MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DAS MISSOES

SANTO ANTÔNIO DAS MISSÕES - RS

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO
NORMA REGULAMENTADORA Nº 07 (MTE)

Relatório referente ao período de 30/01/2023 a 29/01/2024. Após este período, necessária reavaliação da empresa e emissão de relatório atualizado, conforme preconizado na legislação em vigor do MTE.

RM ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA
Av. Júlio de Castilhos, 525 - Centro - Três Passos, RS - Tel. (55) 3522-3432

SUMÁRIO

1. Identificação da empresa
2. Médico(a) responsável pelo PCMSO
3. Embasamento legal do PCMSO
4. Aspectos gerais do PCMSO
5. Riscos ambientais de exposição
6. Condições preliminares
7. Responsabilidades
8. Exames médicos ocupacionais
9. Exame médico para atividades com riscos de acidentes graves
10. Exames complementares
11. Ações de promoção da saúde
12. Preparação para emergências/primeiros socorros
13. Emissão de CAT - Comunicacação de acidente de trabalho
14. Relatório analítico de atividades do PCMSO - Considerações
15. Exames ocupacionais a serem realizados por função, conforme exposição a riscos
16. Condições de amostragem, método de análise e interpretação de exames complementares indicados neste relatório do PCMSO
17. Programa de vacinação do trabalhador - Descrição das vacinas indicadas
18. Agentes ambientais - Perigos, ações e medidas de controle
19. Relatório analítico - Exames médicos e complementares
20. Rotatividade na empresa evidenciada no período anterior
21. Relatório analítico: análise crítica e planejamento de ações de saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Razão social: MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DAS MISSOES
Nome de fantasia: STO ANTONIO DAS MISSOES GABINETE PREFEITO
Endereço: AV PREF JOSE N DE ABREU, 6000 - CENTRO - Santo Antônio das Missões, RS
CNPJ: 87.612.974/0001-04
CNAE informado pela empresa: 8411-6/00
Atividades: Administração pública em geral.
Grau de risco: 01
57 funcionários: 21 homens; 36 mulheres; 0 menor.

SETOR	FUNÇÃO	CBO	FUNCIONÁRIOS
Secretaria Municipal da educação, cultura, desporto e turismo	Professor segundo grau	331205	1
	Professor(a) de nível médio na educação infantil	331105	0
	Professor(a) superior	231205	4
Secretaria Municipal da Infraestrutura	Motorista de veículo pesado	782510	2
	Operador de máquina	715115	2
	Operário	710205	1
Secretaria Municipal da Saúde	Agente comunitário de saúde	515105	31
	Agente de combate às endemias	515140	5
	Dentista (odontólogo)	223208	1
	Médico psiquiatra	225133	1
	Médico(a) ginecologista	225250	1
	Motorista	782320	2
	Técnico enfermagem	322205	3
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente	Operador de máquina	715115	3

2. MÉDICO(A) RESPONSÁVEL PELO PCMSO

PAULA ELIANE BOZ STEFANI
Medica do Trabalho
CRM 25628
Especialista em Medicina do Trabalho (AMB/ANAMT) RQE 34343

3. EMBASAMENTO LEGAL DO PCMSO

O PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) está previsto na Norma Regulamentadora nº 07 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A legislação pertinente do mesmo é o Decreto-Lei nº 5,452, de 01/05/1943, o qual aprovou o Capitulo C do Título II, da CLT; Lei nº 6.514, de 22/12/1977, que altera o referido capítulo; Portaria GM nº 3.214, de 08/06/1978, que aprova as Normas Regulamentadoras. Atualização mais recente pela Portaria SEPRT n.º 6.734, de 09 de março de 2020.

4. ASPECTOS GERAIS DO PCMSO

A NR 07 estabelece obrigatoriedade de elaboração e implementação do PCMSO por todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores, os quais devem ter o controle de sua saúde de acordo com os riscos a que estão expostos. Estabelece parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO (podendo ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho), sendo parte integrante do conjunto de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo considerar questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade, com caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores. Deve ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores identificados nas avaliações previstas nas demais NR, com diretrizes mínimas que possam balizar as ações desenvolvidas, de acordo com condutas dentro dos conhecimentos científicos atualizados e da boa prática médica. Alguns destes procedimentos podem ser padronizados, enquanto outros devem ser individualizados para cada empresa. Em conformidade com as diretrizes estabelecidas no item 7.5.19.5 da NR 07, a constatação nos exames médicos e complementares de alterações sugestivas/indicativas de casos novos ou agravamento de doenças ocupacionais, deve levar a empresa a revisar medidas de proteção coletiva e individual aos agentes ambientais de exposição, sendo considerado como possível haver nexo causal das patologias com as condições de trabalho, conforme anexo II do Decreto 3.048/1999. Para os funcionários da empresa (com exposição a riscos ambientais) cujos exames não apresentam as alterações nominadas, recomendável manutenção das medidas de proteção.

5. RISCOS AMBIENTAIS DE EXPOSIÇÃO

Os riscos ambientais são aqueles existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. AGENTES FÍSICOS são as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores (ruídos, vibrações, umidade, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações (ionizantes/não ionizantes), infra-som e ultra-som). AGENTES QUÍMICOS as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão. AGENTES BIOLÓGICOS as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, dentre outros. A presença destes agentes biológicos como caracterização de risco ocupacional será conforme os ambientes e atividades exercidas pelos trabalhadores, levando-se em conta as particularidades destes ambientes e das atividades exercidas pelos trabalhadores. RISCOS ERGONÔMICOS aqueles que, em decorrência da relação trabalho/trabalhador, possam provocar danos físicos ou mentais, tais como realização de movimentos repetitivos, posturas inadequadas, esforços intensos, ritmos exagerados, elevação manual de cargas, condições ambientais inadequadas. RISCOS MECÂNICOS (ou de acidentes) situações na qual a execução das atividades do trabalhador, uso de equipamentos e máquinas, possam comprometer a integridade física dos mesmos.

6. CONDIÇÕES PRELIMINARES

Para a aplicação do PCMSO, é necessária a identificação dos riscos ambientais de trabalho para os quais os trabalhadores poderão estar expostos, com a realização prévia do PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS - PGR, com o qual teremos a articulação básica do mesmo, além do cumprimento por parte do empregador das demais Normas Regulamentadoras. Através do reconhecimento dos riscos ambientais, deve ser estabelecido um conjunto de exames clínicos e complementares específicos para a prevenção ou detecção precoce dos agravos à saúde dos trabalhadores, para cada grupo de trabalhadores da empresa, com interpretação dos resultados dos exames e condutas no caso da constatação de alterações. Se o reconhecimento não detectar risco ocupacional específico, o controle médico poderá resumir-se a uma avaliação clínica global em todos os exames ocupacionais previstos. O PCMSO pode ser alterado a qualquer momento, em seu todo ou em parte, sempre que o médico do trabalho detectar mudanças nos riscos ocupacionais decorrentes de alterações nos processos de trabalho, novas descobertas da ciência médica em relação a efeitos de riscos existentes, mudança de critérios de interpretação de exames ou ainda reavaliações do reconhecimento dos riscos. O PCMSO não é um documento que deve ser homologado ou registrado nas Delegacias Regionais do Trabalho, sendo que o mesmo deverá ficar arquivado no estabelecimento à disposição da fiscalização. Na composição do programa, devem ser estabelecidas ações primárias (ligadas à coletividade) e secundárias (ligadas ao trabalhador). As ações primárias consistem de orientações básicas de higiene e saúde, prevenção de doenças ocupacionais. Ações secundárias são medidas preventivas e curativas que informarão se as defesas do organismo já foram vencidas, predispondo o trabalhador à instalação de doenças.

7. RESPONSABILIDADES

Compete ao empregador garantir a elaboração e efetiva implantação do PCMSO; custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO; indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO. Inexistindo médico do trabalho na localidade, a organização pode contratar médico de outra especialidade como responsável pelo PCMSO. A organização deve garantir que o PCMSO descreva os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR; contenha planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos desta NR; contenha os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos; seja conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos ocupacionais dos empregados; inclua relatório analítico sobre o desenvolvimento do programa, conforme o subitem 7.6.2 desta NR. Compete aos empregados cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, as ordens de serviço expedidas pelo empregador, constituindo ato faltoso do empregado a recusa injustificada em observá-las.

8. EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização dos exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de risco ocupacional e demissional, compreendendo avaliação clínica (exame clínico/mental) e exames complementares (em acordo com NR 07 e anexos). Para cada exame médico ocupacional, será emitido Atestado de Saúde Ocupacional em 02 vias (1.º via: arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho; 2° via: entregue ao trabalhador, mediante recibo). Dados dos exames médicos e complementares, conclusões e medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário individual, sob responsabilidade do médico responsável pelo PCMSO, os quais deverão ser mantidos pelo mínimo por 20 anos após o desligamento do funcionário da empresa.

EXAME MÉDICO ADMISSIONAL: Deverá ser realizado antes que o trabalhador assuma suas atividades. Este exame tem como objetivos permitir a colocação dos trabalhadores em serviços adequados a suas condições

físicas e psíquicas, informar aos trabalhadores seu estado real de saúde, não permitindo a colocação de trabalhadores que possam oferecer riscos para a saúde e segurança da coletividade, e cumprir as disposições legais. Este exame não deve objetivar a inclusão do candidato sadio e a exclusão daquele menos saudável, mas avaliar e detectar se ele é portador de alguma patologia que o impossibilite de executar a função a que será designado, tendo como objetivo principal a adequação do homem à sua função e ao seu ambiente de trabalho, sendo relevante fazermos diferenciação nas avaliações aplicadas ao menor, aos portadores de alguma patologia ou deficiência física e à mulher. No caso do exame médico admissional do MENOR, devido à preocupação em proporcionar uma boa proteção ao trabalhador menor, a CLT, no Capítulo IV, estabelece normas aos empregadores e empregados, que estarão sujeitas a penalidades caso não ocorra o cumprimento das exigências por ela preestabelecidas. Em seu artigo 402, temos que considerar menor para os efeitos desta consolidação o trabalhador com idade entre 14 (quatorze) a 18 (dezoito) anos; no artigo 404, que ao menor de 18 anos é vedado o trabalho noturno, considerado este o que for executado no período compreendido entre as 22 h e às 05 h; no artigo 405, que ao menor não será permitido o trabalho nos locais e serviços perigosos ou insalubres, nem em locais prejudiciais à sua moralidade. No caso de exame médico admissional em FUNCIONÁRIOS ESPECIAIS, temos que o termo especial será empregado àqueles funcionários portadores de alguma deficiência física ou psíquica, não incapacitante, sendo ela de sua própria natureza ou decorrente de algum acidente de trabalho, que determine, em caráter definitivo, uma limitação de sua capacidade laboral. Para o exame médico admissional da MULHER, além da anamnese ocupacional e dos exames físico e mental, serão alvos de avaliação a história ginecológica e a obstétrica, sem necessidade de exame ginecológico. Conforme os riscos ocupacionais, solicitados exames complementares constantes nos anexos da NR 07, caso a exposição aos agentes ambientais seja habitual ou ultrapasse os níveis de ação previstos, podendo ser incluídos outros exames de patologia clínica conforme exposição a determinados riscos ocupacionais.

EXAME MÉDICO PERIÓDICO: A finalidade será investigar se ocorreu alguma alteração na saúde dos trabalhadores, antes mesmo do aparecimento das manifestações clínicas, possibilitando tratamento adequado a patologias que poderiam passar despercebidas pelo trabalhador. Ao realizarmos este exame, avaliaremos os riscos ocupacionais a que os trabalhadores estejam expostos, solicitando exames complementares específicos conforme anexos da NR 07. A periodicidade deste exame está relacionada com a atividade desenvolvida e com o risco ocupacional a que os funcionários estão submetidos, de acordo com os intervalos mínimos de tempo relacionados: Para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desenvolvimento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente da inspeção de trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho.

EXAME MÉDICO DE RETORNO AO TRABALHO: Deverá obrigatoriamente ser realizado no 1º dia de volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a trinta dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não. A finalidade será verificar se o funcionário está apto para voltar a exercer suas funções, sendo solicitado um relatório da ocorrência e realizada uma avaliação das suas condições clínicas.

EXAME DE MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS: Tem por finalidade avaliar se as condições físicas atuais do trabalhador lhe permitem uma alteração em sua atividade, quando será exposto a um risco diferente daquele a que estava exposto ou houver alguma situação limitadora para a execução das atividades anteriormente prescritas e necessidade de readaptação para outras atividades. O exame de mudança de risco ocupacional deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos.

EXAME MÉDICO DEMISSIONAL: A finalidade deste exame será avaliar a saúde do trabalhador que está sendo demitido, verificando se houve algum dano devido aos eventuais riscos a que esteve exposto na execução de suas atividades. Será obrigatoriamente realizado antes da data de homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 135 dias (empresas de grau risco 1 e 2 (quadro I da NR 04)) ou 90 dias (empresas de grau de risco 3 e 4 (quadro I da NR 04)).

9. EXAME MÉDICO PARA ATIVIDADES COM RISCOS DE ACIDENTES GRAVES

Trabalhador considerado apto a realizar atividades com eletricidade, em espaços confinados e em alturas superiores a 02 m com risco de quedas será aquele trabalhador que não apresente quadros indicativos de patologias que ensejariam a ocorrência de mal súbito, descompensadas; não apresente dificuldades visuais e auditivas significativas; não apresente alterações ao exame clínico indicativas de menor capacidade de reação a situações de risco; apresente histórico negativo de convulsões há mais de 01 ano em tratamento regular, caso tenha epilepsia. Exames complementares ou especializados, solicitados a critério médico conforme a presença de patologias suspeitas ou confirmadas não estabilizadas e passíveis de gerar mal súbito. Conforme estabelecido na NR 10, NR 33 e NR 35, trabalhadores designados para realizar atividades com eletricidade, em espaços confinados e alturas superiores a 02 metros com risco de quedas deverão ter avaliação médica específica. Conforme item 10.8.7, os trabalhadores autorizados a intervir em instalações elétricas devem ser submetidos a exame de saúde compatível com as atividades a serem desenvolvidas, realizado em conformidade com a NR 7 e registrado em seu prontuário médico. Conforme item 33.3.4.1, todo trabalhador designado para trabalhos em espaços confinados deve ser submetido a exames médicos específicos para a função que irá desempenhar, conforme estabelecem as NRs 07 e 31, incluindo os fatores de riscos psicossociais com a emissão do respectivo ASO. Conforme item 35.4.1.1, considera-se trabalhador autorizado para trabalho em altura aquele capacitado, cujo estado de saúde foi avaliado, tendo sido considerado apto para executar essa atividade e que possua anuência formal da empresa. Conforme item 35.4.1.2, cabe ao empregador avaliar o estado de saúde dos trabalhadores que exercem atividades em altura, garantindo que os exames e a sistemática de avaliação sejam partes integrantes do PCMSO, devendo estar nele consignados; que a avaliação seja efetuada periodicamente, considerando os riscos envolvidos em cada situação; seja realizado EXAME MÉDICO voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os fatores psicossociais. Conforme item 35.4.1.2.1, a aptidão para trabalho em altura deve ser consignada no atestado de saúde ocupacional do trabalhador.

10. EXAMES COMPLEMENTARES

O PCMSO será elaborado considerando os riscos ocupacionais identificados e classificados pelo PGR; desta forma, o planejamento de exames médicos e complementares será em acordo com os anexos desta Norma e, à critério do médico responsável pelo PCMSO, de outros exames adequados para controle; desta forma, vai conter o planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos desta NR. Em relação aos exames complementares do anexo I desta Norma, serão indicados quando o levantamento preliminar do PGR indicar a necessidade de medidas de prevenção imediatas; quando houver exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou se a classificação de riscos do PGR indicar; no caso de cancerígenos, quando for exposição não eventual, independentemente de valores mensurados. No item específico deste relatório, discriminados para os exames complementares o momento da coleta das amostras biológicas, conforme determinado nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR. Esta informação deverá ser fornecida aos funcionários de maneira direta e objetiva. Devem ser submetidos a exames audiométricos de referência e seqüenciais todos os empregados que exerçam ou exercerão suas atividades em ambientes cujos níveis de pressão sonora estejam acima dos níveis de ação, conforme informado no PGR da organização, independentemente do uso de protetor auditivo. Controle radiológico e espirométrico da exposição a agentes químicos deve ser em acordo com as diretrizas do anexo III.

11. AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Dentro da programação de ações primárias e secundárias do PCMSO, dispostas orientações acerca de prevenção do risco cardiovascular, tabagismo, etilismo, vacinações, prevenção de câncer ginecológico (mulheres)/de próstata (homens), esclarecimentos sobre AIDS e sobre quadros clínicos passíveis de ter relação com exposição ocupacional. Funcionário deverá comunicar ao serviço de medicina do trabalho responsável pela empresa eventuais manifestações clínicas que possam estar relacionadas a agentes ambientais de exposição, além de comunicar ocorrência de modificações clínicas ou doenças/cirurgias mais relevantes ao responsável da empresa, para análise do médico responsável pelo PCMSO. Avaliação complementar/especializada a critério do médico examinador ou do responsável pelo PCMSO. Sendo constatada a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doença ocupacional, será solicitada à empresa a revisão das medidas de proteção coletiva e individual para os agentes. Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames complementares indicados para cada cargo/função, exposição excessiva ao risco, mesmo sem alterações clínicas, deverá o funcionário ser afastado do local de trabalho ou do risco até que seja normalizado o indicado biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas. Orientar aos funcionários medir regularmente (ao menos 1X/semana) a pressão arterial, considerando a alta prevalência e os riscos de hipertensão. Como os níveis de pressão variam em pessoas normais e nas hipertensas, medir a pressão várias vezes, em repouso, para ter-se certeza de ser caso de hipertensão. Valor ideal de 120/80 mmHg; normal 139/89 mmHg. No caso de diabetes, doença grave e muito freqüente, com sérias complicações agudas (estado de coma) e crônicas (doenças do olho, dos rins e do sistema nervoso, derrames e infartos), maior incidência de cataratas, disfunções sexuais, principal causa de cegueira, insuficiência renal crônica e amputação não traumática de membros inferiores, estágios iniciais assintomáticos (habitualmente, valores de glicemia abaixo de 200mg% não produzem alterações), recomendar que sejam medidas taxas de glicose plasmática a partir de 20 anos, a cada 05 anos; a partir dos 40 anos, medir anualmente. Recomendável avaliação dos níveis de colesterol e triglicerídeos a partir da idade de 20 anos, pelo menos a cada 05 anos, devido à associação com maior incidência de doenças cardiovasculares. Anual aos 40 anos de idade. Considerando que ao tabagismo temos relacionadas doenças respiratórias (enfisema e bronquites), aumento dos índices de infartos e derrames, de câncer (de pulmão, boca, laringe, bexiga), problemas de gestação, orientações para abandono do vício através de campanhas educativas, medicações específicas. Doenças relacionadas ao abuso de bebidas alcoólicas: doenças agudas e crônicas do SNC, doenças cardiovasculares (HAS, arritmias, ICC, coronariopatias); doenças hepáticas (hepatite crônica, cirrose hepática), câncer de boca e esôfago, desnutrição proteicocalórica, depressão, suicídios, recomendação de beber com moderação. Para mulheres é recomendado realizar mamografia de 02 em 02 anos, a partir da idade de 30 anos; após os 40 anos de idade, realizar anualmente. PREVENTIVO DO COLO UTERINO: para mulheres com vida sexual ativa, recomendação de realizar anualmente desde o inicio de sua vida sexual; para as demais, a cada 03 anos. Após os 35 anos - anualmente, para todas as mulheres, independentemente da vida sexual. Lembrar = câncer de colo uterino dá manifestações clínicas tardiamente (sangramento vaginal, dor nas relações sexuais). Homens devem realizar dosagem de PSA e exame clínico da próstata anualmente, a partir de 40 anos de idade. Vacinas recomendadas para adultos: antitetânica (fazer inicialmente 03 doses mensais e reforços a cada 10 anos); VAXIGRIP (dose única anual), especialmente recomendada para cardiopatas, pneumopatas e idosos; ANTIPNEUMOCÓCICA (dose única, repetida a cada 05 anos); HEPATITE B (realizar aplicação de 03 doses e, após, dosar anti-HBs para confirmar imunidade). AIDS: Doença ocasionada pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV, transmitido pelo contato com o vírus no sangue/derivados, sêmen, órgãos e tecidos. A transmissão ocupacional pode ocorrer no contato com sangue contaminado por via parenteral - acidentes com objetos perfuro-cortantes, além do contato com mucosas e pele não íntegra. Doença grave, sem prevenção por vacinação. Assintomática nos períodos iniciais, podendo permanecer por longos períodos sem manifestações clínicas. Os testes de detecção do HIV podem dar falso negativo nas primeiras 12 semanas após a contaminação. Teste ELISA para HIV tem sensibilidade de 99,5 % e especificidade de cerca de 10 %, ou seja, chance de 90 % de ser falso positivo - precisa confirmação. Recomendações gerais de praticar atividades físicas, caminhar regularmente; controlar peso, evitar obesidade.

12. PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS/PRIMEIROS SOCORROS

Transcritas neste documento orientações básicas a serem adotadas na empresa antes de procurar ou solicitar atendimento médico em serviço de urgências/ emergências. Através de aulas expositivas e treinamento prático de socorrismo nas empresas, devem ser dadas orientações mais detalhadas sobre as situações/ eventos discriminadas. Parte-se do pressuposto de que deva ser conduzida para atendimento médico uma pessoa vitimada em condições de viabilidade.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: Situação mais grave. Caso não forem adotadas medidas de suporte, situação será irreversível após 05 minutos. Vítima estará desmaiada. Verificar a presença/ ausência de pulsos periféricos e movimentos respiratórios: na ausência destes, posicionar a vítima, estabelecer via aérea e proceder à massagem cardíaca de forma ininterrupta até condução/ chegada de atendimento médico.

DESMAIO: constatando a presença de pulsos periféricos e movimentos respiratórios, elevar membros inferiores e avaliar a vítima de forma global para adoção de condutas complementares (aquecer, estancar hemorragias, retirar corpos estranhos da boca, afrouxar as roupas, avaliar fraturas).

EXAME SECUNDÁRIO: no caso de vítima caída ao chão, não acometida de desmaio, não movimentar a mesma antes de realizar palpação global (cabeça, pescoço, tronco e membros) para descartar fraturas. Presença de dor local: imobilizar local afetado e conduzir ao atendimento médico. Fraturas de coluna cervical: Imobilizar cabeça e pescoço com as mãos em garra ou colete. Fraturas de coluna torácica/ lombar: Imobilizar tronco sobre maca ou assemelhado. Fraturas de membros, não expostas: Imobilização do membro afetado. Fraturas de membros, expostas: Imobilizar membro afetado e cobrir o ferimento com material esterilizado; não recolocar ossos expostos; não tentar remover corpos estranhos.

FERIMENTOS: Limpar o mesmo com água oxigenada e/ou anti-séptico, cobrir com gazes esterilizadas e fixar com esparadrapo, estancar de maneira compressiva as eventuais hemorragias.

CORPO ESTRANHO NO OLHO: Lavar copiosamente com água corrente, não esfregar os olhos, piscar repetidamente, não usar soluções anestésicas, fechar o olho.

QUEIMADURAS TÉRMICAS: Remover a vitima da fonte térmica; retirar as roupas, se afetadas; cobrir com material esterilizado.

QUEIMADURA QUÍMICA: Lavar a área afetada copiosamente com água corrente e cobri-la.

CONVULSÕES: Manter o paciente fixo para evitar ferimentos, de preferência ao chão e preservando cabeça e coluna cervical; cuidar via aérea; aguardar que a mesma cesse e conduzir para atendimento médico.

FERIMENTOS DE TRONCO, ABERTOS OU NÃO: Limpar, cobrir área afetada com material apropriado. Todo estabelecimento deverá manter material necessário para primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida, mantendo-se este material guardado em local adequado e conhecido, em caixa de fácil transporte, cuidados de pessoa treinada para este fim.

MATERIAL BÁSICO: Gazes esterilizadas, ataduras, anti-séptico (álcool iodado), água oxigenada, esparadrapo, tesoura esterilizada, termômetro, luvas descartáveis esterilizadas.

MATERIAL/ MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS: Conforme presença de agentes ambientais específicos.

13. EMISSÃO DE CAT - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através dos exames médicos que incluem os definidos na NR 07, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos anexos da NR 07, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico responsável pelo PCMSO ou encarregado solicitar à empresa a emissão da CAT, indicar o afastamento da exposição ao risco ou ao trabalho, encaminhar o trabalhador à Previdência Social para esclarecer nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho e orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho. Também quando ocorrer um acidente de trabalho (situações discriminadas no artigo 21 da Lei 8.213/1991) deverá ser emitida a CAT (no caso de morte, de imediato; nas demais situações, até o dia seguinte ao acidente).

14. RELATÓRIO ANALÍTICO DE ATIVIDADES DO PCMSO - CONSIDERAÇÕES

O médico responsável pelo PCMSO deve elaborar relatório analítico do Programa, anualmente, considerando a data do último relatório, contendo dados referentes ao número de exames clínicos realizados; o número e tipos de exames complementares realizados; estatística de resultados anormais dos exames complementares, categorizados por tipo do exame e por unidade operacional, setor ou função; incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por unidade operacional, setor ou função; análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados.

15 . EXAMES OCUPACIONAIS A SEREM REALIZADOS POR FUNÇÃO, CONFORME EXPOSIÇÃO A RISCOS

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE			
ATIVIDADES HABITUAIS			
A utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento; o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras); a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares; a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença; a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde; o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde; o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.			
EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS			
Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Postura [prolongada] em pé	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS			
Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.		
VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO			
Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).			

AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ATIVIDADES HABITUAIS
Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde; realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica; identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável; divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas; realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças; cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças; execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores; execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS; identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.

EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS			
Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Postura [prolongada] em pé	Habitual	Não aplicável	Não aplicável

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS	
Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO
Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

DENTISTA (ODONTÓLOGO) - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATIVIDADES HABITUAIS

Realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adstrita; realizar os procedimentos clínicos definidos na atuação primária; realizar o tratamento integral, no âmbito da atenção básica para a população adstrita; encaminhar e orientar os usuários que apresentam problemas complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento; realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências; realizar pequenas cirurgias ambulatoriais; prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência; executar as ações de assistência integral, aliadas à atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupo específico de acordo com planejamento local; coordenar ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal; Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas; capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal; supervisionar o trabalho desenvolvido pelo Técnico em Higiene Dental (THD) e o Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns, as quais aquela população está exposta; valorizar a relação com o usuário e cada família para criação de vínculo de confiança, afeto e respeito; realizar visita domiciliar de acordo com o planejamento da equipe; promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para enfrentamento conjunto dos problemas identificados; fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e suas bases legais;
incentivar a formação e/ou participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde; auxiliar na implementação local da promoção da saúde e executar outras tarefas afins.

EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Agentes biológicos não especificados	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
HIV	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite B	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite C	Habitual	Não aplicável	Não aplicável

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS

Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico anual; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
Anti-HBc total	Realizar na admissão.
Anti-HBs	Realizar na admissão.
Anti-HCV	Realizar na admissão.
HBsAg	Realizar na admissão.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

MÉDICO PSIQUIATRA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ATIVIDADES HABITUAIS
Realizar consultas e atendimentos médicos; tratar pacientes; implementar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas; coordenar programas e serviços em saúde, efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaborar documentos; difundir conhecimentos da área médica; desenvolver trabalho educativo voltado a prevenção de doenças; trabalhar em regime de plantões sempre que necessário. Executar outras tarefas afins.
EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Agentes biológicos não especificados	Intermitente	Não aplicável	Não aplicável
HIV	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Mycobacterium tuberculosis	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Neisseria meningitidis	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite B	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite C	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS	
Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico anual; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
Anti-HBc total	Realizar na admissão.
Anti-HBs	Realizar na admissão.
Anti-HCV	Realizar na admissão.
HBsAg	Realizar na admissão.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO
Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

MÉDICO(A) GINECOLOGISTA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ATIVIDADES HABITUAIS
Realizar consultas e atendimentos médicos; tratar pacientes; implementar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas; coordenar programas e serviços em saúde, efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaborar documentos; difundir conhecimentos da área médica; desenvolver trabalho educativo voltado a prevenção de doenças; trabalhar em regime de plantões sempre que necessário. Executar outras tarefas afins.
EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Agentes biológicos não especificados	Intermitente	Não aplicável	Não aplicável
HIV	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Mycobacterium tuberculosis	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Neisseria meningitidis	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite B	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite C	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS	
Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico anual; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
Anti-HBc total	Realizar na admissão.
Anti-HBs	Realizar na admissão.
Anti-HCV	Realizar na admissão.
HBsAg	Realizar na admissão.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO
Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

MOTORISTA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATIVIDADES HABITUAIS

Dirigir automóveis e camionetes utilizados no transporte de passageiros e pequenas cargas; executar pequenos reparos de emergência; preencher boletins de ocorrências e planilhas de controle de utilização do veículo; recolher o veículo à garagem, quando concluído o serviço; acompanhar e fiscalizar os reparos dos veículos; zelar pela limpeza e conservação do veículo; auxiliar no manejo de carga e descarga, quando necessário; providenciar no abastecimento de combustível, água e lubrificantes; Comunicar ao seu superior imediato qualquer anomalia no funcionamento dos veículos;
executar outras tarefas afins.

EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Ruído	Habitual	NEN 76,0 dB(A)	(NR 15) 80 dB(A)
Vibrações de corpo inteiro [qualitativa]	Intermitente	Baixa	Aren: 0,5 m/s2. VDVR: 9,1 m/s1,75
Agentes biológicos não especificados	Intermitente	Não aplicável	Não aplicável
HIV	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Mycobacterium tuberculosis	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Neisseria meningitidis	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Vírus causadores de meningite	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite B	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite C	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Postura sentada	Intermitente	Não aplicável	Não aplicável
Transporte manual de pacientes	Eventual	Moderada	Não aplicável.
Uso de pedais	Intermitente	Não aplicável	Não aplicável
Condução de veículos em vias públicas	Intermitente	Não aplicável	Não aplicável
Traumas de membros inferiores	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS

Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico anual; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
Anti-HBc total	Realizar na admissão.
Anti-HBs	Realizar na admissão.
Anti-HCV	Realizar na admissão.
ECG	Realizar na admissão.
Glicemia de jejum	Realizar na admissão, periódico anual.
HBsAg	Realizar na admissão.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

MOTORISTA DE VEÍCULO PESADO - SECRETARIA MUNICIPAL DA INFRAESTRUTURA

ATIVIDADES HABITUAIS

Dirigir caminhões utilizados no transporte de cargas; dirigir ônibus da prefeitura no transporte de passageiros; executar pequenos reparos de emergência; preencher boletins de ocorrências e planilhas de controle de utilização do veículo; recolher o veículo à garagem, quando concluído o serviço; acompanhar e fiscalizar os reparos dos veículos; zelar pela limpeza e conservação do veículo; auxiliar no manejo de carga e descarga, quando necessário; providenciar no abastecimento de combustível, água e lubrificantes; comunicar ao seu superior imediato qualquer anomalia no funcionamento
dos veículos; executar outras tarefas afins.

EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Ruído	Habitual	NEN 82,8 dB(A)	(NR 15) 80 dB(A)
Umidade	Eventual	Não aplicável	NR 15: Não estabelecido
Vibrações de corpo inteiro [qualitativa]	Habitual	Baixa	Aren: 0,5 m/s2. VDVR: 9,1 m/s1,75
Hidrocarbonetos [óleos e graxas sem especificação]	Eventual	Moderada	Não aplicável
Hidróxido de sódio	Eventual	Baixa	(ACGIH) 1,0 mg/m³
Postura sentada	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Uso de pedais	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Condução de veículos em vias públicas	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Traumas de membros inferiores	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas na cabeça	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas oculares	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS

Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico anual; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
Audiometria ocupacional	Realizar na admissão, periódico anual e na demissão.
ECG	Realizar na admissão.
Glicemia de jejum	Realizar na admissão, periódico anual.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

OPERADOR DE MÁQUINA - SECRETARIA MUNICIPAL DA INFRAESTRUTURA

ATIVIDADES HABITUAIS

Operar máquinas rodoviárias, agrícolas e tratores, para o fim de executar terraplanagem, nivelamento de ruas e estradas, assim como abaulamentos; abrir valetas e cortar taludes; operar máquinas rodoviárias em escavação, transporte de terras, aterros e trabalhos semelhantes; operar com máquinas agrícolas de compactação, varredouras mecânicas, tratores, etc.; comprimir, com rolo compressor, canchas para calçamento ou asfaltamento; auxiliar no conserto de máquinas; Lavrar e discar terras, preparando-as para plantio; comunicar ao seu superior imediato qualquer anomalia no funcionamento das máquinas; providenciar no abastecimento de combustível, água e lubrificantes; cuidar da limpeza e conservação das máquinas, zelando pelo bom funcionamento das mesmas; executar outras tarefas afins.

EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Ruído	Habitual	NEN 82,8 dB(A)	(NR 15) 80 dB(A)
Umidade	Eventual	Não aplicável	NR 15: Não estabelecido
Vibrações de corpo inteiro [qualitativa]	Habitual	Baixa	Aren: 0,5 m/s2. VDVR: 9,1 m/s1,75
Hidrocarbonetos [óleos e graxas sem especificação]	Eventual	Moderada	Não aplicável
Hidróxido de sódio	Eventual	Baixa	(ACGIH) 1,0 mg/m³
Postura sentada	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Uso de pedais	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Condução de veículos em vias públicas	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Traumas de membros inferiores	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas de membros superiores	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas na cabeça	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas oculares	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS

Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico anual; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
Audiometria ocupacional	Realizar na admissão, periódico anual e na demissão.
ECG	Realizar na admissão.
Glicemia de jejum	Realizar na admissão, periódico anual.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

OPERADOR DE MÁQUINA - SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO RURAL E MEIO AMBIENTE

ATIVIDADES HABITUAIS

Operar máquinas rodoviárias, agrícolas e tratores, para o fim de executar terraplanagem, nivelamento de ruas e estradas, assim como abaulamentos; abrir valetas e cortar taludes; operar máquinas rodoviárias em escavação, transporte de terras, aterros e trabalhos semelhantes; operar com máquinas agrícolas de compactação, varredouras mecânicas, tratores, etc.; comprimir, com rolo compressor, canchas para calçamento ou asfaltamento; auxiliar no conserto de máquinas; Lavrar e discar terras, preparando-as para plantio; comunicar ao seu superior imediato qualquer anomalia no funcionamento das máquinas; providenciar no abastecimento de combustível, água e lubrificantes; cuidar da limpeza e conservação das máquinas, zelando pelo bom funcionamento das mesmas; executar outras tarefas afins.

EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Ruído	Habitual	NEN 82,8 dB(A)	(NR 15) 80 dB(A)
Umidade	Eventual	Não aplicável	NR 15: Não estabelecido
Vibrações de corpo inteiro [qualitativa]	Habitual	Baixa	Aren: 0,5 m/s2. VDVR: 9,1 m/s1,75
Hidrocarbonetos [óleos e graxas sem especificação]	Eventual	Moderada	Não aplicável
Hidróxido de sódio	Eventual	Baixa	(ACGIH) 1,0 mg/m³
Postura sentada	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Uso de pedais	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Condução de veículos em vias públicas	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Traumas de membros inferiores	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas de membros superiores	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas na cabeça	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas oculares	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS

Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico anual; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
Audiometria ocupacional	Realizar na admissão, periódico anual e na demissão.
ECG	Realizar na admissão.
Glicemia de jejum	Realizar na admissão, periódico anual.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

OPERÁRIO - SECRETARIA MUNICIPAL DA INFRAESTRUTURA

ATIVIDADES HABITUAIS

Carregar e descarregar materiais de veículos; transportar, arrumar e elevar mercadorias, materiais de construção e outros; efetuar mudanças; proceder à abertura de valas; efetuar serviços de capina em geral em vias públicas, praças e jardins; Varrer, escovar, lavar e remover lixo e detritos das ruas e próprios municipais; proceder a limpeza de oficinas, depósitos de lixo e detritos orgânicos, inclusive em gabinetes, sanitários públicos ou em próprios municipais; cuidar dos sanitários;
Recolher o lixo a domicílio, operando nos caminhões de asseio público; Auxiliar nas tarefas de construção, calçamento e pavimentação em geral, preparar argamassa; Auxiliar no recebimento e entrega de materiais; Auxiliar nos serviços de abastecimento de veículos e máquinas pesadas; cavar sepulturas e auxiliar nos sepultamentos; Auxiliar em serviços de jardinagem, cortar grama; cuidar de árvores frutíferas, molhar plantas; cuidar de recipientes de lixo, terrenos baldios e praças; alimentar animais, sob supervisão; cuidar de ferramentas, máquinas e veículos de qualquer natureza; executar tarefas afins.

EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Radiação ultravioleta (exposição solar)	Intermitente	Não aplicável	Exposição habitual
Ruído	Habitual	NEN 78,3 dB(A)	(NR 15) 80 dB(A)
Cimento Portland	Eventual	Moderada	NR 15 = Não estabelecido
Domissanitários	Eventual	Baixa	Não aplicável
Hidrocarbonetos aromáticos (pintura manual)	Eventual	Baixa	Não aplicável
Agentes biológicos não especificados	Eventual	Não aplicável	Não aplicável
Esforço físico	Intermitente	Moderada	Não aplicável
Transporte manual de cargas	Intermitente	Moderada	Não aplicável
Trabalho em altura (diferença de nível maior que dois metros)	Eventual	Não aplicável	Não aplicável
Traumas de membros inferiores	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas de membros superiores	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas na cabeça	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Traumas oculares	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS

Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico anual; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
ECG	Realizar na admissão.
Glicemia de jejum	Realizar na admissão, periódico anual.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

PROFESSOR SEGUNDO GRAU - SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA, DESPORTO E TURISMO	
ATIVIDADES HABITUAIS	
Orientar a aprendizagem do aluno; participar no processo de planejamento das atividades da escola; organizar as operações inerentes ao processo de ensino- aprendizagem; contribuir para o aprimoramento da qualidade do ensino.	
Não foram identificados riscos ambientais de exposição para a função.	
EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS	
Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO	
Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).	

PROFESSOR(A) DE NÍVEL MÉDIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL - SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA, DESPORTO E TURISMO (sem funcionários ativos para a data atual)
ATIVIDADES HABITUAIS PREVISTAS
Planejar e executar o trabalho docente; levantar e interpretar dados relativos a realidade de sua classe; estabelecer mecanismos de avaliação; constatar Necessidades e carências do aluno e propor o seu encaminhamento a setores específicos de atendimento; organizar registros de observações do aluno; participar de atividades extra-classe; coordenar a àrea do estudo; integrar órgãos complementares da escola; participar, atuar e coordenar reuniões e Conselhos de classe: executar tarefas afins com a educação.
Não foram identificados riscos ambientais de exposição para a função.
EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS

Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO
Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

PROFESSOR(A) SUPERIOR - SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA, DESPORTO E TURISMO	
ATIVIDADES HABITUAIS	
Orientar a aprendizagem do aluno; participar no processo de planejamento das atividades da escola; organizar as operações inerentes ao processo de ensino- aprendizagem; contribuir para o aprimoramento da qualidade do ensino.	
Não foram identificados riscos ambientais de exposição para a função.	
EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS	
Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico bienal; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO	
Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).	

TÉCNICO ENFERMAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATIVIDADES HABITUAIS

Executar diversas tarefas de enfermagem como verificação de sinais vitais, monitorização e aplicação de respiradores artificiais, pressão, controle de pressão venosa e outros correlatos; prestar cuidados de conforto, movimentação ativa e passiva e de higiene pessoal, aplicação de diálise peritonial, gasoterapia, cateterismo, instilações, lavagens vesicais e outros tratamentos valendo-se dos seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau possível de bem-estar físico, mental e social aos pacientes; executar tarefas complementares ao tratamento médico especializado efetuando visitas domiciliares a fim de prestar suporte técnico a pacientes que necessitam de cuidados especiais par assegurar maior eficiência na realização de tratamentos; Efetuar testes de sensibilidade, aplicando substâncias alérgicas e fazendo leituras de reações, par obter subsídios e diagnósticos; Realizar curativos, imobilizações especiais e tratamento em situações de emergência empregando técnicas usuais ou específicas, para atenuar as consequências dessas situações; realizar atividades de auxílio a pacientes para melhor adaptação aos métodos terapêuticos indicados, realizando entrevistas, visitas diárias e orientá-los, para reduzir angústias e obter colaboração no tratamento assim como reduzir reincidências de buscas constantes as unidades de saúde pela não adesão ao plano terapêutico; proceder a elaboração, execução, supervisão e avaliação de planos de assistência destinados as mais diversas necessidades, acompanhando-os sistematicamente, realizando entrevistas para que os mesmos tenham êxito; Requisitar e controlar entorpecentes e psicotrópicos apresentando a receita médica devidamente preenchida e dando saída no “livro de controle”, para evitar desvios dos mesmos a atender ás disposições legais; registrar as observações, procedimentos executados e ocorrências verificadas em relação aos usuários, anotando-as em formulários específicos e relatórios de enfermagem da unidade para documentar estes dados e manter controle necessário; colaborar em estudos de controle, material necessários ás atividades diárias assim como, planejando e administrando os serviços da unidade.

EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

Agente	Exposição	Intensidade	Nível de ação
Hipoclorito de sódio	Eventual	Baixa	(ACGIH) 1,0 mg/m³.
Agentes biológicos não especificados	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
HIV	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Mycobacterium tuberculosis	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Neisseria meningitidis	Circunstancial	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite B	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Vírus da Hepatite C	Habitual	Não aplicável	Não aplicável
Transporte manual de pacientes	Eventual	Moderada	Não aplicável.

EXAME MÉDICO E COMPLEMENTARES INDICADOS

Exame médico	Realizar na admissão, demissão e periódico anual; demais, conforme demanda de mudança de risco ocupacional ou retorno ao trabalho.
Anti-HBc total	Realizar na admissão.
Anti-HBs	Realizar na admissão.
Anti-HCV	Realizar na admissão.
HBsAg	Realizar na admissão.

VACINAS INDICADAS PARA A FUNÇÃO

Vacina [COVID], Vacina [dT] (difteria/tétano), Vacina [Hepatite B], Vacina [tríplice viral] (rubéola/sarampo/caxumba).

16. CONDIÇÕES DE AMOSTRAGEM, MÉTODO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES INDICADOS NESTE RELATÓRIO DO PCMSO

ANTI HBC TOTAL: Não há necessidade de amostragem em condições especiais. [(R): detectado] [Normal: NR] [Anti-HBc total com resultado "não reagente": normal]. [Anti-HBc total com resultado "reagente" significa presença do vírus da hepatite B. Nestes casos, há o risco de transmissão para outras pessoas por via parenteral, sexual ou em transplante de órgãos/tecidos]. Anti-HBc total: marcador utilizado na triagem para hepatite B (detecta tanto o anticorpo IgG quanto IgM). Ao receber como resultado o anti-HBc Total reagente é importante definir se o resultado é devido aos altos títulos de IgG (Imunidade por infecção passada ou imunidade por resposta vacinal) ou pelos altos títulos de IgM (fase aguda).

ANTI-HBs: Trabalhador sem necessidade de orientação específica para coletar sangue para avaliar Anti-HBs. Método analítico e condições de amostragem conforme padrão do laboratório de análises clínicas. Valor igual ou superior a 10,0 mUI/mL será considerado REAGENTE. Ao lançar este exame, verificar o status de vacinação do trabalhador para Hepatite B.

Anti-HCV: Trabalhador sem necessidade de orientação específica para coletar sangue para dosagem de Anti-HCV (IgG). Método analítico e condições de amostragem conforme padrão do laboratório de análises clínicas. [(R): detectado] [Normal: NR] [Anti-HCV não reagente: normal] [Anti-HCV com resultado "reagente" (cado detectado algum valor), indica presença do vírus da Hepatite C].

AUDIOMETRIA: Trabalhador deve estar em repouso acústico por um período mínimo de 14 horas antes da realização do exame. Deverá ser realizada conforme anexo II da NR 07. Interpretação da audiometria poderá ser de normalidade ou apresentando alterações de perda auditiva, sugestivas ou não de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados. NORMAL: Limiares auditivos (<) (=) 25 dB(NA), em todas as frequências examinadas. SUGESTIVA DE PAINPSE: Audiogramas (nas freqüências de 3.000 e/ou 4.000 e/ou 6.000 Hz) apresentam limiares auditivos > 25 dB(NA) e mais elevados do que nas outras freqüências testadas, estando estas comprometidas ou não, tanto no teste da via aérea quanto da via óssea, em um ou em ambos os lados. SUGESTIVOS DE DESENCADEAMENTO DE PAINPSE: Casos em que os limiares auditivos em todas as freqüências testadas no exame audiométrico de referência e no seqüencial permanecem (<) (=) 25 dB(NA), mas a comparação do audiograma seqüencial com o de referência mostra uma evolução dentro dos moldes definidos no item 2.1 desta norma, e preenche um dos critérios: diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de freqüências de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 10 dB(NA); a piora em pelo menos uma das freqüências de 3.000, 4.000 ou 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 15 dB(NA). Também sugestivos de desencadeamento de PAINPSE os casos em que apenas o exame audiométrico de referência apresenta limiares auditivos em todas as freqüências testadas menores ou iguais a 25 dB(NA), e a comparação do audiograma seqüencial com o de referência mostra uma evolução dentro dos moldes definidos no item 2.1 desta norma, e preenche um dos critérios: a diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de freqüência de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 10 dB(NA); a piora em pelo menos uma das freqüências de 3.000, 4.000 ou 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 15 dB(NA). SUGESTIVOS DE AGRAVAMENTO DE PAINPSE: Casos já confirmados em exame audiométrico de referência, conforme item 4.1.2., e nos quais a comparação de exame audiométrico seqüencial com o de referência mostra uma evolução dentro dos moldes definidos no item 2.1 desta norma, e preenche um dos critérios: a diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de freqüência de 500, 1.000 e 2.000 Hz, ou no grupo de freqüências de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 10 dB(NA); a piora em uma freqüência isolada iguala ou ultrapassa 15 dB(NA).

ECG (Eletrocardiograma) realizado sob orientação do médico responsável pelo exame. Interpretação do ECG

poderá ser de exame normal ou com alterações diversas, conforme parecer do médico responsável pelo exame.

GLICEMIA: Trabalhador orientado para realizar coleta de sangue para análise de glicemia em jejum. Valor normal até 99 mg%.

HBsAg: Trabalhador sem necessidade de orientação específica para coletar sangue para dosagem de HBsAg. Método analítico conforme padrão do laboratório de análises clínicas. [(R): detectado] [Normal: NR] [HBsAg com resultado "não reagente": normal]. [HBsAg com resultado "reagente" significa presença do vírus da hepatite B. Nestes casos, há o risco de transmissão para outras pessoas por via parenteral, sexual ou em transplante de órgãos/tecidos]. HBsAg (antígeno de superfície do vírus da hepatite B) é o 1º marcador a surgir após a infecção (em torno de 30 a 45 dias) e pode permanecer detectável por até 120 dias nos casos de hepatite aguda. Ao persistir além de ½ ano caracteriza infecção crônica.

17 . PROGRAMA DE VACINAÇÃO DO TRABALHADOR - DESCRIÇÃO DAS VACINAS INDICADAS

VACINA [COVID]

Vantagens: O nível de proteção obtido de uma dose única da vacina covid-19 recombinante em 22 dias após a dose foi de 73,00%. Não há estudos que demonstrem proteção da vacina adsorvida covid-19 inativada contra a infecção por SARS-CoV-2, uma vez que o objetivo dos estudos realizados até o momento foi o de avaliar a eficácia para a proteção contra a doença causada pelo SARS-CoV-2. Portanto, as pessoas que receberem o esquema de imunização deverão manter as medidas de prevenção contra infecção por SARS-CoV-2 para diminuir o risco de infecção e transmissão do SARS-CoV-2 a contactantes. Em particular, profissionais de saúde, devem manter a utilização das medidas de biossegurança para evitar a infecção e transmissão do SARS-CoV-2. Vacina comirnaty apresenta eficiência de 94,6% para casos leves e moderados e 100% para casos graves.
Efeitos colaterais: As reações adversas mais frequentemente reportadas para a vacina recombinante foram sensibilidade no local da injeção (> 60%); dor no local da injeção, cefaleia, fadiga (> 50%); mialgia, mal-estar (> 40%); pirexia, calafrios (> 30%); e artralgia, náusea (> 20%). A maioria das reações adversas foi de intensidade leve a moderada e usualmente resolvida dentro de poucos dias após a vacinação. Em comparação com a primeira dose, as reações adversas reportadas após a segunda dose foram mais leves e menos frequentemente reportadas. A incidência global de reações adversas nos indivíduos vacinados com a dose alvo da vacina adsorvida covid-19 (inativada) foi de 23,73%, dos quais 23,24% foram leves e 1,94% moderadas. Eventos locais: dor, coloração anormal no local da administração, inchaço, prurido, eritema, hipoestesia local, endurecimento. Eventos sistêmicos comuns: náusea, diarreia, mialgia, calafrios, perda de apetite, tosse, artralgia, prurido, rinorreia, congestão nasal; incomuns: vômito, febre, exantema, reação alérgica, dor orofaríngea, odinofagia, espirros, astenia, tontura, dor abdominal, sonolência, mal-estar, rubor, dor nas extremidades, dor abdominal superior, dor nas costas, vertigem, dispneia, edema. Eventos muito raros de distúrbios desmielinizantes foram reportados após a vacinação com a vacina covid-19 (recombinante). Uma relação causal não foi estabelecida. Vacina comirnaty apresenta como reações muito comuns: dor e inchaço no local da injeção, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações, calafrios e febre; reações comuns: vermelhidão no local da injeção e náusea; reações incomuns: aumento dos gânglios linfáticos (ou ínguas), sensação de mal-estar, dor nos membros, insônia e prurido no local de injeção; reação rara: paralisia facial aguda.
Riscos decorrentes da recusa: Risco de contrair a infecção e apresentar formas graves da doença.
Local de aplicação: Vacinas devem ser administradas por via intramuscular. Recomenda-se a administração da vacina na região deltoide da parte superior do braço. Não utilizar a vacina por via intravenosa, subcutânea ou intradérmica.
Condições de aplicação: O esquema de vacinação com a vacina covid-19 recombinante consiste de duas doses separadas de 0,5 mL cada, sendo que a segunda dose deve ser administrada entre 4 e 12 semanas após a primeira dose. O esquema vacinal completo com duas doses da vacina adsorvida covid-19 inativada é necessário para obter a resposta imune esperada para a prevenção de COVID-19; a proteção em indivíduos com esquemas incompletos não foi avaliada nos estudos clínicos; o esquema de imunização é de 2 doses de 0,5 mL com intervalo de 2-4 semanas entre as doses. Ainda não foi determinado se doses de reforço das vacinas serão necessárias. O esquema da vacina comirnaty corresponde a 02 (doses 0 3 ml cada) com um intervalo de 21 dias entre as doses (preferencialmente 03 semanas).
Controle da eficácia: Não existe.
Validade após a última dose: Indefinida
Número de doses: 04 doses
Reforços: Desnecessários

VACINA [DT] (DIFTERIA/TÉTANO)

Vantagens: Proteção contra tétano e difteria.
Efeitos colaterais: A vacina em geral é bem tolerada e apresenta bom perfil de segurança. Eventos locais [dor; sensibilidade no local da injeção; eritema e enduração] podem ocorrer, mas são benignos, autolimitados e, na maior parte das vezes, regridem de maneira espontânea em 48 horas. Eventos sistêmicos [febre, mal-estar e mialgia] são raros. Reações anafiláticas são muito raras e ocasionadas por hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.
Riscos decorrentes da recusa: Risco de contrair e, principalmente, transmitir difteria. Possibilidade de contrair tétano, principalmente em ferimentos profundos, sujos, com tecidos desvitalizados, com presença de corpo estranho, queimaduras, mordeduras de animais ou com armas de fogo.
Local de aplicação: Via intramuscular. A aplicação deve ser profunda, na região glútea ou no músculo vasto lateral da coxa. Para pacientes com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação, há risco de sangramento pela

via de administração da vacina (IM); nesses casos, a via subcutânea deve ser considerada.
Condições de aplicação: Verificar o status vacinal do trabalhador. Caso vacinação incerta ou com menos de 03 doses, completar o esquema de 03 doses; caso comprovação de 03 doses em esquema completo, repetir a vacinação a cada 10 anos.
Controle da eficácia: Inexistente. A duração da proteção induzida por essas vacinas é relativamente curta - em muitos casos, inferior a dez anos.
Validade após a última dose: 10 anos.
Número de doses: Inicial 03 doses (00, 02, 04 meses)
Reforços: Cada 10 anos.

VACINA [HEPATITE B]

Vantagens: Protetora contra exposição ao vírus da Hepatite B, caso indivíduo respondedor.
Efeitos colaterais: As vacinas disponíveis no Brasil são produzidas por tecnologia DNA recombinante e vêm apresentando altos índices de segurança, sendo bem toleradas e pouco reatogênicas. Quando os eventos se fazem presentes, geralmente são leves e transitórios, com duração menor que 24 horas. Eventos locais [dor; sensibilidade no local da injeção; eritema e enduração] podem ocorrer, porém, são benignos, autolimitados e, na maior parte das vezes, regridem de modo espontâneo em 48 horas. Eventos sistêmicos [febre, fadiga, tonturas, cefaleia, mal-estar e mialgia] podem ocorrer nas primeiras 24 h e são eventuais. Segundo a literatura, até o momento afasta-se a relação de causalidade entre a vacina contra a hepatite B e o surgimento de casos de Síndrome Guillain Barré, esclerose múltipla, síndrome de morte súbita infantil e artrite. A púrpura trombocitopênica idiopática após a vacina contra hepatite B é um evento raro cuja relação causal é difícil de ser comprovada; o tempo de latência entre a vacina e o aparecimento dos sintomas que geralmente é de alguns dias até dois meses, sugere esta relação. Excepcionalmente podem ocorrer manifestações de hipersensibilidade a algum dos componentes da vacina; ocorre em um caso para 600.000 vacinados e é raro em crianças e adolescentes; a anafilaxia é imediata e ocorre habitualmente na primeira hora após a exposição ao alérgeno; apresenta-se com uma ou mais das seguintes manifestações: urticária, sibilos, laringoespasmo, edema dos lábios, hipotensão e choque.
Riscos decorrentes da recusa: Falta de imunidade para o vírus da Hepatite B, com possibilidades de contaminação no caso de haver acidente de trabalho com material biológico.
Local de aplicação: Via intramuscular, músculo deltoide. Para pacientes com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação, há risco de sangramento pela via de administração da vacina (IM) e, nesses casos, a via subcutânea deve ser considerada.
Condições de aplicação: Nunca vacinado [presumidamente suscetível]: aplicar 03 doses iniciais (00, 01 e 06 meses). Para os casos nos quais está indicado o controle de eficácia, fazer dosagem de Anti-HBs {resultado reagente: ciclo completo; sorologia negativa 01 - 02 meses após 3ª dose, repetir esquema; sorologia negativa 01 - 02 meses após 3ª dose do 2º esquema, encerra vacinação [não respondedor]. Sorologia negativa, por período > 60 dias após a 3ª dose do 1º esquema: aplicar uma dose e repetir a sorologia um mês após {caso positivo, considerar vacinado; caso negativo, completar o esquema}.
Controle da eficácia: Conforme o Guia de imunizações da SBIM/ANAMT 2018/2019, para os trabalhadores da área de saúde, de alto risco para a infecção pelo VHB, torna-se obrigatória a titulação de anticorpos anti-HBs 30 a 60 dias após a última dose do esquema vacinal (0, 30 e 180 dias); se for o caso, após doses adicionais. Considerar, também, na vacinação de profissionais lotados em outras atividades de risco para a exposição ao vírus da hepatite B (VHB).
Validade após a última dose: Indefinida.
Número de doses: 03 doses
Reforços: Esquema adicional de 03 doses, se Anti-HBs não reagente.

VACINA [TRÍPLICE VIRAL] (RUBÉOLA/SARAMPO/CAXUMBA)

Vantagens: A vacina tríplice viral (SCR) é uma vacina combinada, composta pelos vírus vivos atenuados responsáveis pelas três doenças. Todos os três componentes desta vacina são altamente imunogênicos e eficazes, dando imunidade duradoura por praticamente toda a vida. A proteção inicia-se cerca de duas semanas após a vacinação e a soroconversão é em torno de 95%.
Efeitos colaterais: De uma maneira geral as vacinas dupla e tríplice virais são pouco reatogênicas e bem toleradas. Os eventos adversos podem ser devidos a reações de hipersensibilidade a qualquer componente das vacinas ou manifestações clínicas semelhantes às causadas pelo vírus selvagem (replicação do vírus vacinal), geralmente com menor intensidade. Reações locais [ardência, vermelhidão, dor e formação de nódulo] acometem menos de 0,1% dos vacinados. Manifestações gerais [febre = 39,5ºC, entre 05 e 12 dias após a vacinação, pode ocorrer em 5% a 15% dos vacinados, durando de 01 - 05 dias e, por vezes, acompanhada de exantema (5% dos

casos) de dimensões variáveis, com permanência em torno de dois dias; pode ocorrer também cefaleia, febre baixa, adenomegalias, lacrimejamento, eritema ocular e coriza em percentuais menores (0,5% a 4%) no mesmo período após a vacinação; dor articular ou artrite surge em 25% das mulheres após a puberdade, de 1 a 21 dias depois da vacinação, transitória, benigna] podem ocorrer. Manifestações do sistema nervoso [meningite - pode ocorrer entre o 11º e 32º dia após a vacinação, tendo geralmente evolução benigna, relacionada ao componente da caxumba; encefalite ou encefalopatia - surge em 15 a 30 dias após a vacinação, na proporção de 1/1.000.000 a 1/2.500.000 dos primovacinados, relacionadas ao componente do sarampo e ao da caxumba], contraindicam doses adicionais. Casos de púrpura trombocitopênica foram descritos inicialmente após a vacinação contra o sarampo, posteriormente contra rubéola e mais comumente após a tríplice viral, com o início entre duas a três semanas após a vacinação e com uma freqüência de 1/30.000 a 1/40.000 vacinados; geralmente de evolução benigna; contraindica doses subseqüentes. Podem ocorrer casos de artralgia e/ou artrite, associadas ao componente da rubéola, sendo mais freqüente após a puberdade e no sexo feminino; início entre uma a três semanas após a vacinação, e com duração variando de um a 21 dias; as articulações mais afetadas são: interfalangeanas, metacarpo-falangeanas, joelhos, cotovelos e tornozelos. Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite são eventos associados à vacina da caxumba. Raramente ocorrem reações de hipersensibilidade com a vacina tríplice, sendo reações menores e geralmente consistem em urticária no local da aplicação, podendo, menos freqüentemente, apresentar-se em outras áreas do corpo. Ocorre, geralmente, nas primeiras 24 a 48 horas após aplicação da vacina. As reações anafiláticas são extremamente raras e caracterizam-se por uma ou mais das seguintes manifestações: urticárias, sibilos, laringoespasmo, edema de lábios, hipotensão e choque. A anafilaxia é imediata, ocorrendo nas primeiras duas horas, sendo mais freqüente nos primeiros 30 minutos após a aplicação da vacina.

Riscos decorrentes da recusa: Falta de imunidade contra varicela, sarampo e caxumba.

Local de aplicação: A via de administração é a subcutânea.

Condições de aplicação: No calendário de rotina do adulto, 02 doses até 29 anos; 01 dose 30 até 59 anos; trabalhadores de saúde independentemente da idade devem receber 02 doses de tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada.

Controle da eficácia: Não existe. O esquema de duas doses é altamente eficaz para o controle das três doenças. No entanto, com uma dose apenas, a eficácia pode ficar comprometida, principalmente em relação à caxumba (cerca de 78%).

Validade após a última dose: Indefinida.

Número de doses: 02 doses

Reforços: Desnecessários.

18. AGENTES AMBIENTAIS - PERIGOS, AÇÕES E MEDIDAS DE CONTROLE

RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA (EXPOSIÇÃO SOLAR)

Radiação ultravioleta - exposição solar poderá ocasionar câncer de pele, alterações agudas especificadas da pele (queimadura, urticária ou dermatite solar); ceratose actínica. Avaliação de efeitos crônicos do agente realizada nos exames médicos ocupacionais; desta forma, caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de câncer de pele, caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições das atividades de trabalho e as medidas de proteção necessárias para o devido controle do agente.

RUÍDO

Exposição a ruído acima dos limites de tolerância pode causar perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE/PAIR). Também, pode ocasionar perda auditiva transitória, aumentar os níveis da pressão arterial, induzir stress/insônia. Empresa deverá recomendar aos trabalhadores fazer uso de protetor auditivo quando houver exposição ocupacional superior ao nível de ação {80 dB(A)}, em todo o período de trabalho diário (caso seja exposto ao ruído por alguns minutos, o efeito do protetor auditivo será muito reduzido). Também, para evitar exposição não ocupacional ao ruído (hábitos exagerados com música, uso de fones de ouvido, prática de tiro e caça, esportes que envolvem motores, oficinas caseiras); evitar exposição (desprotegida) a produtos químicos como solventes, vapores metálicos ou gases asfixiantes; lembrar ao médico assistente para evitar prescrição de medicamentos ototóxicos (antibióticos aminoglicosídeos, diuréticos, salicilatos, citostáticos, tuberculostáticos). A presença de uma alteração na audiometria não deve desqualificar o trabalhador para o exercício de suas atividades, pois geralmente não interfere na capacidade laborativa. Observar que existem outras situações relacionadas com perda auditiva (fatores de risco não ocupacionais), como genéticos (história familiar de surdez em colaterais e ascendentes), exposição não ocupacional ao agente físico ruído, histórico de situações predisponentes: traumáticas (trauma acústico (explosões de fogos de artifícios, disparos de armas de fogo, ruído de motores a explosão e alguns tipos de máquinas de grande impacto), traumatismo do crânio ou da coluna cervical, barotraumas); infecciosas (seqüelas de otite, viroses, lues, meningite, escarlatina, toxoplasmose etc.); ototóxicas (por uso de antibióticos aminoglicosídeos, diuréticos, salicilatos, citostáticos, tuberculostáticos); por produtos químicos (solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes); metabólicas e hormonais (diabetes mellitus, autoimunes, renais (alterações renais, dentre elas síndrome de alport, apresentam perda auditiva significante a partir da segunda década de vida), síndrome de alstrom; insuficiência adreno-cortical; dislipidemias, hiperlipoproteinemias; doenças que impliquem distúrbios no metabolismo do cálcio e do fósforo; distúrbios no metabolismo das proteínas; disfunções tireoideanas (hiper e hipotireoidismo)); degenerativas (presbiacusia, otospongiose, osteoartroses cervicais); neurossensoriais flutuantes (doença de Meniére, fístulas labirínticas, doença de Lermoyez, síndrome de Cogan); tumorais (tumores glômicos, neurinomas); do sistema nervoso central (esclerose múltipla, degenerações mesencefálicas, alterações bulbopontinas); hereditárias, congênitas e neonatais (algumas vezes de manifestação tardia); vasculares e hemáticas. Avaliação da perda auditiva através de anamnese clínica e ocupacional, exame otológico e audiometria; desta forma, sendo constatada nas audiometrias a ocorrência de casos novos ou de agravamento de PAINPSE/PAIR, caberá à empresa avaliar - reavaliar as condições das atividades de trabalho e as medidas de proteção necessárias para o devido controle do agente: enclausuramento (fontes de ruído); isolamento (fontes de ruído) por anteparos; manutenção adequada (fontes de ruído); adequado espaçamento (fontes de ruído); uso de peças plásticas em fontes ruidosas (substituição de peças metálicas); bases rígidas em máquinas; sistemas de amortecimento em máquinas; uso de materiais absorventes em paredes e forros; controle remoto de máquinas; pausas regulares com repouso acústico; sistema de silenciadores em máquinas. A chance de as crianças nascidas de mães expostas a nível de ruído > 85 dB(A) durante a gestação apresentarem dano auditivo é significativamente maior (3-4 vezes) que para as não expostas; exposição ao ruído excessivo durante a gravidez pode resultar em perda auditiva de alta frequência no recém-nascido, pode estar associada à prematuridade e retardo do crescimento. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes que mantenham os valores ambientais do agente < 85 dB(A) [sobremaneira, < 80 dB(A)]. Caso não seja possível, a

gestante deverá ser alocada em ambiente com exposição ao ruído abaixo destes valores.

UMIDADE

Umidade excessiva pode ser fator de predisposição a viroses respiratórias, micoses cutâneas. Avaliação de efeitos crônicos do agente realizada nos exames médicos ocupacionais (de exposição com exame complementar indicado); desta forma, caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença relacionada ao agente ambiental, caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições do posto ou atividades de trabalho e as medidas de proteção necessárias para o devido controle do agente.

VIBRAÇÕES DE CORPO INTEIRO [QUALITATIVA]

Vibração de corpo inteiro pode ocasionar lombalgia (aguda/crônica), dores articulares ou musculares. Recomendação de trabalhar com alternâncias de atividades sem exposição ao agente e pausas regulares sem atividades, para redução do tempo e da intensidade de exposição diária à vibração. Funcionário tem direito de comunicar aos seus superiores sobre níveis anormais de vibração observados durante suas atividades. Conforme a publicação “A grávida e o trabalho”, redigido por Ângelo Guedelha, as ocupações exercidas próximas a equipamentos que produzem vibrações têm sido relacionadas, de forma contraditória, a abortamentos, natimortos e malformações. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes que mantenham os valores ambientais do agente abaixo dos limites de tolerância. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, quando um funcionário apresentar queixas de dor lombar persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições de exposição ao agente e revise as medidas de proteção necessárias: manutenção preventiva e corretiva de veículos, máquinas; adoção de assentos antivibratórios; pisos e pavimentos utilizados para circulação das máquinas e dos veículos adequados; redução do tempo e da intensidade de exposição diária à vibração; alternância de atividades; pausas regulares para repouso; utilização de veículos com sistema de suspensão e amortecimento devidamente adequados e manutenidos.

CIMENTO PORTLAND

Cimento é um ligante hidráulico composto por vários óxidos que apresenta, ao ser diluído, pH extremamente elevado (muitas vezes, alcalinidade atinge pH próximo a 14). As afecções relacionadas ao cimento são dermatite de contato irritativa fraca, dermatite de contato irritativa forte, dermatite alérgica de contato, hiperceratose, hiperceratose subungueal, paroníquias e onicólises, "sarna dos pedreiros", conjuntivites irritativas e ulceração de córnea. Ao contato com cimento úmido, considerar também a possibilidade de dermatite alérgica de contato por cromatos; também, a presença de cal (hidróxido de cálcio), com risco de lesão séria de córnea. Na exposição ao pó de cimento (indústria do cimento, ensaque, carga e descarga), podem ocorrer reações ao nível da pele; nos olhos, podem ocorrer conjuntivite irritativa e ulceração de córnea. Na ocorrência acidental de contato ocular com substâncias alcalinas cáusticas, lavar imediatamente de forma intensa os olhos com água corrente e, após, procurar atendimento médico-hospitalar (alto risco de opacificação de córnea, irreversível, a qual poderá provocar cegueira).

DOMISSANITÁRIOS

Exposição ocupacional para produtos domissanitários (levemente alcalinos) pode ocasionar quadros de dermatite de contato ou irritação ocular. Caso houver contato com os olhos, lavar imediatamente com água corrente por pelo menos 15 minutos. Caso houver ingestão acidental do agente químico, não provoque vômitos, deixando para que seja realizada lavagem gástrica no serviço médico de referência.

HIDROCARBONETOS AROMÁTICOS (PINTURA MANUAL)

Hidrocarbonetos aromáticos, de forma genérica, podem ocasionar angiossarcoma do fígado, neoplasia maligna do

pâncreas, neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão, púrpura e outras manifestações hemorrágicas, hipotireoidismo, porfirias, transtornos de personalidade e de comportamento, transtorno mental orgânico, episódios depressivos, neurastenia, transtorno extrapiramidal, transtornos do nervo trigêmeo, encefalopatia tóxica aguda, encefalopatia tóxica crônica, conjuntivite, neurite óptica, labirintite, hipoacusia ototóxica, arritmias cardíacas, bronquite química aguda, edema pulmonar agudo, síndrome de disfunção reativa das vias aéreas (SDVA/RADS), fibrose pulmonar crônica, hepatite aguda, hepatite crônica, dermatite de contato irritantes, insuficiência renal aguda. Exposição em níveis extremamente altos pode causar confusão mental, perda de coordenação motora e inconsciência em poucos minutos; em concentrações menores, pode causar cefaléia, tonturas, nervosismo, insônia, fadiga, fraqueza e parestesias. Caso houver exposição aguda acima dos limites de tolerância (depressores do sistema nervoso central) e queda do estado geral, tonturas, confusão mental, perda de consciência, tremores ou outros sintomas correlatos, retirar o trabalhador para um local arejado, deitar de lado (para evitar aspiração, em caso de vômitos), não dar nada via oral (água ou alimentos), avaliar sinais vitais e encaminhar para atendimento médico de urgência. Caso ocorrência de sintomas de disfunção respiratória (tosse, chiado no peito, falta de ar), por serem agentes depressores respiratórios, retirar o trabalhador para um local arejado e dar atendimento de suporte, com posterior encaminhamento para atendimento médico-hospitalar com urgência. Caso houver contato com os olhos, lavar imediatamente com água corrente por pelo menos 15 minutos. Caso houver contato com a pele, remover o produto da mesma (e as roupas contaminadas) e lavar com água e sabão. Caso houver ingestão acidental, não provocar vômitos, deixando para que seja realizada lavagem gástrica no serviço médico de referência.

HIDROCARBONETOS [ÓLEOS E GRAXAS SEM ESPECIFICAÇÃO]

Hidrocarbonetos (óleos e graxas) podem ocasionar quadros de dermatites de contato e neoplasia maligna da pele (caso sejam óleos minerais considerados cancerígenos). Os óleos não refinados (mais antigos) contêm HPA (hidrocarbonetos aromáticos policíclicos) e podem levar ao câncer de pele. Por isso, os óleos minerais precisam ser altamente purificados para que contenham a mínima quantidade possível de HAP. Para classificação de óleos minerais como potencialmente carcinogênicos existe um teste chamado DMSO (dimetilsulfóxido), Método IP 346, que quantifica compostos poliaromáticos por extração com solvente DMSO. De acordo com o Conservation of Clean Air and Water in Europe - CONCAWE óleos com resultados da extração em DMSO com peso maior que 3% (três por cento), devem ser comercializados com a advertência de que se trata de produtos potencialmente carcinogênicos. Se o teor no óleo for menor que 3% (três por cento) não é cancerígeno. As graxas só terão HPA se houver nelas óleo com IP acima de 3% (três por cento). Na avaliação desses agentes químicos é necessária inicialmente a caracterização da composição do óleo ou graxa, pois a exposição a alguns óleos pode constituir sério risco carcinogênico enquanto a outros, altamente refinados, solúveis, com emulsificante, não haver riscos carcinogênicos; no caso das graxas, o que pode conferir-lhes característica carcinogênica são os ingredientes do óleo usados para preparar a graxa; os óleos minerais são constituídos de mistura complexa de uma grande variedade de substâncias, principalmente hidrocarbonetos de elevado peso molecular, podendo tanto ser alifáticos (hidrocarbonetos de cadeias abertas ou fechadas - cíclicas - não aromáticas) como aromáticos (apresentam como cadeia principal anéis benzênicos). Assim, sabe-se que os óleos altamente purificados não têm potencial carcinogênico e podem ser usados inclusive em medicamentos ou cosméticos; óleos minerais contendo hidrocarbonetos policíclicos aromáticos são considerados potencialmente carcinogênicos; existem métodos para classificar os óleos minerais potencialmente carcinogênicos e o não carcinogênicos. Porém, as fichas dos produtos podem não conter tal informação e por isso há o entendimento frequente e equivocado de que o contato direto da pele com quaisquer óleos minerais seja cancerígeno. Para buscar tais informações pode-se recorrer à Ficha de Informações de Segurança do Produto Químico - FISPQ e/ou bibliografia especializada.

HIDRÓXIDO DE SÓDIO

Exposição a hidróxido de sódio (soda cáustica) na forma sólida pode ocasionar irritação ou queimadura cutânea/ ocular, dermatite de contato por irritantes; exposição a poeiras ou névoas pode causar irritação de vias respiratórias e pneumonite grave. Caso houver contato com os olhos (pode ocasionar queimadura ocular, com risco de cegueira

por lesão de córnea), lavar imediatamente com água corrente por pelo menos 15 minutos e conduzir para atendimento médico. Caso houver contato com a pele, remover o produto da mesma (e as roupas contaminadas) e lavar com água e sabão. Caso houver ingestão acidental do agente químico, não provoque vômitos, deixando para que seja realizada lavagem gástrica no serviço médico de referência (alto risco de corrosão interna do tubo digestivo). Caso houver exposição aguda acima dos limites de tolerância para o agente, com sintomas de disfunção respiratória (tosse, chiado no peito e falta de ar), retirar o trabalhador para um local arejado e dar atendimento de suporte com oxigenioterapia (O^2 a 3 litros/ minuto), com posterior encaminhamento para atendimento médico-hospitalar de urgência. Avaliação de efeitos crônicos do agente realizada nos exames médicos ocupacionais.

HIPOCLORITO DE SÓDIO

Hipoclorito de sódio pode ocasionar queimaduras oculares e lesões cutâneas; exposição a poeiras ou névoas pode causar irritação de vias respiratórias e pneumonite grave. Caso houver contato com os olhos (pode ocasionar irritação ocular), lavar imediatamente com água corrente por pelo menos 15 minutos. Caso houver contato com a pele, remover o produto da mesma (e as roupas contaminadas) e lavar com água e sabão. Caso houver ingestão acidental do agente químico, não provoque vômitos, deixando para que seja realizada lavagem gástrica no serviço médico de referência. Caso houver exposição aguda acima dos limites de tolerância para o agente, com sintomas de disfunção respiratória (tosse, chiado no peito e falta de ar), retirar o trabalhador para um local arejado e dar atendimento de suporte com oxigenioterapia (O^2 a 3 litros/ minuto), com posterior encaminhamento para atendimento médico-hospitalar de urgência. Avaliação de efeitos crônicos do agente realizada nos exames médicos ocupacionais.

AGENTES BIOLÓGICOS NÃO ESPECIFICADOS

Exposição laborativa a agentes biológicos (colocados de maneira genérica) pode ocasionar doenças infecciosas diversas (não especificadas), dependendo do local, das atividades desenvolvidas e eventuais materiais de contato por parte do trabalhador. Avaliação de possíveis doenças infecciosas realizada nos exames médicos ocupacionais; desta forma, caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença infecciosa relacionada ao agente ambiental, caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições de trabalho e as medidas de proteção necessárias para o devido controle do agente. Deverão ser fornecidas ao trabalhador as vacinas indicadas para cada grupo homogêneo de exposição no PCMSO.

HIV

A transmissão ocupacional do HIV pode ocorrer pelo contato com sangue contaminado de pacientes através de picadas ou cortes (por agulhas, lâminas de bisturi ou outros objetos perfuro-cortantes); respingos de sangue nos olhos ou na boca; sobre pele machucada ou com lesões abertas. Os seguintes líquidos também são considerados potencialmente infecciosos: líquor, liquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico. Nestes casos, as vias de entrada podem ser parenteral e contato direto com mucosas. Embora o vírus possa ser isolado em qualquer líquido corporal, não há evidências de transmissão por saliva, suor, lágrimas, secreções nasais, escarro, vômitos, urina ou fezes de pessoas contaminadas. Depois de mais de 30 anos de pesquisas, não há qualquer evidência de transmissão por contato casual, ou que o vírus seja propagado por insetos, como uma picada de mosquito. O risco de transmissão do HIV após a exposição percutânea (perfuração da pele por uma agulha ou objeto pontiagudo) com sangue de uma pessoa com presença comprovada do HIV é de 0,3% (no caso de exposição de mucosas é de 0,09%), caso o indivíduo lesado e/ou exposto não seja tratado nas primeiras 24 horas com agentes antirretrovirais. A transmissão através da pele lesada ao contato com sangue contaminado foi documentada (estima-se que o risco de transmissão seja menor que o risco associado à exposição das mucosas). A transmissão ocupacional por líquidos e tecidos diferentes do sangue também foi documentado, mas é provável que seja significativamente inferior. A transmissão do HIV pela pele intacta não foi comprovada. O HIV é transmissível pelo hospedeiro desde sua contaminação e por toda a vida, sendo mais evidente com quantidades aumentadas de carga viral (risco maior no estágio agudo da infecção pelo HIV ou pacientes com doença avançada). Contaminação pelo HIV pode levar ao desenvolvimento de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana), compreendendo as fases de infecção aguda, assintomática, sintomática inicial e de doenças relacionadas (doenças oportunistas, tumores e alterações

neurológicas). Todo funcionário que sofrer ATMB (Acidente de Trabalho com Material Biológico), deverá notificar ao responsável de seu setor de trabalho o referido acidente, para adoção das medidas previstas no protocolo de controle de acidentes. Caso for acidente envolvendo sangue de pacientes fontes conhecidos, deverá ser realizada a avaliação deste paciente. Todo trabalhador deverá fazer uso de luvas e óculos de proteção no manuseio de pacientes, além de ser capacitado para evitar atitudes de risco, como não proceder ao reencape de agulhas. Considerando que quanto mais cedo se inicia a profilaxia, maior sua eficácia, o uso de teste rápido (TR) para o diagnóstico da infecção pelo HIV na avaliação da indicação de PEP é fundamental. O TR é um dispositivo de uso único que não depende de infraestrutura laboratorial, é executado na presença do indivíduo e produz resultado em tempo igual ou inferior a 30 minutos. Deve-se realizar a testagem inicial com um teste rápido (TR1). Caso o resultado seja não reagente, o status sorológico estará definido como negativo. Caso seja reagente, deverá ser realizado um segundo teste rápido (TR2), diferente do primeiro. Caso este também seja reagente, estabelece-se o diagnóstico de HIV. A amostra com resultados discordantes entre TR1 e TR2 não terá seu resultado definido. Nesse caso, deve-se repetir o fluxograma; persistindo a discordância entre os resultados, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para ser testada em laboratório. O exame de triagem convencional para a infecção pelo HIV é o ELISA, que é um excelente exame de triagem, com sensibilidade de >99,5%; não é um exame ideal devido à sua baixa especificidade; em indivíduos não pertencentes a grupos de risco para AIDS, apenas 10% dos ELISA positivos são subseqüentemente confirmados como portadores do HIV. Por isto, todo indivíduo com um teste de triagem positivo deve ter o resultado confirmado por um teste mais específico. O exame de confirmação mais amplamente utilizado é o western blot : paciente com ELISA positivo e western blot negativo não tem HIV; western blot positivo é prova conclusiva de infecção pelo HIV.

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

O reservatório principal do M. tuberculosis, também conhecido como bacilo de Koch (BK), é o homem. Transmissão ocupacional de Mycobacterium tuberculosis pode ocorrer através do ar (pela fala, espirro e, principalmente, pela tosse de um doente de tuberculose pulmonar bacilífera), com lançamento no ar gotículas, de tamanhos variados, contendo no seu interior o bacilo. Somente pacientes com a doença no pulmão que sejam bacilíferos (eliminam o "bacilo de Koch" no ar), podem transmitir para outras pessoas. Quem tem tuberculose em outras partes do corpo não transmite a doença. Os doentes de tuberculose que já estão em tratamento não oferecem perigo de contágio (após o início do tratamento o risco de contágio vai diminuindo a cada dia e com 15 dias de tratamento já é muito provável que o paciente não esteja mais eliminando bacilos). A tuberculose não se transmite pelo sangue contaminado, pelo beijo, pelo copo, pelos talheres, pela roupa, pelo colchão; a tuberculose somente se transmite pelo ar. As crianças com tuberculose pulmonar geralmente não são infectantes. Mycobacterium tuberculosis pode ocasionar quadros de tuberculose pulmonar (primária ou pós-primária); eventualmente, também tuberculose extrapulmonar. A tuberculose pulmonar é uma doença que consiste em uma infecção crônica dos pulmões e é a única forma contagiosa da tuberculose. Os sintomas são apresentados somente com a ocorrência da forma ativa da doença, sendo os mais comuns a tosse com escarro grosso, fosco e, em alguns casos, sanguinolenta, febre, arrepios, sudorese noturna, fadiga, fraqueza, perda de apetite e dificuldade de respiração com dor no peito. A tuberculose extrapulmonar ou miliar é causada pela evolução da enfermidade pulmonar por um excessivo crescimento bacteriano, que pode atingir a corrente sanguínea, disseminando pelo corpo a população de bacilos (são exemplos tuberculose cutânea, pleural, ganglionar, óssea, geniturinária, intestinal, peritoneal, pericárdica, hepática, do sistema nervoso central e ocular). Nem todas as pessoas expostas ao bacilo da tuberculose se tornam infectadas. Entre os infectados, a probabilidade de adoecer aumenta, na presença de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), e outras formas de imunodepressão, na presença de desnutrição, silicose, diabetes, pacientes submetidos a gastrectomia ou bypass intestinal, em usuários de drogas endovenosas e crack. Todo trabalhador que realizar atividades em contato com pacientes apresentando tosse crônica devem orientar estes pacientes a usar máscara de proteção. Caso seja paciente confirmado de tuberculose pulmonar, sem período mínimo de tratamento de 15 dias, deve fazer uso de protetor respiratório com filtro mecânico P02. Manter o ambiente sempre bem ventilado, com as janelas preferentemente abertas.

NEISSERIA MENINGITIDIS

A Neisseria meningitidis (meningococo) é um diplococo gram-negativo, aeróbio, imóvel, pertencente à família Neisseriaceae. Após a colonização da nasofaringe, a probabilidade de desenvolver doença meningocócica invasiva dependerá da virulência da cepa, das condições imunitárias do hospedeiro e da capacidade de eliminação do agente da corrente sanguínea, pela ação de anticorpos séricos com atividade bactericida mediada pela ativação do complemento. A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas e a meningococcemia a forma mais grave. Em 15 a 20% dos pacientes com doença meningocócica, identificam-se formas de evolução muito rápidas, geralmente fulminantes, devidas somente à septicemia meningocócica, sem meningite, e que se manifestam por sinais clínicos de choque e coagulação intravascular disseminada (CIVD), caracterizando a síndrome de Waterhouse-Friderichsen. O reservatório é o homem, sendo a nasofaringe o local de colonização do microrganismo. Em geral, a transmissão é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe, havendo necessidade de contato íntimo (mesmo em assintomáticos) ou contato direto com as secreções respiratórias do paciente. A transmissão por fômites não é importante. Período de transmissibilidade é variável, dependendo do agente infeccioso e da instituição do diagnóstico e tratamento precoces. A letalidade da doença no Brasil situa-se em torno de 20% nos últimos anos. Na forma mais grave, a meningococcemia, a letalidade chega a quase 50%. Quimioprofilaxia está indicada para os contatos próximos de casos suspeitos de doença meningocócica. Não há recomendação para os profissionais da área de saúde que atenderam o caso de doença meningocócica, exceto para aqueles que realizaram procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, passagem de cateter nasogástrico) sem utilização de equipamento de proteção individual adequado (EPI). O antibiótico de escolha para a quimioprofilaxia é a rifampicina, que deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos próximos, preferencialmente até 48 horas da exposição à fonte de infecção (doente), considerando o prazo de transmissibilidade e o período de incubação da doença. Alternativamente, outros antibióticos podem ser utilizados para a quimioprofilaxia. A vacinação é considerada a forma mais eficaz na prevenção da doença, e as vacinas contra o meningococo são sorogrupo ou sorossubtipo específicas. São utilizadas na rotina para imunização e também para controle de surtos. Proteção individual e da população - o isolamento do paciente está indicado apenas durante as primeiras 24 horas do tratamento com o antibiótico adequado. Deve-se proceder à desinfecção concorrente em relação às secreções nasofaríngeas e aos objetos contaminados por elas. Nos casos de doença meningocócica ou meningite por H. influnzae, está indicada a quimioprofilaxia do caso e dos contatos íntimos. É importante a vigilância desses contatos por um período mínimo de 10 dias, orientando a população sobre os sinais e sintomas da doença e indicando os serviços de saúde que devem acessados frente a uma suspeita diagnóstica de meningite. A meningite faz parte da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, de acordo com a Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006. É de responsabilidade de todo serviço de saúde notificar todo caso suspeito às autoridades municipais de saúde, que deverão providenciar, de forma imediata, a investigação epidemiológica e avaliar a necessidade da adoção das medidas de controle pertinentes. Todos os profissionais de saúde das unidades públicas e privadas de ensino e de laboratórios públicos e privados são responsáveis pela notificação. O funcionamento de unidades de vigilância epidemiológica (UVE) nos hospitais é fundamental para a busca ativa de casos em seu âmbito. Vacina conjugada contra o meningococo do sorogrupo C está disponível no Calendário Básico de Vacinação da Criança do Programa Nacional de Imunização (PNI/MS). A imunização primária consiste de duas doses, aos 3 e 5 meses de vida, e o reforço, preferencialmente, aos 12 meses de idade, podendo ser administrado até os 4 anos de idade. A vacina meningocócica C também está indicada para adolescentes de 11 a 14 anos de idade. A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica.

VÍRUS CAUSADORES DE MENINGITE

Os principais vírus causadores de meningite são os vírus do gênero Enterovírus. Neste grupo estão incluídos os três tipos de poliovírus, 28 tipos antigênicos do vírus echo, 23 tipos do vírus coxsackie A, seis do vírus coxsackie B e cinco outros enterovírus. Podem levar a quadros de meningite, com período de incubação para os enterovírus

situa-se comumente entre 7 e 14 dias, podendo variar de 2 a 35 dias. A transmissão por enterovírus predomina por via fecal-oral, podendo ocorrer também por via respiratória. Enterovírus podem ser eliminados nas fezes por diversas semanas e pelas vias aéreas superiores por períodos que variam de 10 a 15 dias. As crianças constituem o grupo mais vulnerável às infecções causadas pelos enterovírus. Em geral o restabelecimento do paciente é completo, mas em alguns casos pode permanecer alguma debilidade, como espasmos musculares, insônia e mudanças de personalidade. A duração do quadro é geralmente inferior a uma semana. Em geral, nos casos de enterovírus não há complicações, a não ser que o indivíduo seja portador de alguma imunodeficiência.

VÍRUS DA HEPATITE B

O homem é o único reservatório de importância epidemiológica do vírus causador da hepatite B, com incidência de 350 a 400 milhões de portadores de HbsAg no mundo. Prevalência do HBsAg sérico no sangue em populações normais: EUA e Europa Ocidental = 0,1 a 0,5% da população. Transmissão ocupacional do vírus da Hepatite B pode ocorrer através de perfuração de pele por agulhas, lâminas de bisturi ou outros objetos perfuro-cortantes contaminados com sangue de pacientes; respingos de sangue de pacientes nos olhos ou na boca; contato da pele não íntegra com sangue de pacientes. O risco de transmissão ocupacional do vírus da Hepatite B é de 06 até 30% quando amostra positiva. Não necessita de grandes volumes de sangue para transmissão, pois está em grandes concentrações no mesmo. Pode ocorrer transmissão no contato com mucosa ocular. Períodos de transmissibilidade de 2 a 3 semanas antes dos primeiros sintomas, se mantendo durante a evolução clínica da doença. O portador crônico pode transmitir o VHB durante vários anos. Vírus da Hepatite B pode levar ao desenvolvimento de hepatite viral aguda, evolução leve na maioria dos casos, sendo ocasionalmente grave. Pode ocorrer hepatite fulminante em 0,1 a 1% dos casos. Progressão para hepatite crônica em 01 a 10% dos casos. Estado de portador em 0,1 a 30% dos casos. A hepatite aguda B normalmente tem um bom prognóstico: o indivíduo resolve a infecção e fica livre dos vírus em cerca de 90 a 95% dos casos. Todo trabalhador que realizar atividades em contato com pacientes em situações de risco de exposição a sangue deverá fazer uso de luvas e óculos de proteção no manuseio destes pacientes. Deverá ser capacitado para evitar atitudes de risco, como reencape de agulhas, inadequado descarte de pérfuro-cortantes, não identificação de eventual paciente-fonte. Caso sofrer ATMB (Acidente de Trabalho com Material Biológico), deverá notificar ao responsável de seu setor de trabalho o referido acidente, para adoção das medidas previstas no protocolo de controle de acidentes. Verificar status vacinal para Hepatite B e resultado de Anti-HBs. Caso tenha realizado vacinação e o resultado do Anti-HBs tenha sido considerado reagente, registrar o caso e encerrar. Caso imunização incompleta ou resultado de Anti-HBs sido considerado não reagente, em acidente envolvendo sangue de pacientes fontes conhecidos, deverá ser realizada a avaliação deste paciente. Caso paciente fonte for positivo para HBsAg deverá ser utilizada profilaxia com Imunoglobulina humana anti-hepatite B. A vacina disponível é constituída de antígenos de superfície do vírus B, obtidos por processo de DNA-recombinante; é eficaz, segura e confere imunidade em cerca de 90% dos adultos e 95% das crianças e adolescentes. A vacina é administrada em 3 doses, com os seguintes intervalos 0, 1 e 6 meses, por via muscular, no músculo deltóide em adultos. A revacinação é feita em caso de falha da imunização (títulos protetores < de 10mUI/mL), que acontece em 5 a 10% dos casos. A triagem da infecção pelo HBV é realizada por meio de testes de detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg). Os TR são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Podem ser realizados com amostras de sangue total colhidas por punção venosa ou digital. Devido à rapidez e segurança do resultado, este é o exame mais indicado. HBsAg indica a presença do vírus, presente na maioria dos casos de infecção aguda ou crônica e no estado de portador. Outros exames: Anti-HBc (IgM ou IgG) presente nos casos agudos, crônicos e nos portadores; Anti-HBs torna-se positivo na convalescença e pós vacinação (protetor). O perfil de exames é o seguinte: na infecção aguda, temos HBsAg reagente, Anti-HBc (total) reagente, Anti-HBs não reagente; quando há evolução para cura, o Anti-HBc reduz, o HBsAg desaparece e o Anti-HBs torna-se reagente; no caso de ser portador viral, temos HBsAg reagente, Anti-HBc total reagente, Anti-HBs não reagente. Quando há imunidade pela doença, teremos HBsAg não reagente, Anti-HBc total reagente e Anti-HBs reagente (ou não reagente). Na imunidade pela vacina, HBsAg não reagente, Anti-HBc não reagente e Anti-HBs reagente.

VÍRUS DA HEPATITE C

O homem é o único reservatório de importância epidemiológica do vírus da Hepatite C. Estima-se que 3% da população mundial esteja infectada pelo vírus da hepatite C e que existam entre 1,4 e 1,7 milhão de pessoas cronicamente infectadas pelo HCV no Brasil. Transmissão ocupacional do vírus da Hepatite C pode ocorrer através de perfuração de pele por agulhas, lâminas de bisturi ou outros objetos perfuro-cortantes contaminados com sangue de pacientes; respingos de sangue de pacientes nos olhos ou na boca; contato da pele não íntegra com sangue de pacientes. Não há transmissão fecal-oral. Concentração do vírus no sangue ocorre em níveis muito inferiores aos da hepatite B. O risco para profissionais da saúde expostos a picada de agulha, com sangue positivo para HCV, é de 1,8%. Períodos de transmissibilidade desde uma semana antes do início dos sintomas de hepatite aguda e mantém-se enquanto o paciente apresentar HCV-RNA detectável. Vírus da Hepatite C pode levar a quadro de hepatite viral aguda, início insidioso e com período de incubação de 15 a 160 dias (média de 50 dias). Na hepatite C aguda autolimitada, que ocorre em 15% a 25% dos casos, os sintomas podem persistir durante semanas. De modo geral, a hepatite viral C aguda apresenta evolução subclínica: cerca de 80% dos casos têm apresentação assintomática e anictérica, o que dificulta o diagnóstico. A fase aguda da hepatite C pode durar até seis meses, mas sua resolução costuma acontecer até a 12ª semana. Hepatite fulminante em 0,1% dos casos. Na ausência de tratamento, ocorre cronificação em 60% a 85% dos casos; em média, 20% podem evoluir para cirrose, e de 1% a 5% dos pacientes desenvolvem carcinoma hepatocelular. A maioria dos estudos sugere que a cirrose hepática ocorre em 20% dos pacientes com hepatite C crônica, ao longo de um período de 20 a 30 anos. A história natural da hepatite C é marcada por uma evolução silenciosa. Os sinais e sintomas são comuns às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado e costumam se manifestar apenas nas fases mais avançadas da doença. Assim, a maioria dos casos é assintomática e o diagnóstico da doença geralmente é tardio, ocorrendo décadas após a infecção viral. O uso concomitante de bebida alcoólica, em pacientes portadores do HCV, determina uma maior propensão para desenvolver cirrose hepática. Estado de portador em 1,5 a 3,2% dos casos. Estado de portador em 1,5 a 3,2% dos casos. Não existe vacina até o presente momento. Até o momento não existe nenhuma profilaxia pós-exposição contra o HCV. Todo trabalhador que realizar atividades em contato com pacientes em situações de risco de exposição a sangue deverá fazer uso de luvas e óculos de proteção no manuseio destes pacientes. Deverá ser capacitado para evitar atitudes de risco, como reencape de agulhas, inadequado descarte de pérfuro-cortantes, não identificação de eventual paciente-fonte. Caso sofrer ATMB (Acidente de Trabalho com Material Biológico), deverá notificar ao responsável de seu setor de trabalho o referido acidente, para adoção das medidas previstas no protocolo de controle de acidentes. Caso paciente fonte for positivo para hepatite C deverá ser solicitada avaliação complementar do funcionário (Anti-HCV e ALT no 1º atendimento e em 04-06 semanas, em 03 meses e 06 meses após exposição; CV-HCV em 04-06 semanas e em 03 meses após exposição). Caso positivo, o profissional acidentado será orientado a realizar o tratamento. Anti-HCV reagente no 1º atendimento: pessoa previamente exposta, portanto teve contato com o HCV antes da exposição que motivou o atendimento. Deve ser encaminhada para confirmação laboratorial do caso e para acompanhamento clínico. A investigação inicial da infecção pelo HCV é feita com a pesquisa por anticorpos contra o vírus (anti-HCV) por meio de TR ou testes laboratoriais. No entanto, a detecção do anti-HCV isoladamente indica apenas exposição ao HCV, havendo necessidade de detecção da CV-HCV para a definição de um caso de infecção ativa. Se anti-HCV reagente, a pessoa teve contato com o vírus da hepatite C; se não reagente, a pessoa exposta não tem, no momento da testagem, sinal de contato prévio com o vírus. Contudo, é necessário considerar a janela diagnóstica para detecção de anticorpos, que varia de 33 a 129 dias. Há a possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica.

ESFORÇO FÍSICO

Trabalho com esforço físico intenso pode ocasionar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, artralgias e mialgias acometendo principalmente membros superiores e coluna lombar. Detecção de casos através dos exames médicos ocupacionais, avaliação de afastamentos do trabalho ou relatório individual do trabalhador aos responsáveis da empresa. Prevenção através da análise ergonômica dos postos de trabalho e atividades reais

desenvolvidas, de modo a reduzir a intensidade dos esforços aplicados. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, quando um funcionário apresentar queixas de dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho. Estudos apontam que trabalhos que requerem esforço físico moderado a pesado podem ocasionar retardo de crescimento fetal, mas o impacto disso no desenvolvimento da criança é desconhecido. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes [executar atividades compatíveis com sua condição].

POSTURA SENTADA

Postura sentada por longos períodos pode ocasionar lombalgia e estase venosa em membros inferiores. Prevenção através da adoção da postura em pé em pausas regulares. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho para permitir alternâncias de atividades.

POSTURA [PROLONGADA] EM PÉ

Postura de pé por longos períodos pode ocasionar estase venosa e dor/desconforto em membros inferiores. Prevenção através da adoção da postura sentada em pausas regulares. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho para permitir a posição sentada em pausas regulares. Estudos apontam que trabalho em posição em pé aumentou significativamente o risco de nascimento pré-termo; o trabalho em pé por períodos superiores a 6 horas diárias como provável fator de risco para a gravidez; ficar de pé por longos períodos de tempo durante a gravidez pode impactar o crescimento do feto. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes [alternar atividades e sentar regularmente].

TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

Levantamento e transporte manual de cargas ou volumes acima dos limites estabelecidos na Norma ISO 11228-1 pode ocasionar quadro de dor lombar aguda/crônica ou outras patologias osteomusculares da coluna lombar. Detecção de casos através dos exames médicos ocupacionais, avaliação de afastamentos do trabalho ou relatório individual do trabalhador aos responsáveis da empresa. Prevenção através da análise ergonômica das atividades reais desenvolvidas, para avaliar o limite de peso recomendado para cada atividade, a necessidade de adoção ou complementação de mecanismos de transporte mecanizado de cargas, necessidade de adequação de locais de carregamento/descarregamento das cargas. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor lombar persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho para reduzir o transporte manual de cargas; [se for o caso] implementar ou ajustar transporte mecanizado de cargas. Estudos apontam que trabalhos que requerem esforço físico moderado a pesado podem ocasionar retardo de crescimento fetal, mas o impacto disso no desenvolvimento da criança é desconhecido. No caso de funcionária gestante, necessária a comunicação expressa de sua condição para a empresa, a fim de que sejam garantidas medidas de proteção coletiva eficazes [executar atividades compatíveis com sua condição].

TRANSPORTE MANUAL DE PACIENTES

Transporte manual de pacientes realizado de maneira inadequada pode provocar quadro de lombalgia aguda/crônica ou, mesmo, doenças osteomusculares notadamente em ombros e na coluna vertebral lombar. Detecção de casos através dos exames médicos ocupacionais, avaliação de afastamentos do trabalho ou relatório individual do trabalhador aos responsáveis da empresa. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas deste transporte para realizar o transporte auxiliado e evitar transporte manual de pacientes.

USO DE PEDAIS

Uso frequente de pedais pode ocasionar artralgias ou, mesmo, doenças osteomusculares. Detecção de casos através dos exames médicos ocupacionais, avaliação de afastamentos do trabalho ou relatório individual do trabalhador aos responsáveis da empresa. Prevenção através da análise ergonômica das atividades reais desenvolvidas. Caso houver a apresentação de quadros confirmados ou suspeitos de doença osteomuscular relacionada ao trabalho [notadamente, dor persistente, insidiosa, progressiva, com diminuição da latência, relacionada com a execução de atividades de trabalho, melhoras com afastamento do mesmo e com repouso], caberá ao médico responsável [ou examinador] solicitar que a empresa avalie - reavalie as condições ergonômicas do posto ou atividades de trabalho.

CONDUÇÃO DE VEÍCULOS EM VIAS PÚBLICAS

Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas pode levar a traumas e contusões diversas (cortes, perfurações, fraturas). Trabalhadores devem seguir regras de trânsito, não dirigir alcoolizados ou fora de condições habituais.

TRABALHO EM ALTURA (DIFERENÇA DE NÍVEL MAIOR QUE DOIS METROS)

Quedas de alturas podem provocar traumas e contusões diversas, inclusive morte. Antes de realizar quaisquer atividades em alturas, caso o trabalhador tenha liberação médica para estas atividades e esteja devidamente capacitado, deverá ser certificada sua condição clínica e emocional momentânea de aptidão e uso de todos os equipamentos de proteção indicados (capacete, cinto de segurança, ponto de fixação para o mesmo). Trabalhadores destinados a executar atividades em alturas deverão realizar avaliação médica com ênfase nas patologias que possam gerar mal súbito (neurológicas, cardiovasculares, psiquiátricas). Serão considerados inaptos a realizar atividades em alturas superiores a 02 m com risco de quedas aqueles trabalhadores que estejam com patologias descompensadas que possam gerar mal súbito (neurológicas, cardiovasculares, psiquiátricas), apresentem dificuldades visuais ou auditivas significativas, alterações ao exame clínico indicativas de menor capacidade de reação a situações de risco ou apresentem epilepsia com histórico de convulsões há menos de 01 ano obstante tratamento regular. Para a avaliação e, se for o caso, registro no ASO da liberação do funcionário para a execução de atividades em alturas superiores a 02 metros com risco de quedas, não resta definida como obrigatória a realização de exames complementares, ficando a critério do médico coordenador do PCMSO de cada empresa a decisão sobre indicar ou não exames complementares. Por ocasião de um determinado exame médico ocupacional, fica à critério do médico examinador a decisão de solicitar exames complementares para investigação de casos suspeitos de eventuais patologias incluindo, se for o caso, a realização de ECG, EEG ou quaisquer outros exames. O exame médico é específico para cada cargo/ função, sendo a conclusão (de aptidão ou não para o trabalho) embasada na condição não de ausência de doenças, mas na ausência de situações incapacitantes. Ao final da avaliação médica, não havendo a constatação de situações incapacitantes para a realização de atividades em situações de risco, o funcionário receberá a consideração de apto para realizar atividades em alturas ou em espaços confinados, o que será consignado no ASO respectivo. Acerca dos exames de EEG e ECG, temos Diretrizes da ANAMT [Associação Nacional de Medicina do Trabalho] com expressa recomendação para o não uso destes exames na prática da Medicina do Trabalho. Na ocorrência de um acidente de trabalho, deverá ser

procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [caso necessário] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência.

TRAUMAS DE MEMBROS INFERIORES

Traumas em membros inferiores podem ser cortes, perfurações, fraturas. Sempre que houver exposição a agentes mecânicos passíveis de atingir os membros inferiores (notadamente os pés) e ocasionar traumas, como queda de objetos, estruturas ao longo do trajeto de circulação e similares, deverá haver uso de calçado de segurança desde antes do ingresso na toda a área de trabalho e por todo o período de exposição. Na ocorrência de um acidente de trabalho, deverá ser procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [caso necessário] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência.

TRAUMAS DE MEMBROS SUPERIORES

Traumas em membros superiores podem ser cortes, perfurações, fraturas. Sempre que houver exposição a agentes mecânicos passíveis de atingir os membros superiores (notadamente as mãos), passíveis de ocasionar traumas, deverá haver uso de luvas de segurança desde antes do ingresso na atividade de trabalho e por todo o período de exposição, desde que não sejam atividades com risco de preensão das luvas (furadeiras, fresas, tornos, serras, equipamentos com transmissão de força expostas), para as quais fica proibida sua utilização. Na ocorrência de um acidente de trabalho, deverá ser procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [caso necessário] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência.

TRAUMAS NA CABEÇA

Traumas na cabeça podem ser cortes, perfurações, fraturas. Sempre que houver exposição a agentes mecânicos passíveis de atingir a cabeça, como queda de objetos, atividades em alturas, estruturas em localizações à altura da cabeça e similares, passíveis de ocasionar traumas, deverá haver uso de capacete de segurança em toda a área de trabalho, desde antes do ingresso na mesma e por todo o período de exposição. Na ocorrência de um acidente de trabalho, deverá ser procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [caso necessário] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência.

TRAUMAS OCULARES

Traumas oculares podem ser diversas lesões nos olhos e cavidade ocular (cortes, perfurações, queimaduras). Sempre que houver exposição a agentes mecânicos passíveis de atingir o olho e ocasionar traumas oculares, deverá haver uso de protetor ocular em toda a área de trabalho, desde antes do ingresso na mesma e por todo o período de exposição. Na ocorrência de um acidente de trabalho, deverá ser procedido ao atendimento básico de urgência/emergência e [caso necessário] posterior encaminhamento para atendimento no serviço médico de referência.

19. RELATÓRIO ANUAL - EXAMES MÉDICOS E COMPLEMENTARES

Não há registro de exames médicos para os períodos anteriores do PCMSO.

20. ROTATIVIDADE NA EMPRESA EVIDENCIADA NO PERÍODO ANTERIOR

Não há registro de rotatividade para o período.

21. RELATÓRIO ANALÍTICO: ANÁLISE CRÍTICA E PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE

O PCMSO da empresa tem o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores, com ações primárias e secundárias para rastrear e prevenir doenças ocupacionais, além de manutenção da saúde do trabalhador de forma global, tendo como referencial que todos ao serem admitidos na empresa estejam aptos e adaptados física e mentalmente para a função a que se dispõem e não desenvolvam doença ou incapacidade como resultado de suas atividades laborativas.

RELATÓRIO ANALÍTICO DO PCMSO.

Relatório analítico não realizado no momento, pois não estão disponíveis exames ocupacionais para análise. Trata-se da Primeira Avaliação do PCMSO da Empresa. Para adequado cumprimento do previsto na redação da NR 07, onde temos que o “médico responsável pelo PCMSO deve elaborar relatório analítico do programa, anualmente, considerando a data do último relatório, com análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados”, ao final do presente período do PCMSO serão analisados os dados de exames ocupacionais realizados [em relação a quadros suspeitos ou confirmados de doenças ocupacionais; queixas de dor crônica (passíveis de apresentar relação com as condições de trabalho na empresa); rotatividade; absenteísmo; prevalências de doenças não ocupacionais], para emissão de parecer conclusivo a respeito dos dados relativos aos mesmos. Desta forma, restam como recomendações a realização dos exames ocupacionais previstos e a emissão de ordens de serviço referentes à gestão da norma.

MEDIDAS A SEREM REALIZADAS NO PRÓXIMO PERÍODO [PCMSO].

1.Realização dos exames ocupacionais previstos (item “exames ocupacionais a serem realizados por função”). Exames periódicos (médicos e complementares) nas datas previstas (ou datas anteriores próximas), conforme a validade dos exames realizados; realizar exames em aberto ou em atraso em curto prazo. Demais exames (admissionais, demissionais, de mudança de riscos ocupacionais ou retorno ao trabalho) conforme demanda e sob responsabilidade da empresa. Funcionários afastados e com exames vencidos devem realizar exame de retorno ao trabalho.

2.Informar aos trabalhadores os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho, meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pela empresa, resultados das avaliações ambientais realizadas; determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho. De maneira sugestiva, através de ordens de serviço disponibilizadas para este fim nos documentos da empresa.

DEMANDAS DE AÇÕES PARA O PGR.

Considerando que não constam exames ocupacionais da empresa de períodos anteriores do PCMSO para análise, não se torna possível neste momento identificar necessidade de demandas específicas para o PGR, que é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR, em especial com o PCMSO.

PAULA ELIANE BOZ STEFANI
Medica do Trabalho
CRM 25628
Especialista em Medicina do Trabalho (AMB/ANAMT) RQE 34343
Médico(a) responsável pelo PCMSO

PAULA ELIANE BOZ STEFANI:89018575020
Assinado de forma digital por PAULA ELIANE BOZ STEFANI:89018575020
Dados: 2023.03.24 16:05:52 -03'00'