

**PCMSO**

**PROGRAMA DE CONTROLE  
MÉDICO DE SAÚDE  
OCUPACIONAL**

Coordenadoria do Sistema de Controle Interno

*Município de Céu Azul*

**Céu Azul/PR  
2018**

## **DADOS DA COORDENADORIA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Prefeitura: Município de Céu Azul.

Endereço: Avenida Nilo Umberto Deitos, Nº 1426.

Cidade: Céu Azul – PR.

CEP: 85840-000

CNPJ: 76.206.473/0001-01

CNAE: 84.11-6/00

Grau de risco da atividade: 1

Representante Legal: Germano Bonamigo.

Responsável RH: Leonardo Pereira Menezes.

Telefone: (45) 3266-1122

## **Responsável pelo Monitoramento Biológico - PCMSO**

Nome: Marcelino Grimm

Registro: 15130D/PR

NIT: 120.2987.055-4

### REPRESENTANTE DA PREFEITURA

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| Germano Bonamigo | Responsável Legal |
|------------------|-------------------|

### REPRESENTANTE DA PREFEITURA PELA ADMINISTRAÇÃO DAS AÇÕES

|                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| Leonardo Pereira Menezes | Recursos Humanos |
|--------------------------|------------------|

### MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| Marcelino Grimm | Médico do Trabalho |
|-----------------|--------------------|

### RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PPRA (DOCUMENTO BASE)

|                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| Diogo Vandres Guizzo | Técnico de Segurança do Trabalho |
|----------------------|----------------------------------|

### RESPONSÁVEL PELA DIGITAÇÃO DO DOCUMENTO

|                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| Jessica Luana Kuchar | Auxiliar Administrativo/Digitadora |
|----------------------|------------------------------------|

### REVISÃO ORTOGRÁFICA

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Jessica Luana Kuchar | Redatora |
|----------------------|----------|

### TABELA DAS AVALIAÇÕES

|               |  |
|---------------|--|
| Junho de 2018 | Levantamento e Inspeção no Local de Trabalho |
|               |  |
|               |  |

### TABELA DE REVISÃO

|            |                  |
|------------|------------------|
| Elaboração | Junho de 2018    |
| 1ª Revisão | Dezembro de 2018 |
| 2ª Revisão |                  |

## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

### ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>1.1 Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978.....</b>                                    | <b>6</b>  |
| <b>1.2 Objetivos do Programa.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>1.3 das Responsabilidades.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>1.3.1 Compete ao Empregador .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>1.3.2 Compete ao médico coordenador .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>1.3.3 Compete ao médico examinador .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>1.3.4 Compete aos Servidores .....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>1.3.5 Compete à Polimed - Medicina do Trabalho .....</b>                                     | <b>9</b>  |
| <b>2 DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PCMSO .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2.1 Local de Arquivamento do PCMSO .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2.2 Procedimento Padrão de Execução de Exames Ocupacionais .....</b>                         | <b>10</b> |
| <b>2.3 Planejamento e Controle .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2.4 Condutas.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2.5 Responsabilidades da CIPA e de seus Membros.....</b>                                     | <b>13</b> |
| <b>2.6 Exames Complementares.....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.7 Primeiros-Socorros.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>2.7.1 Maleta de emergência .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.8 Registros de Acidentes de Trabalho ou Doenças Ocupacionais.....</b>                      | <b>15</b> |
| <b>3 INDIVIDUALIZAÇÃO DE SETORES E MEDIDAS PREVENTIVAS .....</b>                                | <b>17</b> |
| <b>3.1 Setor: Sistema de Controle Interno - 004.010 .....</b>                                   | <b>17</b> |
| <b>3.1.1 Função: Auditor(a) de Controle Interno - .....</b>                                     | <b>17</b> |
| <b>3.1.2 Função: Coordenador(a) de Controle Interno - .....</b>                                 | <b>18</b> |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>4.1 Recomendação.....</b>  | <b>20</b> |
| <b>4.2 das Informações.....</b>   | <b>20</b> |
| <b>5 PLANEJAMENTO ANUAL COM ESTABELECIMENTO DE METAS, PRIORIDADES E CRONOGRAMA - NR-07.....</b> | <b>21</b> |
| <b>5.1 Ações de Ordem Geral.....</b>  | <b>21</b> |
| <b>5.2 Ações de Ordem Específica .....</b>  | <b>24</b> |

**6 PLANEJAMENTO ANUAL COM ESTABELECIMENTO DE METAS, PRIORIDADES E CRONOGRAMA NR-07 .....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

**6.1 Ações de Ordem Geral..... Erro! Indicador não definido.**

**6.2 Ações de Ordem Específica ..... Erro! Indicador não definido.**

## INTRODUÇÃO

### 1.1 Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978

Este Programa segue as diretrizes estabelecidas pelas publicações da Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978, 06/07/78 - Norma Regulamentadora (NR-7) - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - Novo Texto - Aprovação.

- Portaria SSMT nº 12, de 06 de junho de 1983 - 14/06/83
- Portaria MTPS nº 3.720, de 31 de outubro de 1990 - 01/11/90
- Portaria SSST nº 24, de 29 de dezembro de 1994 - 30/12/90
- Portaria SSST nº 08, de 08 de maio de 1996 - Rep. 09/05/96
- Portaria SSST nº 19, de 09 de abril de 1998 - 22/04/98
- Portaria SIT nº 223, de 06 de maio de 2011 - 10/05/11
- Portaria SIT nº 236, de 10 de junho de 2011 - 13/06/11
- Portaria MTE nº 1.892, de 09 de dezembro de 2013 - 11/12/13

Consideramos a leitura técnica referente à Medicina, Segurança e Higiene no Trabalho com o objetivo de estabelecer um Programa de Controle de Saúde Ocupacional, a fim de promover e preservar a saúde dos trabalhadores no que se refere aos possíveis danos a eles causados, a partir das atividades desenvolvidas pelos mesmos, em seus vários aspectos.

### 1.2 Objetivos do Programa

- Promover e preservar a saúde dos Servidores através do monitoramento periódico.
- Adotar, preferencialmente, o instrumental clínico-epidemiológico como forma de estabelecer a relação entre a saúde do Servidor e o trabalho.
- Considerar os aspectos individuais e coletivos da organização em relação ao trabalho.

- Buscar, através do monitoramento periódico, o diagnóstico precoce de agravos à saúde do Servidor em caráter preventivo.
- Atuar junto à Prefeitura nas iniciativas preventivas da saúde dos Servidores.
- Indicar, quanto necessário, melhorias na organização do trabalho a partir da detecção de problemas.
- Buscar a conscientização da Prefeitura e de seus Servidores quanto ao monitoramento através da avaliação médica, contribuindo para a prevenção da saúde ocupacional dos Servidores.
- Formar histórico laboral, através dos registros dos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, mudança de função, retorno ao trabalho e demissional) e seus complementares.
- Ter 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 Servidores.

### **1.3 das Responsabilidades**

#### **1.3.1 Compete ao Empregador**

- Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia.
- Executar os exames admissional, periódico, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissional, desenvolvendo rotinas de acordo com as especificações estabelecidas no PCMSO, seguindo a rotina estabelecida pelo Médico Coordenador.
- Custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO.
- Indicar, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT (da Prefeitura), um coordenador responsável pela execução do PCMSO.
- No caso da Prefeitura estar desobrigada a manter médico do trabalho, de acordo com a NR-04, deverá indicar médico do trabalho, empregado ou não da Prefeitura, para coordenar o PCMSO.

- Não havendo médico do trabalho na localidade, a Prefeitura poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO.
- Elaborar o RELATÓRIO ANUAL do PCMSO, para fins de gestão e monitoramento biológico dos empregados, controle dos afastamentos e nexo causal, bem como a adoção de medidas preventivas e/ou de monitoramentos futuros.

### 1.3.2 Compete ao médico coordenador

- Realizar os exames médicos previstos (admissionais, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho e demissionais) ou encarregar os mesmos a profissional médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que estão ou serão expostos cada Servidor da Prefeitura a ser examinado.
- Encarregar profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados para os exames complementares previstos nos itens, quadros e anexos da NR-07.
- Solicitar o afastamento do Servidor de suas atividades ou da exposição ao risco quando constatada doença profissional, além de relatar quais medidas específicas de controle do fator causal podem ser adotadas.
- Prestar esclarecimentos, quando solicitado, sobre os problemas de saúde ocupacional dos Servidores, respeitando o princípio ético do sigilo médico.

### 1.3.3 Compete ao médico examinador

- Examinar o Servidor de acordo com as especificações estabelecidas no PCMSO, seguindo a rotina estabelecida pelo Médico Coordenador.
- Efetuar o registro dos atendimentos em prontuário próprio à anamnese realizada.
- Dar ciência ao Servidor sobre o resultado de exames, bem como proceder à orientação sobre possíveis problemas.
- Comunicar ao Médico Coordenador os casos de doenças ocupacionais.
- Emitir o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO.



#### 1.3.4 Compete aos Servidores

- Colaborar com a execução do PCMSO, submetendo-se aos exames médicos previstos, constituindo-se em ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento do disposto neste Programa.
- Cumprir as orientações médicas decorrentes da avaliação de sua saúde.
- Cumprir os procedimentos de trabalho e orientações da instituição, utilizando Equipamentos de Proteção Individual - EPIs fornecidos pela Prefeitura.
- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pela Prefeitura.
- Comunicar, imediatamente, ao Médico Coordenador, quando acometido por problemas de saúde.

#### 1.3.5 Compete à Polimed - Medicina do Trabalho

- Prestar serviços especializados em Medicina do Trabalho, bem como de assessoria e consultoria na área médico-trabalhista, conforme a legislação (NR-07 e NR-09).
- Prestar esclarecimentos, quando solicitado, sobre os problemas de saúde ocupacional dos Servidores, respeitando o princípio ético do sigilo médico.

## 2 DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PCMSO

### 2.1 Local de Arquivamento do PCMSO

O PCMSO deverá ficar arquivado na Prefeitura, para atender às exigências legais, fiscalizações e para ser consultado constantemente a fim de esclarecer dúvidas quanto à realização dos exames médico-ocupacionais.

### 2.2 Procedimento Padrão de Execução de Exames Ocupacionais

Todo o funcionário da **Coordenadoria do Sistema de Controle Interno** deverá se submeter aos exames:

- Admissional.
- Periódico.
- Retorno ao Trabalho.
- Mudança de Função.
- Demissional.

Para a execução e gestão do PCMSO, deverão ser seguidas as orientações abaixo:

- Os exames deverão ser realizados pelo Médico do Trabalho ou Clínico Geral, sob supervisão do Médico Coordenador do PCMSO (sendo este Médico do Trabalho), abrangendo anamnese ocupacional, exame físico, mental e exames complementares.
- Os exames admissionais deverão ser realizados antes que o Servidor assuma suas atividades.
- Exames médicos periódicos serão realizados de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados:
  - Para todos os Servidores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento, agravamento da doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos.

- A cada ano ou a intervalos menores - a critério do médico encarregado com base no grau de risco ou ainda como resultado de negociação coletiva de trabalho.
- Anual - quando menores de 18 anos ou acima de 45 anos de idade.
- O exame de Retorno ao Trabalho deverá ser realizado obrigatoriamente no 1º dia de volta ao trabalho (do Servidor ausente por período igual ou superior a 30 dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou ainda por parto).
- O exame para troca de função será obrigatoriamente realizado antes da alteração do cargo, desde que o Servidor seja exposto a risco diferente.
- O exame demissional será obrigatoriamente realizado dentro dos 15 dias que antecederem ao desligamento definitivo do Servidor.

Para cada exame médico realizado, o médico do trabalho emitirá um ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO) em 3 vias, conforme modelo padrão da POLIMED em anexo:

- 1ª via para à Prefeitura (Departamento Pessoal).
- 2ª via para o Servidor.
- 3ª via para o médico/ficha clínica (Polimed).

Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo as avaliações clínicas, exames complementares, conclusões e as medidas aplicadas, deverão ser registrados em prontuário clínico individual padrão da POLIMED, que ficará sob responsabilidade da empresa POLIMED, sendo que o Servidor ficará de posse de todos os exames realizados.

### **2.3 Planejamento e Controle**

O PCMSO deve obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas serem objeto de relatório anual.

O RELATÓRIO ANUAL deverá discriminar por setor, o número e a natureza dos exames médicos (anexo), incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultado considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano.

Consta do RELATÓRIO ANUAL as atividades realizadas para educação e treinamento dos Servidores, visando à prevenção da doença de natureza ocupacional e ainda:

- Perfil dos Servidores avaliados.
- Quantitativo de Servidores acidentados no trabalho ou acometidos por doença ocupacional, com e sem afastamento, com diagnóstico e identificação por setor.

O RELATÓRIO ANUAL deverá ser apresentado e discutido na CIPA (se houver), ou designado da CIPA, sendo sua cópia anexada ao livro de atas.

Para desenvolvimento e elaboração do RELATÓRIO ANUAL, a Prefeitura (Empregador) deverá efetuar a Gestão dos Atestados de Saúde Ocupacionais - ASOs, utilizando seus devidos acompanhamentos/análises (modelo anexo).

Assim, sugere-se:

- Incluir no relatório as doenças e acidentes decorrentes do trabalho por função/setor e/ou por grupo homogêneo de risco, com e sem afastamento, bem como as ações de prevenção do coletivo dos Servidores, além do mínimo contido no Quadro III da NR-07.
- Avaliar o perfil dos Servidores (função/setor/sexo/idade).
- Avaliar o número e porcentagem de Servidores em condições de anormalidade e doenças não ocupacionais (hipertensão, diabetes, asma e outras).
- Avaliar o número e porcentagem de Servidores com doença (confirmada) relacionada ao trabalho, com identificação de função/área/tarefa.
- Avaliar o número e porcentagem de Servidores com suspeita de doença relacionada ao trabalho (ainda não confirmada), com identificação de função/setor/tarefa.

- Analisar o estudo do absenteísmo por doença e acidente, de origem ocupacional e não ocupacional, com o objetivo de verificar as estatísticas epidemiológicas entre os Servidores da Prefeitura. Constitui-se numa base de dados de extrema importância na proposição, planejamento e avaliação da eficácia das ações de prevenção.

## **2.4 Condutas**

Sendo verificada, através de avaliação clínica do Servidor e/ou dos exames, exposição excessiva ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o Servidor ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, mesmo sem sintomatologia, caberá ao Médico do Trabalho:

- Solicitar à Prefeitura a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).
- Indicar, quando necessário, o afastamento do Servidor da exposição ao risco, ou do trabalho.
- Encaminhar o Servidor à Previdência Social para estabelecimento de NEXO CAUSAL, avaliação de incapacidade e definição da conduta providenciária em relação ao trabalho;
- Orientar à Prefeitura quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

## **2.5 Responsabilidades da CIPA e de seus Membros**

- Manter as reuniões regulares e elaborar ATAs, conforme previsto em lei (NR-05).
- Acompanhar e avaliar o desenvolvimento deste Programa.
- Realizar as investigações de acidentes ou quase acidentes e doenças ocupacionais, com ou sem afastamento.

- Fazer recomendações sobre segurança e saúde.
- Analisar Relatório Anual, conforme NR-07 - 4.6.2.

## 2.6 Exames Complementares

Os exames complementares para: admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de função e demissional, serão solicitados de acordo com:

- Análise do PPRA.
- Setor e função que exerce ou vai exercer.

Obs: Periodicidade dos Exames: este PCMSO segue às diretrizes da NR-07, em função das atividades desenvolvidas por cada Servidor.

## 2.7 Primeiros-Socorros

Deverá constar no ambiente da Prefeitura, uma maleta de primeiros-socorros para eventuais emergências, a qual deve ser do conhecimento de todos os Servidores.

### 2.7.1 Maleta de emergência

- **Localização:** a maleta de emergência deve estar em local de fácil acesso e de conhecimento dos servidores.
- **Controle:** o responsável deve verificar os materiais semanalmente para averiguar a validade e a substituição dos mesmos. Ficará sob a responsabilidade de pessoas treinadas, assim, o seu conteúdo poderá ser aproveitado de maneira correta.
- **Composição Mínima:**

| <b>Kit de Primeiros Socorros</b>                           |                 |
|--|-----------------|
| Luva de procedimento                                       | 8 unidades      |
| Gaze esterilizada  | 10 pacotes      |
| Fita cirúrgica microporosa hipoalergênica<br>- 25mm x 4.5m | 1 rolo          |
| Atadura de crepe - 10cm de largura                         | 5 rolos         |
| Atadura de crepe - 15cm de largura                         | 5 rolos         |
| Esparadrapo  | 1 rolo (M)      |
| Tesoura pequena  | 1 unidade       |
| Pinça anatômica  | 1 unidade       |
| Tala moldável  | 5 unidades      |
| Algodão  | 1 caixa pequena |
| Termômetro   | 1 unidade       |
| Curativo auto-adesivo                                      | 1 caixa         |
| Haste flexível c/ ponta de algodão                         | 1 caixa         |
| Soro fisiológico - 100 ml                                  | 2 unidades      |

Obs: somente pode ser utilizado por pessoal treinado e autorizado.

## **2.8 Registros de Acidentes de Trabalho ou Doenças Ocupacionais**

Em todas as situações, a Prefeitura emitirá a Comunicação de Acidentes do Trabalho - CAT, com a seguinte destinação (conforme ordem de serviço do INSS nº 329, de 26.10.93):

- 1ª via ao INSS
- 2ª via ao SUS
- 3ª via ao Sindicato dos Servidores
- 4ª via à Prefeitura
- 5ª via ao segurado ou dependente
- 6ª via à DRT/Ministério do Trabalho.

Sempre que ocorrerem acidentes de trabalho ou forem detectadas doenças relacionadas ao trabalho, a Prefeitura deverá - em no máximo 01 (um) dia útil após o ocorrido, efetuar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, sendo que este acidente ou doença deverá ser investigado para que possam ser averiguadas as causas da sua ocorrência, bem como o possível controle/neutralização/eliminação do risco que se apresenta. Deste modo, o PPRA poderá definir ajustes necessários no plano de ação.

### **Anotação de Comunicações de Acidentes do Trabalho**

| <b>Registro de Comunicações de Acidentes do Trabalho</b> |                           |                                |                            |
|--|---------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| <b>n° CAT</b>  | <b>Nome do Acidentado</b> | <b>Parte do Corpo Atingida</b> | <b>Dias de Afastamento</b> |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |
|  |                           |                                |                            |

Obs: os campos acima devem ser preenchidos manualmente quando houver a ocorrência de acidentes e/ou doenças do trabalho, sendo útil na emissão do PPP.



### 3 INDIVIDUALIZAÇÃO DE SETORES E MEDIDAS PREVENTIVAS

#### 3.1 Setor: Sistema de Controle Interno - 004.010

##### 3.1.1 Função: Auditor(a) de Controle Interno -

|  |
|--|
| <p><b>Descrição da Atividade:</b><br/>         Realizar a fiscalização dos atos do governo municipal; controlar a execução orçamentária; responsabilizar-se pela fiscalização de obras públicas (isso inclui o desenvolvimento geral, desde seu início ao término da obra); gerenciar gastos e orçamentos; realizar o encaminhamento de documentações solicitadas ao tribunal de contas; executar atividades de escritório em geral.</p> |
| <p><b>Jornada de Trabalho:</b><br/>         40 horas/semana.</p>   |

| Riscos à Saúde do Trabalhador  |                   |            |
|--|-------------------|------------|
| Agente   | Caract. do Risco  | Risco      |
| Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - 04.05.999     | Não Significativo | Ergonômico |
| Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - 04.04.005   | Não Significativo | Ergonômico |
| Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - 04.01.999 | Não Significativo | Ergonômico |

| Exames Obrigatórios para a Função   |                 |               |                       |                         |
|---|-----------------|---------------|-----------------------|-------------------------|
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais -  |                 |               |                       |                         |
| (X) Admissional   | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Função | (X) Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses)/maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 24 meses). |                 |               |                       |                         |
| Observação:   |                 |               |                       |                         |

Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.

### 3.1.2 Função: Coordenador(a) de Controle Interno -

#### Descrição da Atividade:

Realizar a fiscalização dos atos do governo municipal; controlar a execução orçamentária; ser responsável pela fiscalização de obras públicas (isso inclui o desenvolvimento geral, desde seu início ao término da obra); gerenciar gastos e orçamentos; realizar o encaminhamento de documentações solicitadas ao tribunal de contas; executar atividades de escritório em geral.

#### Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

#### Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente   | Caract. do Risco  | Risco      |
|--|-------------------|------------|
| Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - 04.05.999     | Não Significativo | Ergonômico |
| Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - 04.04.005   | Não Significativo | Ergonômico |
| Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - 04.01.999 | Não Significativo | Ergonômico |

#### Exames Obrigatórios para a Função

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais -

|                 |                 |               |                       |                         |
|-----------------|-----------------|---------------|-----------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Função | (X) Retorno ao Trabalho |
|-----------------|-----------------|---------------|-----------------------|-------------------------|

Periodicidade do Exame: maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 24 meses)/menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses).

Observação:

Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.

## CONCLUSÃO

### 4.1 Recomendação

Havendo seguimento nas recomendações contidas neste Programa (PCMSO), articulado com outros Programas indicados pelas demais NRs, a Prefeitura estará cumprindo com as normas, visando ao controle da saúde ocupacional do conjunto de seus Servidores.

### 4.2 das Informações

O presente trabalho foi elaborado com dados fornecidos pela **Coordenadoria do Sistema de Controle Interno**, através do senhor **Germano Bonamigo**, CPF: **21156638968**, o qual acompanhou as inspeções/visitas realizadas aos postos de trabalho.

Pato Branco, 20 de junho de 2018.

---

Polimed Medicina do Trabalho

Dr. Marcelino Grimm

CRM 15130D/PR

## 5 PLANEJAMENTO ANUAL COM ESTABELECIMENTO DE METAS, PRIORIDADES E CRONOGRAMA - NR-07

As datas e prazos estabelecidos neste Planejamento Anual do PCMSO foram definidos em função da análise in loco, inspeção de segurança do trabalho, situação encontrada e classificação de prioridades de acordo com os critérios técnicos de segurança do trabalho, em comum acordo com a prefeitura.

### 5.1 Ações de Ordem Geral

| Conscientização e Consequências sobre Tabagismo e Alcoolismo                |             |     |     |     |     |   |     |     |     |     |     |     |
|---|-------------|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Prioridade:</b> executável até o prazo final de validade deste Programa. |             |     |     |     |     | <b>Meta:</b> Conscientização sobre os riscos provocados pelo uso contínuo e compulsivo de álcool e tabaco, podendo ser incluídos orientações sobre doenças relacionadas ao alcoolismo, doenças relacionadas ao tabagismo, grupos de apoio, convívio social, lei Antitabagismo e código de trânsito. |     |     |     |     |     |     |
| <b>Responsável pela execução:</b>   |             |     |     |     |     |   |     |     |     |     |     |     |
| <b>Prazo para execução:</b>   | 2018 - 2019 |     |     |     |     |   |     |     |     |     |     |     |
|   | Jun         | Jul | Ago | Set | Out | Nov   | Dez | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai |
|   |             |     |     |     |     |   |     |     |     |     |     |     |
| <b>Observação:</b>  |             |     |     |     |     |   |     |     |     |     |     |     |
| Responsável pela execução: _____  |             |     |     |     |     |   |     |     |     |     |     |     |
| Data de realização: ____/____/____  |             |     |     |     |     |   |     |     |     |     |     |     |

**Palestra sobre higiene pessoal e Doenças Sexualmente Transmissíveis**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Prioridade:</b> executável até o prazo final de validade deste Programa.</p> | <p><b>Meta:</b> DST e AIDS: Conscientização sobre prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como não contrair a AIDS e a importância do uso de preservativos.</p> <p>Saúde da Mulher e do Homem: Alertar mulheres sobre a importância dos exames de rotina como o de prevenção ao câncer de mama, Papanicolau, HPV e como melhorar os sintomas da TPM e Menopausa. Sobre a saúde dos homens abordaremos os problemas hormonais, disfunção erétil, câncer de próstata e como também é importante fazer sempre um checkup médico.</p> |
|--|---|

**Responsável pela execução:**

|                             |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Prazo para execução:</b> | 2018 - 2019 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|                             | Jun         | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai |
|                             |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

**Observação:**  
 Responsável pela execução: \_\_\_\_\_  
 Data de realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Programa de Vacinação conforme Calendário de Vacinação Ocupacional  
 (Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações [SBIIm])**

**Prioridade:** executável até o prazo final de validade deste Programa.

**Meta:** Segundo recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), todo indivíduo que faça parte de um ou mais grupos especificados pela SBIIm no Calendário de Vacinação Ocupacional deve tomar as vacinas recomendadas para sua área de atuação, estando em dia com o calendário recomendado para sua faixa etária. Na impossibilidade de cumpri-lo integralmente, devem-se considerar, no mínimo, as vacinas disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**Responsável pela execução:**

|                             |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Prazo para execução:</b> | 2018 - 2019 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|                             | Jun         | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai |
|                             |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

**Observação:**  
 Objetivo: cumprir o calendário estabelecido para grupos especificados pela SBIIm (anexo do PCMSO), controlar carteiras de vacinação e orientar os empregados.  
  
 Não há prazo estabelecido para execução desta Meta, porém é importante que as vacinas estejam em dia, para que o empregado mantenha plena saúde para poder desenvolver suas atividades sem nenhuma complicação.

## 5.2 Ações de Ordem Específica

|   |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Sistema de Controle Interno</b>  |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>Prioridade:</b> executar até o prazo final de validade deste Cronograma. |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>Responsável pela execução:</b>   |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Realização de   | 2018 - 2019 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Exames Periódicos   | Jun         | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai |
| <b>Prazo para execução:</b>   |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |