controladas, cujas magnitudes não devem ser excedidas.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

- No projeto e operação de equipamentos e de instalações deve-se minimizar a probabilidade de ocorrência de acidentes (exposições potenciais).
- Deve-se desenvolver os meios e implementar as ações necessárias para minimizar a contribuição de erros humanos que levam à ocorrência de exposições acidentais.

CONTROLES BÁSICOS:

- Controle das áreas:
 - Área controlada: sujeita a regras especiais de segurança (dose > 15mSv/ano);
 - Área supervisionada: sujeita a regras especiais de segurança (dose < 15mSv/ano);
 - Área livre: isenta de regras especiais de segurança (dose < 1mSv/ano).

CONTROLE OCUPACIONAL

CONTROLE MÉDICO: Exame admissional, periódico, demissional e exames complementares (RX Tórax, Hemograma)

CONTROLE DOSIMÉTRICO:

DOSÍMETRO:

- Uso obrigatório e intransferível, durante toda jornada de trabalho;
- Utilizar na região mais exposta do tronco;
- Leitura indireta e mensal;
- Durante a utilização de avental plumbífero, deve ser colocado sobre o avental;
- Fora de uso deve ser armazenado junto ao dosímetro de controle.

RECOMENDAÇÕES:

- Monitores de extremidade;
- Nível de investigação 1,5 mSv;
- O somatório de exposições ocupacionais não devem exceder os limites primários estabelecidos na norma.

DEPENDÊNCIA DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL:

- Educação e treinamento (Capacitação);
- Utilização adequada dos equipamentos;

- Procedimentos técnicos padronizados;
- Meios de proteção:
 - Blindagem;
 - Distância da exposição;
 - Tempo de exposição;
 - E.P.I. (avental plumbífero, óculos, luvas, etc)

PROTOCOLO CLÍNICO PARA EXPOSTOS A RADIAÇÕES IONIZANTES

A NR 32, em seu item 32.4.2.1, destaca a preocupação com a exposição a radiações ionizantes na elaboração do PCMSO.

O Plano de Proteção Radiológica deve: ser considerado na elaboração e implementação do PCMSO;

Referência importante de consulta para elaboração e implantação do PCMSO para trabalhadores expostos a radiações ionizantes é a Resolução RDC 330 de 20 de dezembro de 2019, que aprova as diretrizes básicas de proteção radiológica.

Além de anamnese, e exame físico minuciosos enfocando a investigação dos sistemas mais agredidos na exposição a radiações, PCMSO conforme NR-07, determina que os trabalhadores deverão ser submetidos à realização de hemograma completo e contagem de plaquetas.

Mesmo em casos de trabalhador terceirizado, o médico coordenador da empresa contratante continua com a responsabilidade pelo controle da saúde dos expostos:

O médico coordenador do PCMSO ou o encarregado pelos exames médicos, previstos na NR 07, deve estar familiarizado com os efeitos e a terapêutica associados à exposição decorrente das atividades de rotina ou de acidentes com radiações ionizantes.

A monitoria individual é peça obrigatória e fundamental no controle de saúde dos expostos.

MONITORIA INDIVIDUAL

Os resultados das dosimetrias devem ser anotados em registro individual, de preferência em meio eletrônico, com as informações previstas no item 32.4.7. O registro não deverá conter anotações de caráter confidencial, de forma a poder ser disponível à fiscalização ou outro tipo de auditoria.

A NR 32 em vários itens detalha os diversos cuidados que deverão ser adotados na implantação da monitoria individual dos expostos a radiações ionizantes:

- Toda instalação radiativa deve dispor de monitoração individual e de áreas.
- Os dosímetros individuais devem ser obtidos, calibrados e avaliados exclusivamente em laboratórios de monitoração individual acreditados pela CNEN.
- A monitoração individual externa, de corpo inteiro ou de extremidades, deve ser feita através de dosimetria com periodicidade mensal e levando-se em conta a natureza e a intensidade das exposições normais e potenciais previstas.
- Cada trabalhador da instalação radiativa deve ter um registro individual atualizado, o qual deve ser conservado por 30 (trinta) anos após o término de sua ocupação, contendo as seguintes informações:
 - a) identificação (Nome, DN, Registro, CPF), endereço e nível de instrução;
 - b) datas de admissão e de saída do emprego;
 - c) nome e endereço do responsável pela proteção radiológica de cada período

trabalhado;

d) funções associadas às fontes de radiação com as respectivas áreas de trabalho, os riscos radiológicos a que está ou esteve exposto, data de início e término da atividade com radiação, horários e períodos de ocupação;

e) tipos de dosímetros individuais utilizados;

f) registro de doses mensais e anuais (doze meses consecutivos) recebidas e relatórios de investigação de doses;

g) capacitações realizadas;

h) estimativas de incorporações;

i) relatórios sobre exposições de emergência e de acidente;

j) exposições ocupacionais anteriores a fonte de radiação.

- O registro individual dos trabalhadores deve ser mantido no local de trabalho e à disposição da inspeção do trabalho.

Complementando a NR 32, a RESOLUÇÃO - RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019 e a Resolução CNEN nº 12/88, estabelecem os limites individuais a serem observados na exposição profissional.

Os itens 32.4.6, alínea "f" e 32.4.8 garantem ao trabalhador o direito às informações das dosimetrias e a guarda de seu prontuário por 30 anos, após a demissão na empresa.

- dar ciência dos resultados das doses referentes às exposições de rotina, acidentais e de emergências, por escrito e mediante recibo, a cada trabalhador e ao médico coordenador do PCMSO ou médico encarregado dos exames médicos previstos na NR-07.

- O prontuário clínico individual previsto pela NR-07 deve ser mantido atualizado e ser conservado por 30 (trinta) anos após o término de sua ocupação.

MONITORIA DE RADIOFÁRMACOS

O item 32.4.13.5 determina que no caso de trabalhos com radiofármacos o registro da monitoração individual deverá ser realizado diariamente.

- Sempre que for interrompida a atividade de trabalho, deve ser feita a monitoração das extremidades e de corpo inteiro dos trabalhadores que manipulam radiofármacos.

15. PROTOCOLO CLÍNICO PARA TRABALHADORA GESTANTES

A condição de gestante e/ou nutriz implica em preocupação especial do Serviço de Medicina do Trabalho. Tal preocupação envolve o acompanhamento periódico da saúde física e mental da trabalhadora e da criança. A elaboração de um protocolo deve considerar as alterações fisiológicas, as exposições profissionais e o conjunto de direitos da trabalhadora neste estado.

A NR 32 explicita a preocupação especial com as gestantes, obrigando que os SESMT elaborem protocolos especiais para essas situações, com divulgação para todos os trabalhadores, especialmente os responsáveis pelos serviços com exposição a: gases ou vapores anestésicos, quimioterápicos e radiações ionizantes. Os itens que tratam da trabalhadora gestante são:

Toda trabalhadora gestante só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PGR.

Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos, compete ao empregador: afastar das atividades as trabalhadoras gestantes e nutrizes.

Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação.

16. POSSÍVEIS AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AOS RISCOS OCUPACIONAIS IDENTIFICADOS

Ambiente de Trabalho	Cargo	Tipo de Risco	Fator de Risco	Possíveis Agravos à Saúde	
Administração	Auxiliar Administrativo	(E) Ergonômicos - Biomecânicos	Postura Inadequada.	Tendinites	
		(A) Mecânicos/Acidentes	Escoriações / Pancadas	Pancadas	
	Coordenador (a) Administrativo (a)	(E) Ergonômicos - Biomecânicos	Postura Inadequada.	Tendinites	
		(A) Mecânicos/Acidentes	Escoriações / Pancadas	Pancadas	
	Recepcionista	(E) Ergonômicos - Biomecânicos	Postura Inadequada.	Tendinites	
		(A) Mecânicos/Acidentes	Escoriações / Pancadas	Pancadas	
Limpeza	Auxiliar de Limpeza	(Q) Químico	Hipoclorito.	Dermatites Queimaduras	
		(B) Biológico	Coleta de lixo sanitário e Limpeza de sanitários com alto fluxo	Contaminação Biológica	
		(E) Ergonômicos - Biomecânicos	Postura Inadequada.	Lombalgia	
		(A) Mecânicos/Acidentes	Queda de mesmo nível	Lesões	
Técnico / Saúde	Assistente Social	(E) Ergonômicos - Biomecânicos	Postura Inadequada.	Tendinites	
		(A) Mecânicos/Acidentes	Escoriações / Pancadas	Pancadas	
	Auxiliar em Saúde Bucal	(Q) Químico	Álcool 70%.	Dermatites	
		(B) Biológico	Contaminação	Contaminação Biológica	
		(E) Ergonômicos - Biomecânicos	Postura Inadequada.	Lombalgia	
		(A) Mecânicos/Acidentes	Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Cortes / Doenças Infeciosas	
	Fonoaudiólogo (a) / Coordenador (a) Técnico (a)	(A) Mecânicos/Acidentes	Queda de mesmo nível	Lesões	
		(B) Biológico	Contaminação	Contaminação Biológica	
		(E) Ergonômicos - Biomecânicos	Postura Inadequada.	Lombalgia	
	Psicólogo (a)	(A) Mecânicos/Acidentes	Queda de mesmo nível	Lesões	
		(E) Ergonômicos - Biomecânicos	Postura Inadequada.	Tendinites	
	Técnico (a) em Saúde Bucal		(A) Mecânicos/Acidentes	Escoriações / Pancadas	Pancadas
			(Q) Químico	Quaternário de Amônio	Queimaduras Dermatites
			(Q) Químico	Álcool 70%.	Dermatites
			(Q) Químico	Detergente Enzimático.	Dermatites
			(B) Biológico	Contaminação	Contaminação Biológica
(E) Ergonômicos - Biomecânicos			Postura Inadequada.	Lombalgia	
(A) Mecânicos/Acidentes			Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	Cortes / Doenças Infeciosas	
(A) Mecânicos/Acidentes	Queda de mesmo nível	Lesões			

17. PARÂMETROS PARA MONITORAÇÃO DAS EXPOSIÇÕES À RISCOS AMBIENTAIS

Ambiente de Trabalho	Cargo	Tipo de Risco	Fator de Risco	Procedimentos Diagnósticos	Periodicidade
Administração	Auxiliar Administrativo	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas	Exame Médico	Admissional Exame Médico: anual (Obrigatório) Periódico Exame Médico: anual (Obrigatório) Retorno ao Trabalho Exame Médico: (Obrigatório) Mudança de Risco Exame Médico: (Obrigatório) Demissional Exame Médico: (Obrigatório)
	Coordenador (a) Administrativo (a)	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas	Exame Médico	Admissional Exame Médico: anual (Obrigatório) Periódico Exame Médico: anual (Obrigatório) Retorno ao Trabalho Exame Médico: (Obrigatório) Mudança de Risco Exame Médico: (Obrigatório) Demissional Exame Médico: (Obrigatório)
	Recepcionista	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas	Exame Médico	Admissional Exame Médico: anual (Obrigatório) Periódico Exame Médico: anual (Obrigatório) Retorno ao Trabalho Exame Médico: (Obrigatório) Mudança de Risco Exame Médico: (Obrigatório) Demissional Exame Médico: (Obrigatório)
Limpeza	Auxiliar de Limpeza	Químico Biológico Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(Q) Hipoclorito. (B) Coleta de lixo sanitário e Limpeza de sanitários com alto fluxo (E) Postura Inadequada. (A) Queda de mesmo nível	Exame Médico Hemograma Completo	Admissional Exame Médico: anual (Obrigatório) Hemograma Completo: anual (Obrigatório) Periódico Exame Médico: anual (Obrigatório) Hemograma Completo: anual (Obrigatório) Retorno ao Trabalho Exame Médico: (Obrigatório) Mudança de Risco

					Exame Médico: (Obrigatório) Hemograma Completo: (Obrigatório) Demissional Exame Médico: (Obrigatório)
Técnico / Saúde	Assistente Social	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas	Exame Médico	Admissional Exame Médico: anual (Obrigatório) Periódico Exame Médico: anual (Obrigatório) Retorno ao Trabalho Exame Médico: (Obrigatório) Mudança de Risco Exame Médico: (Obrigatório) Demissional Exame Médico: (Obrigatório)
	Auxiliar em Saúde Bucal	Químico Biológico Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(Q) Álcool 70%. (B) Contaminação (E) Postura Inadequada. (A) Objetos cortantes e/ou perfurocortantes (A) Queda de mesmo nível	Acuidade visual (SNELLEN) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs) Anticorpos hepatite B (HBs Ag) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV) Exame Médico Hemograma Completo Raio X - Tórax PA	Admissional Acuidade visual (SNELLEN): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs): quinquenal (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (HBs Ag): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV): anual (Obrigatório) Exame Médico: anual (Obrigatório) Hemograma Completo: anual (Obrigatório) Raio X - Tórax PA: bienal (Obrigatório) Periódico Acuidade visual (SNELLEN): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs): quinquenal (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (HBs Ag): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV): anual (Obrigatório) Exame Médico: anual (Obrigatório) Hemograma Completo: anual (Obrigatório) Raio X - Tórax PA: bienal (Obrigatório) Retorno ao Trabalho Exame Médico: (Obrigatório) Mudança de Risco Acuidade visual (SNELLEN): (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs): (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (HBs Ag): (Obrigatório) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV): (Obrigatório) Exame Médico: (Obrigatório) Hemograma Completo: (Obrigatório) Raio X - Tórax PA: (Obrigatório) Demissional Exame Médico: (Obrigatório)
	Fonoaudiólogo (a) / Coordenador (a) Técnico (a)	Biológico Ergonômicos - Biomecânicos	(B) Contaminação (E) Postura Inadequada. (A) Queda de mesmo nível	Acuidade visual (SNELLEN) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs) Anticorpos hepatite B (HBs Ag)	Admissional Acuidade visual (SNELLEN): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs): quinquenal (Obrigatório)

		Mecânicos/Acidentes		Anticorpos hepatite C (Anti-HCV) Exame Médico Hemograma Completo Raio X - Tórax PA	Anticorpos hepatite B (HBs Ag): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV): anual (Obrigatório) Exame Médico: anual (Obrigatório) Hemograma Completo: anual (Obrigatório) Raio X - Tórax PA: bienal (Obrigatório) Periódico Acuidade visual (SNELLEN): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs): quinquenal (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (HBs Ag): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV): anual (Obrigatório) Exame Médico: anual (Obrigatório) Hemograma Completo: anual (Obrigatório) Raio X - Tórax PA: bienal (Obrigatório) Retorno ao Trabalho Exame Médico: (Obrigatório) Mudança de Risco Acuidade visual (SNELLEN): (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs): (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (HBs Ag): (Obrigatório) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV): (Obrigatório) Exame Médico: (Obrigatório) Hemograma Completo: (Obrigatório) Raio X - Tórax PA: (Obrigatório) Demissional Exame Médico: (Obrigatório)
	Psicólogo (a)	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas	Exame Médico	Admissional Exame Médico: anual (Obrigatório) Periódico Exame Médico: anual (Obrigatório) Retorno ao Trabalho Exame Médico: (Obrigatório) Mudança de Risco Exame Médico: (Obrigatório) Demissional Exame Médico: (Obrigatório)
	Técnico (a) em Saúde Bucal	Químico Químico Químico Biológico Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(Q) Quaternário de Amônio (Q) Álcool 70%. (Q) Detergente Enzimático. (B) Contaminação (E) Postura Inadequada. (A) Objetos cortantes e/ou perfurocortantes (A) Queda de mesmo nível	Acuidade visual (SNELLEN) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs) Anticorpos hepatite B (HBs Ag) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV) Exame Médico Hemograma Completo Raio X - Tórax PA	Admissional Acuidade visual (SNELLEN): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs): quinquenal (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (HBs Ag): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV): anual (Obrigatório) Exame Médico: anual (Obrigatório) Hemograma Completo: anual (Obrigatório) Raio X - Tórax PA: bienal (Obrigatório) Periódico Acuidade visual (SNELLEN): anual (Obrigatório)



					<p>Anticorpos hepatite B (Anti-HBs): quinquenal (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (HBs Ag): anual (Obrigatório) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV): anual (Obrigatório) Exame Médico: anual (Obrigatório) Hemograma Completo: anual (Obrigatório) Raio X - Tórax PA: bienal (Obrigatório)</p> <p>Retorno ao Trabalho Exame Médico: (Obrigatório)</p> <p>Mudança de Risco Acuidade visual (SNELLEN): (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (Anti-HBs): (Obrigatório) Anticorpos hepatite B (HBs Ag): (Obrigatório) Anticorpos hepatite C (Anti-HCV): (Obrigatório) Exame Médico: (Obrigatório) Hemograma Completo: (Obrigatório) Raio X - Tórax PA: (Obrigatório)</p> <p>Demissional Exame Médico: (Obrigatório)</p>
--	--	--	--	--	--

ASSOCIAÇÃO DOS FISSURADOS LABIO PALATAIS DE SOROCABA E REGIÃO CNPJ: 60.110.863/0001-43

Medidas de Prevenção	Local de Implementação	Metodologia Recomendada	Planejamento para Implementação de Ações de Saúde					
			Prioridade	Data Início	Data Prazo	Situação	Prazo Prorrogado	Data Execução
Conscientizar o uso de EPI.	Geral	Realizado orientação quanto a conscientização do uso de EPI através da Ficha de Controle de Entrega de Equipamento de Proteção Individual assinado, conforme obrigações descritas na Portaria 3214/78 da Norma Regulamentadora NR 06.	Alta			Programado		__/__/__
Exames Periódicos Anuais	Geral		Baixa			Programado		__/__/__
Imunizações de acordo com o calendário vacinal do Ministério da Saúde conforme preconiza NR 32	Geral		Baixa			Programado		__/__/__
Manter capacitação e orientação referente aos riscos expostos e as medidas de segurança atualizado.	Geral	Ações em saúde: Manter treinamentos e/ou instruções sobre uso adequado do EPI e sobre os riscos existentes e medidas de segurança no ambiente, de forma a assegurar um ambiente de trabalho seguro.	Alta			Programado		__/__/__
Variação da Postura de Trabalho.	Geral	Ações em saúde para o risco ergonômico: Variações posturais conforme disposto na NR 17 - Ergonomia.	Alta			Programado		__/__/__

NR-32 - Item 32.2.3.1 (c) - Relação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos.

Funcionário	Ambiente de Trabalho	Cargo	Tipo de Risco	Fator de Risco
CAMILA BARBO MACHADO RICOY JORDAN WEVERSON ANDRE	Administração	Auxiliar Administrativo	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas
IRIS REGINA RAMOS DE SALES		Coordenador (a) Administrativo (a)	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas
MARIA PATRÍCIA DA SILVA BATISTA		Recepcionista	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas
ANA PAULA MUNHOZ	Limpeza	Auxiliar de Limpeza	Químico Biológico Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(Q) Hipoclorito. (B) Coleta de lixo sanitário e Limpeza de sanitários com alto fluxo (E) Postura Inadequada. (A) Queda de mesmo nível
MARCIA FRANCISCA DE LIMA FONSECA	Técnico / Saúde	Assistente Social	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas
MARIA CAROLINA MASCARENHAS BOTTESI		Fonoaudiólogo (a) / Coordenador (a) Técnico (a)	Biológico Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(B) Contaminação (E) Postura Inadequada. (A) Queda de mesmo nível
MONISE BENIN RIBEIRO TELMA ELISA MORAES ZAMBONI		Psicólogo (a)	Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(E) Postura Inadequada. (A) Escoriações / Pancadas
JULIO CESAR FERREIRA PORTELA		Técnico (a) em Saúde Bucal	Químico Químico Químico Biológico Ergonômicos - Biomecânicos Mecânicos/Acidentes	(Q) Quaternário de Amônio (Q) Álcool 70%. (Q) Detergente Enzimático. (B) Contaminação (E) Postura Inadequada. (A) Objetos cortantes e/ou perfurocortantes (A) Queda de mesmo nível

18. ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(IS)

Michel Zenon Ortega Stuckus

Médico(a) Responsável

CRM: 113596/SP - RQE: 33074/SP

TERMO DE RECEBIMENTO DO PCMSO

Afirmo que recebi o documento e que me foi orientado sobre os fatores de riscos existentes nos ambientes de trabalho, medidas de controle, cronograma de ações de saúde, cronograma de exames e demais recomendações pertinentes.

Enfatizo ainda que estou ciente da responsabilidade de acompanhar e estabelecer todas as medidas necessárias para a implantação do PCMSO e assegurá-lo como atividade permanente da empresa, zelando pela organização e manutenção da respectiva documentação pelo período legal de vinte anos.

_____, ____/____/____

Carimbo e Assinatura