

PCMSO

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Secretaria Municipal de Viação, Obras e Transportes

Município de Céu Azul

Céu Azul - PR
2022

DADOS DA PREFEITURA

Prefeitura: Município de Céu Azul

Secretaria Municipal de Viação, Obras e Transportes

Endereço: Niterói, Nº 720

Cidade: Céu Azul - PR

CEP: 85840-000

CNPJ: 76.206.473/0001-01

CNAE: 84.11-6/00

Grau de risco da atividade: 1

Prefeito: Laurindo Sperotto

Responsável RH: Karenine Loof

Telefone: (45) 3266-1609

Responsável pelo Monitoramento Biológico - PCMSO

Nome: Alexandre Zatera

Registro: 24358D/PR

NIT: 181.9493.344-2

REPRESENTANTE DA PREFEITURA

| | |
|-------------------|----------|
| Laurindo Sperotto | Prefeito |
|-------------------|----------|

REPRESENTANTE DA PREFEITURA PELA ADMINISTRAÇÃO DAS AÇÕES

| | |
|---------------|------------------|
| Karenine Loof | Recursos Humanos |
|---------------|------------------|

MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO

| | |
|------------------|--------------------|
| Alexandre Zatera | Médico do Trabalho |
|------------------|--------------------|

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PGR (DOCUMENTO BASE)

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| Larissa Caroline Comiran | Técnica de Segurança do Trabalho |
|--------------------------|----------------------------------|

RESPONSÁVEL PELA DIGITAÇÃO DO DOCUMENTO

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| Micheli da Silva | Auxiliar Administrativo / Digitadora |
|------------------|--------------------------------------|

TABELA DAS AVALIAÇÕES

| | |
|------------------|--|
| Novembro de 2021 | Levantamento e inspeção no local de trabalho |
| | |
| | |

TABELA DE REVISÃO

| | |
|------------|-----------------|
| Elaboração | Janeiro de 2022 |
| 1ª Revisão | |
| 2ª Revisão | |

TABELA DE ASSINATURAS

| | |
|--|---|
| | Este documento foi assinado digitalmente em cumprimento do pacto contratual de prestação de serviço, firmado entre Contratante e Contratada e em conformidade com a Portaria nº211 de 11/04/2019 que dispõe sobre a assinatura e a guarda eletrônicas dos documentos relacionados à segurança e saúde no trabalho, respeitando a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil). |
|--|---|

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 6 |
| 1.1 Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978 | 6 |
| 1.2 Objetivos do Programa | 6 |
| 1.3 das Responsabilidades | 7 |
| 1.3.1 Compete ao Empregador | 7 |
| 1.3.2 Compete ao médico coordenador | 8 |
| 1.3.3 Compete ao médico examinador | 8 |
| 1.3.4 Compete aos Servidores | 9 |
| 1.3.5 Compete à Polimed - Medicina do Trabalho | 9 |
| 2 DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PCMSO | 10 |
| 2.1 Local de Arquivamento do PCMSO | 10 |
| 2.2 Procedimento Padrão de Execução de Exames Ocupacionais | 10 |
| 2.3 Planejamento e Controle | 11 |
| 2.4 Condutas | 13 |
| 2.5 Responsabilidades da CIPA e de seus Membros | 13 |
| 2.6 Exames Complementares | 14 |
| 2.7 Primeiros-Socorros | 14 |
| 2.7.1 Maleta de emergência | 14 |
| 2.8 Registros de Acidentes de Trabalho ou Doenças Ocupacionais | 15 |
| 3 INDIVIDUALIZAÇÃO DE SETORES E MEDIDAS PREVENTIVAS | 17 |
| 3.1 Setor: Administração - 1000 | 17 |
| 3.1.1 Função: Chefe da Divisão de Veículos leves, vans e ônibus | 17 |
| 3.1.2 Função: Diretor do Departamento de Obras e Vias Públicas | 18 |
| 3.1.3 Função: Diretor do Departamento de Viação e Transporte | 19 |
| 3.1.4 Função: Secretário(a) Municipal de Viação, Obras, Urbanismo e Transporte | 20 |
| 3.2 Setor: Borracharia - 1001 | 22 |
| 3.2.1 Função: Borracheiro | 22 |
| 3.3 Setor: Lubrificação e Abastecimento - 1002 | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.1 Função: Lavador Lubrificador | 26 |
| 3.4 Setor: Manutenção Elétrica - 1008 | 31 |
| 3.4.1 Função: Eletricista | 31 |
| 3.5 Setor: Manutenção Mecânica - 1003..... | 33 |
| 3.5.1 Função: Mecânico..... | 33 |
| 3.6 Setor: Urbanismo - 1007 | 37 |
| 3.6.1 Função: Auxiliar de Serviços Gerais | 37 |
| 3.6.2 Função: Auxiliar de Serviços Gerais | 39 |
| 3.7 Setor: Viação e Transporte - 1004 | 42 |
| 3.7.1 Função: Motorista | 42 |
| 3.7.2 Função: Motorista | 45 |
| 3.7.3 Função: Motorista | 48 |
| 3.7.4 Função: Motorista | 50 |
| 3.7.5 Função: Motorista | 53 |
| 3.7.6 Função: Operador de Máquinas | 56 |
| 3.7.7 Função: Operador de Máquinas | 58 |
| 3.7.8 Função: Operador de Máquinas | 61 |
| 3.7.9 Função: Operador de Máquinas | 64 |
| 3.7.10 Função: Operador de Máquinas | 67 |
| 3.7.11 Função: Operador de Máquinas | 69 |
| 3.7.12 Função: Operador de Máquinas | 72 |
| 3.7.13 Função: Operador de Máquinas | 75 |
| 3.8 Setor: Vigilância Patrimonial - 1006 | 78 |
| 3.8.1 Função: Vigia..... | 78 |
| CONCLUSÃO | 80 |
| 4.1 Recomendação..... | 80 |
| 4.2 das Informações..... | 80 |
| 5 PLANEJAMENTO ANUAL COM ESTABELECIMENTO DE METAS, PRIORIDADES E CRONOGRAMA NR-07 | 81 |
| 5.1 Ações de Ordem Geral | 81 |
| 5.2 Ações de Ordem Específica | 82 |

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 nexos 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 **Secretaria Municipal de Viação, Obras e Transportes** 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 duas vias, conforme modelo padrão da POLIMED:

- 1ª via para à Prefeitura (Departamento Pessoal).
- 2ª via para o Servidor.

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 PGR.
- 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:**

| Kit de Primeiros Socorros |
|---|
| Luva de procedimento |
| Gaze esterilizada |
| Fita cirúrgica microporosa hipoalergênica - 25mm x 4.5m |
| Atadura de crepe - 10cm de largura |
| Atadura de crepe - 15cm de largura |
| Esparadrapo |
| Tesoura pequena |
| Pinça anatômica |
| Tala moldável |
| Algodão |
| Termômetro |
| Curativo auto-adesivo |
| Haste flexível c/ ponta de algodão |
| Soro fisiológico - 100 ml |

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:

- 1ª via ao INSS
- 2ª via ao segurado ou dependente
- 3ª via ao sindicato de classe do trabalhador
- 4ª via à prefeitura

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 PGR poderá definir ajustes necessários no plano de ação.

3 INDIVIDUALIZAÇÃO DE SETORES E MEDIDAS PREVENTIVAS

3.1 Setor: Administração - 1000

3.1.1 Função: Chefe da Divisão de Veículos leves, vans e ônibus

| |
|--|
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Descrição da Atividade: Executar serviços de apoio na Secretaria; atender munícipes e servidores, fornecendo e recebendo informações e repassando-as; realizar as entregas de epi's quando necessário; realizar lançamentos de faltas, horas extras, relógio ponto, atestados e fechamento de folha mensalmente; planejar, organizar e supervisionar os serviços técnico-administrativos e operacionais; preparar relatórios e planilhas; tratar de documentos variados cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

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

| Exames Obrigatórios para a Função | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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: Diretor do Departamento de Obras e Vias Públicas

Fase de Desenvolvimento da Função:

Reconhecimento

Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008

Descrição da Atividade:

Exercer a gestão, gerência e coordenação das atividades das equipes terceirizadas do município; planejar, organizar e supervisionar os serviços técnico-administrativos, operacionais e movimentação de pessoal; coordenar e realizar o acompanhamento de serviços executados pelas equipes a campo; executar a aplicação de herbicidas sob demanda; tratar de documentos variados cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|--|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Condições Ambientais de Trabalho - Nível de Iluminação - | Não Significativo | Ergonômico |
| Glifosato - | Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Não Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

| Exames Obrigatórios para a Função | | | | |
|---|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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. | | | | |
| Colinesterase Eritrocitária - 0068 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Colinesterase Sanguínea - 0069 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |

3.1.3 Função: Diretor do Departamento de Viação e Transporte

| |
|--|
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Descrição da Atividade: Auxiliar na coordenação das atividades das equipes a campo; executar o acompanhamento, planejar, organizar e supervisionar os serviços técnico-administrativos, operacionais e movimentação de pessoal; acompanhar a construção e conservação de bueiros e pontes no interior; manter equipe itinerante para atendimento de urgências, visando reparar pequenos danos; garantir o escoamento da produção agrícola e pecuária através da manutenção e conservação das estradas municipais; tratar de documentos variados cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. |

Conclusão da Função:

O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|--|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - | Não Significativo | Ergonômico |
| Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - | Não Significativo | Ergonômico |
| Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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.

3.1.4 Função: Secretário(a) Municipal de Viação, Obras, Urbanismo e Transporte

Fase de Desenvolvimento da Função:

Reconhecimento

Descrição da Atividade:

Organizar, executar e controlar as obras públicas, serviços rodoviários e obras de infraestrutura do sistema viário; estudar as melhores formas de construir, conservar e melhorar obras públicas municipais; executar o acompanhamento, controlar e conservar obras de interesse do Município, direta ou indiretamente, de acordo com a legislação em vigor; acompanhar a construção e conservação de bueiros e pontes no interior; manter equipe itinerante para atendimento de urgências, visando reparar pequenos danos; garantir o escoamento da produção agrícola e pecuária através da manutenção e conservação das estradas municipais.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|--|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - | Não Significativo | Ergonômico |
| Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - | Não Significativo | Ergonômico |
| Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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.

3.2 Setor: Borracharia - 1001

3.2.1 Função: Borracheiro

| |
|---|
| Atividade: Caminhão Comboio Ford Cargo 816S |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Realizar o conserto de pneus e câmaras; fazer lixamento e preparação de superfícies de pneus para consertos; prestar, quando necessário, socorros; efetuar a troca, montagem, desmontagem, verificação e calibração de pneus; conduzir o caminhão comboio e realizar a lubrificação, o abastecimento das máquinas e veículos movidos a diesel e a troca de óleo a campo; executar demais atividades relacionadas ao cargo ou por determinação do superior imediato. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo dirige veículos pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Dióxido de Titânio - | Significativo | Químico |
| Explosão/estouro de pneus | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Hidrocarbonetos Aromáticos - 01.17.001 | Significativo | Químico |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Lesões em Membros Inferiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Levantamento e Transporte Manual de Cargas ou Volumes - | Significativo | Ergonômico |
| Negro de Fumo - | Significativo | Químico |
| Óleo Diesel, Como Hidrocarbonetos Totais - 01.07.001 | Não Significativo | Químico |
| Óxido de Zinco - | Significativo | Químico |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Projeção de Partículas com Possibilidade de Ferimento nos Olhos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Risco de Ataque de Animais Peçonhentos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Trabalho em Ambientes com Risco de Incêndio ou Explosão - | Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Trabalho em Ambientes Sujeitos a Intempéries - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Não Significativo | Físico |

| | | |
|---|-------------------|--------|
| Vibrações Localizadas (Mão-Braço) - 02.01.002 | Não Significativo | Físico |
|---|-------------------|--------|

| | | |
|------------------|-------------------|------------|
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |
|------------------|-------------------|------------|

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Audiometria - 0281

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|---|---|--|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses)

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 12 meses)

Observação:

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

Creatina - 0455

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Espirometria - 1057 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Gama GT - 0652 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Hemograma Completo Com Plaquetas - 0693 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (X) Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6 meses) | | | | |
| Raio X Coluna Lombo Sacra (AP + P) - 1075 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 12 meses) | | | | |
| Raio X Tórax Padrão OIT - 1078 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Reticulócitos - 1086 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (X) Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| TGO - 1204 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| TGP - 1205 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |

| Exames Recomendados para a Função | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Avaliação Cinesiológica Funcional de Membros Superiores - 9999 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| EEG Eletroencefalograma - 0536 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Observação: O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade. | | | | |

3.3 Setor: Lubrificação e Abastecimento - 1002

3.3.1 Função: Lavador Lubrificador

| |
|--|
| Fase de Desenvolvimento da Função: |
| Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |

Descrição da Atividade:

Promover a troca de óleos e lubrificação em geral em máquinas, veículos e implementos pertencentes a Prefeitura Municipal, seguindo orientações do mecânico responsável e recomendações do fabricante da máquina, veículo e afins; realizar o abastecimento de máquinas e veículos movidos a diesel; conduzir triciclo marcador de rua para a pintura asfáltica em torno de 10 dias ao mês.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|--|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Condições Ambientais de Trabalho - Nível de Iluminação - | Não Significativo | Ergonômico |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Significativo | Químico |
| Dióxido de Titânio - | Significativo | Químico |
| Glifosato - | Significativo | Químico |
| Hidrocarbonetos Alifáticos Gasosos Alcanos - | Significativo | Químico |
| Hidrocarbonetos Aromáticos - 01.17.001 | Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Inferiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Levantamento e Transporte Manual de Cargas ou Volumes - | Significativo | Ergonômico |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Óleo Diesel, Como Hidrocarbonetos Totais - 01.07.001 | Significativo | Químico |
| Óleo Mineral, Excluídos os Fluídos de Trabalho Com Metais - Puro, Alta e Severamente Refinado - 01.07.001 | Significativo | Químico |
| Projeção de Partículas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Risco de Ataque de Animais Peçonhentos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Trabalho em Ambientes com Risco de Incêndio ou Explosão - | Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Trabalho em Ambientes Sujeitos a Intempéries - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Não Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Não Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Ácido Hipúrico Urinário - 0109

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

| | | | | |
|---|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Acuidade visual para longe - 0296 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Audiometria - 0281 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses) | | | | |
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 12 meses) | | | | |
| Observação: Além dos exames exigidos neste Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não, individualmente, outros Exames Complementares. | | | | |
| Colinesterase Eritrocitária - 0068 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Colinesterase Sanguínea - 0069 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| ECG Eletrocardiograma - 0530 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Hemograma Completo Com Plaquetas - 0693

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

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6 meses)

Raio X Coluna Lombo Sacra (AP + P) - 1075

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 12 meses)

Reticulócitos - 1086

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

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6 meses)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.4 Setor: Manutenção Elétrica - 1008

3.4.1 Função: Eletricista

| |
|---|
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Realizar manutenções elétricas nas dependências de prédios públicos municipais como instalação de ventiladores; substituição de fiação danificada; instalar tomadas; trocar lâmpadas, luminárias, reatores; efetuar manutenção de quadros de energia como troca de disjuntores; consertar bombas de poços artesianos; realizar a manutenção da iluminação de ginásios de esporte. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Condições Ambientais de Trabalho - Nível de Iluminação - | Não Significativo | Ergonômico |
| Condições ou Procedimentos que Possam Provocar Contato com Eletricidade - | Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Lesões em Membros Inferiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Levantamento e Transporte Manual de Cargas ou Volumes - | Significativo | Ergonômico |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Projeção de Partículas com Possibilidade de Ferimento nos Olhos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Não Significativo | Físico |
| Trabalho em Altura - | Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Trabalho em Ambiente com Risco de Queda de Objetos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Trabalho em Ambientes Sujeitos a Intempéries - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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.

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|
| Glicemia em jejum - 0658 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|
| Hemograma Completo - 0693 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Raio X Coluna Lombo Sacra (AP + P) - 1075 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| Exames Recomendados para a Função | | | | |
| EEG Eletroencefalograma - 0536 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Observação: O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade. | | | | |

3.5 Setor: Manutenção Mecânica - 1003

3.5.1 Função: Mecânico

| |
|--|
| Fase de Desenvolvimento da Função: |
| Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |

Descrição da Atividade:

Realizar manutenções preventivas, preditivas e corretivas em máquinas, veículos e implementos pertencentes à Prefeitura Municipal, conforme a sua competência; realizar manutenções; inspecionar e testar o funcionamento dos veículos e maquinário; planejar as atividades de manutenção e registrar informações; encaminhar às máquinas que necessitem de reparos de maior complexidade, para mecânicas especializadas; realizar transportes de máquinas pesadas com o caminhão prancha; executar demais atividades relacionadas ao cargo.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|--|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Condições Ambientais de Trabalho - Nível de Iluminação - | Não Significativo | Ergonômico |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Significativo | Químico |
| Dióxido de Titânio - | Significativo | Químico |
| Ferro, Óxido (Fe ₂ O ₃) - | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Inferiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Levantamento e Transporte Manual de Cargas ou Volumes - | Significativo | Ergonômico |
| Manganês e Seus Compostos, Fumos - 01.14.001 | Não Significativo | Químico |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Óleo Diesel, Como Hidrocarbonetos Totais - 01.07.001 | Significativo | Químico |
| Óleo Mineral, Excluídos os Fluídos de Trabalho Com Metais - Puro, Alta e Severamente Refinado - 01.07.001 | Significativo | Químico |
| Óleo Queimado - 01.07.001 | Significativo | Químico |
| Projeção de Partículas com Possibilidade de Ferimento nos Olhos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Queimaduras - Superfícies ou Materiais Aquecidos Expostos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Não Ionizantes / Ultravioleta (UV) e Infravermelha (IV) - | Não Significativo | Físico |
| Risco de Ataque de Animais Peçonhentos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Trabalho em Ambiente com Risco de Queda de Objetos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Trabalho em Ambientes Sujeitos a Intempéries - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Vibrações Localizadas (Mão-Braço) - 02.01.002 | Não Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

| Exames Obrigatórios para a Função | | | | |
|---|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Audiometria - 0281 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses) / menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) | | | | |
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 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. | | | | |
| Chumbo Sanguíneo - 0385 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Espirometria - 1057 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Hemograma Completo Com Plaquetas - 0693 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Raio X Coluna Lombo Sacra (AP + P) - 1075 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 12 meses)

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Raio X Tórax Padrão OIT - 1078 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |

3.6 Setor: Urbanismo - 1007

3.6.1 Função: Auxiliar de Serviços Gerais

| |
|--|
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Realizar serviços de limpeza e conservação de áreas públicas no município; zelar pela conservação e efetuar a limpeza de canteiros, floreiras, praças, ruas e avenidas; efetuar a preparação da terra, conservar e limpar jardins; realizar podas de árvores quando necessário; auxiliar na manutenção de tubulações de drenagem de águas pluviais ou a substituição e instalação de novas tubulações sob demanda. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo exigirá a prestação de serviço externo para a execução de suas atividades. O detentor deste cargo deverá dirigir veículos pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Atropelamento - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Lesões em Membros Inferiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Levantamento e Transporte Manual de Cargas ou Volumes - | Significativo | Ergonômico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Risco de Ataque de Animais Peçonhentos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Não Significativo | Físico |
| Trabalho com diferença de nível (menor que 2m) - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Trabalho em Ambiente com Risco de Soterramento / Escavação de Terreno - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

| Exames Obrigatórios para a Função | | | | |
|---|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 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. | | | | |
| Raio X Coluna Lombo Sacra (AP + P) - 1075 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 12 meses) | | | | |

3.6.2 Função: Auxiliar de Serviços Gerais

| |
|---|
| Atividade: Mini Trator Husqvarna / Lubrificação |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Realizar tarefas braçais, manter limpos e organizados os materiais e equipamentos utilizados; efetuar o corte de grama diariamente utilizando o mini trator; promover a troca de óleos e lubrificação em geral em máquinas, veículos e implementos pertencentes a Prefeitura Municipal quando necessário, seguindo orientações do mecânico responsável e recomendações do fabricante da máquina, veículo e afins. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|--|-------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Condições Ambientais de Trabalho - Nível de Iluminação - | Não Significativo | Ergonômico |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Significativo | Químico |
| Dióxido de Titânio - | Significativo | Químico |
| Hidrocarbonetos Aromáticos - 01.17.001 | Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Inferiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Levantamento e Transporte Manual de Cargas ou Volumes - | Significativo | Ergonômico |
| Óleo Diesel, Como Hidrocarbonetos Totais - 01.07.001 | Significativo | Químico |
| Óleo Mineral, Excluídos os Fluídos de Trabalho Com Metais - Puro, Alta e Severamente Refinado - 01.07.001 | Significativo | Químico |
| Projeção de Partículas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Risco de Ataque de Animais Peçonhentos - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Trabalho com diferença de nível (menor que 2m) - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Trabalho em Ambientes com Risco de Incêndio ou Explosão - | Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Não Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Não Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

| Exames Obrigatórios para a Função | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Acuidade visual para longe - 0296 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Audiometria - 0281 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses) | | | | |
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Observação: Além dos exames exigidos neste Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não, individualmente, outros Exames Complementares. | | | | |
| ECG Eletrocardiograma - 0530 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Hemograma Completo Com Plaquetas - 0693 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6 meses) | | | | |
| Raio X Coluna Lombo Sacra (AP + P) - 1075 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 12 meses)

Reticulócitos - 1086

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

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6 meses)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.7 Setor: Viação e Transporte - 1004

3.7.1 Função: Motorista

Atividade: Caminhão VW 26.220

Fase de Desenvolvimento da Função:

Reconhecimento

Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008

Descrição da Atividade:

Conduzir veículos com transporte de carga; realizar verificações básicas do veículo e utilizar equipamentos e dispositivos especiais, tais como sinalização sonora e luminosa; comunicar ao chefe imediato a ocorrência de irregularidades ou avarias com o caminhão sob sua responsabilidade; proceder ao mapeamento das atividades executadas, identificando o tipo de serviço prestado, o local e a carga horária; manter atualizada a sua carteira nacional de habilitação e a documentação da máquina.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo dirige veículos pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|---|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Audiometria - 0281 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses) | | | | |
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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. | | | | |
| ECG Eletrocardiograma - 0530 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Hemograma Completo Com Plaquetas - 0693 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Raio X Tórax Padrão OIT - 1078 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez) | | | | |

| Exames Recomendados para a Função | | | | |
|---|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| EEG Eletroencefalograma - 0536 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| <p>Observação:</p> <p>O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.</p> | | | | |

3.7.2 Função: Motorista

| |
|--|
| Atividade: Prancha Skania T-142 |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Conduzir veículos com transporte de carga; conduzir o caminhão prancha para transportar máquinas até o local necessário; realizar verificações básicas do veículo e utilizar equipamentos e dispositivos especiais, tais como sinalização sonora e luminosa; comunicar ao chefe imediato a ocorrência de irregularidades ou avarias com o caminhão sob sua responsabilidade; proceder ao mapeamento das atividades executadas, identificando o tipo de serviço prestado, o local e a carga horária; manter atualizada a sua carteira nacional de habilitação e a documentação da máquina; executar outras tarefas afins. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo dirige veículos pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|---|-------------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

| Exames Obrigatórios para a Função | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Acuidade visual para longe - 0296 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Audiometria - 0281 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses) | | | | |

| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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. | | | | |

| ECG Eletrocardiograma - 0530 | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |

| Hemograma Completo Com Plaquetas - 0693 | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |

| Raio X Tórax Padrão OIT - 1078 | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez) | | | | |

| Exames Recomendados para a Função | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| EEG Eletroencefalograma - 0536 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Observação: O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade. | | | | |

3.7.3 Função: Motorista

| |
|---|
| Atividade: Caminhão Mercedes Benz 2729 |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Conduzir veículos com transporte de carga; realizar verificações básicas do veículo e utilizar equipamentos e dispositivos especiais, tais como sinalização sonora e luminosa; comunicar ao chefe imediato a ocorrência de irregularidades ou avarias com o caminhão sob sua responsabilidade; proceder ao mapeamento das atividades executadas, identificando o tipo de serviço prestado, o local e a carga horária; manter atualizada a sua carteira nacional de habilitação e a documentação da máquina. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo dirige veículos pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |

| | | |
|---|-------------------|------------|
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |

Audiometria - 0281

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses) | | | | |

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 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.

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|
| Hemograma Completo Com Plaquetas - 0693 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| Raio X Tórax Padrão OIT - 1078 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez) | | | | |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| Exames Recomendados para a Função | | | | |
| EEG Eletroencefalograma - 0536 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Observação: O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade. | | | | |

3.7.4 Função: Motorista

| |
|--|
| Atividade: Caminhão Mercedes Benz 2426 |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Conduzir veículos com transporte de carga; realizar verificações básicas do veículo e utilizar equipamentos e dispositivos especiais, tais como sinalização sonora e luminosa; comunicar ao chefe imediato a ocorrência de irregularidades ou avarias com o caminhão sob sua responsabilidade; proceder ao mapeamento das atividades executadas, identificando o tipo de serviço prestado, o local e a carga |

horária; manter atualizada a sua carteira nacional de habilitação e a documentação da máquina.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo dirige veículos pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|---|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Audiometria - 0281

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|---|---|--|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses)

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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.

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Hemograma Completo Com Plaquetas - 0693

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Raio X Tórax Padrão OIT - 1078

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez)

| Exames Recomendados para a Função | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| EEG Eletroencefalograma - 0536 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Observação: O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade. | | | | |

3.7.5 Função: Motorista

| |
|---|
| Atividade: Caminhão VW 26.280 |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Conduzir veículos com transporte de carga; realizar verificações básicas do veículo e utilizar equipamentos e dispositivos especiais, tais como sinalização sonora e luminosa; comunicar ao chefe imediato a ocorrência de irregularidades ou avarias com o caminhão sob sua responsabilidade; proceder ao mapeamento das atividades executadas, identificando o tipo de serviço prestado, o local e a carga horária; manter atualizada a sua carteira nacional de habilitação e a documentação da máquina. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo dirige veículos pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|-------------------------------|-------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Audiometria - 0281

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|---|---|--|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses)

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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.

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Hemograma Completo Com Plaquetas - 0693

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Raio X Tórax Padrão OIT - 1078

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

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.7.6 Função: Operador de Máquinas

| |
|--|
| Atividade: Retroescavadeira Randon RD406 C/Cabine |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Fazer a operação de equipamentos rodoviários, conforme solicitações efetuadas à Secretaria Municipal de Obras; conduzir e operar máquinas pesadas na preparação de terrenos e pavimentação rural; auxiliar na recuperação e conservação de estradas; verificar o estado funcional dos equipamentos e, quando necessário, solicitar manutenções; executar demais atividades pertinentes ao cargo. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo opera máquinas pertencentes ao município. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Capotagem de máquina pesada - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Poeira Total - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de sobre máquinas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |

| | | |
|---|-------------------|------------|
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Não Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Não Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |

Audiometria - 0281

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses) | | | | |

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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.

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Hemograma Completo - 0693

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Raio X Tórax Padrão OIT - 1078

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.7.7 Função: Operador de Máquinas

Atividade: Rolo Compactador Muller S/Cabine

Fase de Desenvolvimento da Função:

Reconhecimento

Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008

Descrição da Atividade:

Fazer a operação de equipamentos rodoviários, conforme solicitações efetuadas à Secretaria Municipal de Obras; conduzir e operar máquinas pesadas na preparação de terrenos e pavimentação rural; auxiliar na recuperação e conservação de

estradas; verificar o estado funcional dos equipamentos e, quando necessário, solicitar manutenções; executar demais atividades pertinentes ao cargo.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo opera máquinas pertencentes ao município.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|---|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Capotagem de máquina pesada - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Poeira Total - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de sobre máquinas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

| Exames Obrigatórios para a Função | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Acuidade visual para longe - 0296 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Audiometria - 0281 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses) | | | | |
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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. | | | | |
| ECG Eletrocardiograma - 0530 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Hemograma Completo - 0693 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Raio X Tórax Padrão OIT - 1078 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.7.8 Função: Operador de Máquinas

Atividade: Escavadeira Hidráulica CX160B C/Cabine

Fase de Desenvolvimento da Função:

Reconhecimento

Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008

Descrição da Atividade:

Fazer a operação de equipamentos rodoviários, conforme solicitações efetuadas à Secretaria Municipal de Obras; conduzir e operar máquinas pesadas na preparação de terrenos e pavimentação rural; auxiliar na recuperação e conservação de estradas; verificar o estado funcional dos equipamentos e, quando necessário, solicitar manutenções; executar demais atividades pertinentes ao cargo.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo opera máquinas pertencentes ao município.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Capotagem de máquina pesada - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Poeira Total - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de sobre máquinas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Não Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Audiometria - 0281

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

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses)

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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.

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Hemograma Completo - 0693

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Raio X Tórax Padrão OIT - 1078

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.7.9 Função: Operador de Máquinas

| |
|--|
| Atividade: Retroescavadeira CAT 416E C/Cabine |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Fazer a operação de equipamentos rodoviários, conforme solicitações efetuadas à Secretaria Municipal de Obras; conduzir e operar máquinas pesadas na preparação de terrenos e pavimentação rural; auxiliar na recuperação e conservação de estradas; verificar o estado funcional dos equipamentos e, quando necessário, solicitar manutenções; executar demais atividades pertinentes ao cargo. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo opera máquinas pertencentes ao município. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|---|-------------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Capotagem de máquina pesada - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Poeira Total - | Não Significativo | Químico |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de sobre máquinas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Não Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Audiometria - 0281

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

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses)

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 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.

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Hemograma Completo - 0693

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Raio X Tórax Padrão OIT - 1078

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.7.10 Função: Operador de Máquinas

| |
|--|
| Atividade: Motoniveladora CAT120K C/Cabine / Motoniveladora Perkins S/Cabine |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Fazer a operação de equipamentos rodoviários, conforme solicitações efetuadas à Secretaria Municipal de Obras; conduzir e operar máquinas pesadas na preparação de terrenos e pavimentação rural; auxiliar na recuperação e conservação de estradas; verificar o estado funcional dos equipamentos e, quando necessário, solicitar manutenções; executar demais atividades pertinentes ao cargo. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo opera máquinas pertencentes ao município. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Capotagem de máquina pesada - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Poeira Total - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de sobre máquinas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |

| | | |
|---|-------------------|------------|
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Audiometria - 0281

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|---|---|--|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses)

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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.

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Hemograma Completo - 0693

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Raio X Tórax Padrão OIT - 1078

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.7.11 Função: Operador de Máquinas

Atividade: Pá Carregadeira New Holland 130 C/Cabine

Fase de Desenvolvimento da Função:

Reconhecimento

Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008

Descrição da Atividade:

Fazer a operação de equipamentos rodoviários, conforme solicitações efetuadas à Secretaria Municipal de Obras; conduzir e operar máquinas pesadas na preparação de terrenos e pavimentação rural; auxiliar na recuperação e conservação de

estradas; verificar o estado funcional dos equipamentos e, quando necessário, solicitar manutenções; executar demais atividades pertinentes ao cargo.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo opera máquinas pertencentes ao município.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|---|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Capotagem de máquina pesada - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Poeira Total - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de sobre máquinas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

| Exames Obrigatórios para a Função | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Acuidade visual para longe - 0296 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Audiometria - 0281 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses) | | | | |
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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. | | | | |
| ECG Eletrocardiograma - 0530 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Hemograma Completo - 0693 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses) | | | | |
| Raio X Tórax Padrão OIT - 1078 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.7.12 Função: Operador de Máquinas

Atividade: Trator Massey Ferguson MF275 S/Cabine

Fase de Desenvolvimento da Função:

Reconhecimento

Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008

Descrição da Atividade:

Fazer a operação de equipamentos rodoviários, conforme solicitações efetuadas à Secretaria Municipal de Obras; conduzir e operar máquinas pesadas na preparação de terrenos e pavimentação rural; auxiliar na recuperação e conservação de estradas; verificar o estado funcional dos equipamentos e, quando necessário, solicitar manutenções; executar demais atividades pertinentes ao cargo.

Conclusão da Função:

O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo opera máquinas pertencentes ao município.

Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador

| Agente | Caract. do Risco | Risco |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Capotagem de máquina pesada - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Poeira Total - | Não Significativo | Químico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de sobre máquinas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses)

Audiometria - 0281

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

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses)

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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.

ECG Eletrocardiograma - 0530

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Hemograma Completo - 0693

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Raio X Tórax Padrão OIT - 1078

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez)

Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

3.7.13 Função: Operador de Máquinas

| |
|--|
| Atividade: Pá Carregadeira New Holland 170 C/Cabine |
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Fazer a operação de equipamentos rodoviários, conforme solicitações efetuadas à Secretaria Municipal de Obras; conduzir e operar máquinas pesadas na preparação de terrenos e pavimentação rural; auxiliar na recuperação e conservação de estradas; verificar o estado funcional dos equipamentos e, quando necessário, solicitar manutenções; executar demais atividades pertinentes ao cargo. |
| Conclusão da Função: O exercício do cargo exige, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo opera máquinas pertencentes ao município. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|---|-------------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Acidente de trânsito - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Capotagem de máquina pesada - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Contato Dérmico com Hidrocarbonetos - 01.17.001 | Não Significativo | Químico |
| Lesões em Membros Superiores - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Poeira Respirável - | Não Significativo | Químico |
| Poeira Total - | Não Significativo | Químico |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Quedas de sobre máquinas - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Radiações Solares - | Não Significativo | Físico |
| Ruído Contínuo ou Intermitente - 02.01.001 | Não Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - 02.01.003 | Significativo | Físico |
| Vibração de Corpo Inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - 02.01.004 | Significativo | Físico |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

Exames Obrigatórios para a Função

Acuidade visual para longe - 0296

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> 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 12 meses)

Audiometria - 0281

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho |
|---|---|---|--|--|

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 6/12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 6/12 meses)

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional | <input checked="" type="checkbox"/> Demissional | <input checked="" type="checkbox"/> Periódico | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Riscos Ocupacionais | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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.

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| ECG Eletrocardiograma - 0530 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Hemograma Completo - 0693 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Raio X Tórax Padrão OIT - 1078 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | () Mudança de Riscos Ocupacionais | () Retorno ao Trabalho |
| Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (uma única vez) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (uma única vez) | | | | |

| Exames Recomendados para a Função | | | | |
|---|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| EEG Eletroencefalograma - 0536 | | | | |
| (X) Admissional | () Demissional | () Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | () 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 12 meses) | | | | |
| Observação: O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade. | | | | |

3.8 Setor: Vigilância Patrimonial - 1006

3.8.1 Função: Vigia

| |
|--|
| Fase de Desenvolvimento da Função: Reconhecimento |
| Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 |
| Descrição da Atividade: Manter vigilância em geral; controlar a entrada e saída de pessoas e veículos no recinto de trabalho, exigindo, quando for o caso, identificação ou autorização para o ingresso; relatar anormalidades verificadas; requisitar reforço policial, quando necessário, dando ciência do fato ao chefe imediato; verificar, após o expediente normal do órgão, o fechamento de janelas e portas; desenvolver outras tarefas semelhantes. |
| Jornada de Trabalho: 40 horas/semana. |

| Riscos à Saúde do Trabalhador | | |
|--|-------------------|--------------------|
| Agente | Caract. do Risco | Risco |
| Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - | Não Significativo | Ergonômico |
| Condições Ambientais de Trabalho - Nível de Iluminação - | Não Significativo | Ergonômico |
| Quedas de mesmo Nível - | Não Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Roubos e Outras Espécies de Violência Física - | Significativo | Mecânico/Acidentes |
| Vício Postural - | Não Significativo | Ergonômico |

| Exames Obrigatórios para a Função | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295 | | | | |
| (X) Admissional | (X) Demissional | (X) Periódico | (X) Mudança de Riscos Ocupacionais | (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 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 **Secretaria Municipal de Viação, Obras e Transportes**, através do senhor **Moisés Soares Coelho**, CPF: **510.161.769-53**, o qual acompanhou as inspeções/visitas realizadas aos postos de trabalho.

Pato Branco, 31 de janeiro de 2022

Documento assinado digitalmente

Polimed Medicina do Trabalho

Dr. Alexandre Zatera

CRM 24358D/PR

CRM 1111

CREA 46226

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*, da inspeção de segurança do trabalho, da situação encontrada e da classificação de prioridades, de acordo com os critérios técnicos de segurança do trabalho em comum acordo com a Empresa.

5.1 Ações de Ordem Geral

| |
|---|
| Conscientização e Consequências sobre Tabagismo e Alcoolismo |
| Prioridade: Executável até o Prazo Final de Validade deste Programa |
| Meta: 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. |

| |
|---|
| Palestra sobre higiene pessoal e Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| Prioridade: Executável até o Prazo Final de Validade deste Programa |
| Meta: DST e AIDS: Conscientização sobre prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como não contrair a AIDS e a importância do uso de preservativos. 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. |

| |
|--|
| Programa de Vacinação conforme Calendário de Vacinação Ocupacional (Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm)) |
| Prioridade: Executável até o Prazo Final de Validade deste Programa |
| Meta: Segundo recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), todo indivíduo que faça parte de um ou mais grupos especificados pela SBIm 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). |

Observação:

Objetivo: cumprir o calendário estabelecido para grupos especificados pela SBlm (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

Administração

Prioridade: Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma

Meta: Realização de Exames Periódicos

Borracharia

Prioridade: Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma

Meta: Realização de Exames Periódicos

Lubrificação e Abastecimento

Prioridade: Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma

Meta: Realização de Exames Periódicos

Manutenção Elétrica

Prioridade: Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma

Meta: Realização de Exames Periódicos

Manutenção Mecânica

Prioridade: Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma

Meta: Realização de Exames Periódicos

Viação e Transporte

Prioridade: Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma

Meta: Realização de Exames Periódicos

Vigilância Patrimonial

Prioridade: Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma

Meta: Realização de Exames Periódicos

À Prefeitura Municipal de Céu Azul/PR

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS



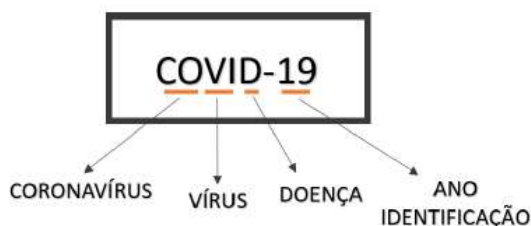
1. INFORMAÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS

Os coronavírus são um grupo de vírus, da ordem *Nidovirales* e família *Coronaviridae*, com um núcleo de RNA envolto em um invólucro com pequenas “espículas,” as glicoproteínas de superfície, através das quais se ligam aos receptores das células que infectam, e que lhe conferem uma forma semelhante a uma coroa – daí o nome coronavírus. Os coronavírus dão origem a infecções com sintomatologia respiratória e/ou gastrointestinal. Os sintomas respiratórios são geralmente ligeiros, podendo ir desde uma constipação comum até casos de pneumonia.

Alguns vírus desta família foram já responsáveis por doenças com alguma gravidade, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

O vírus responsável pelo surto de 2019/2020 é designado por SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) e a doença associada à infeção por SARS-CoV-2 é chamada COVID-19

Reconhecimento do nome dado a doença:



Apesar da distinção entre o nome deste vírus e da doença que causa, pode ser relativamente comum a utilização do termo “COVID-19” para fazer referência ao vírus.

Sabe-se que a doença tem capacidade de transmissão de pessoa para pessoa, porém essa especificação de transmissão do COVID-19 não está totalmente estabelecida. Portanto sabe-se que:

- A transmissão pessoa a pessoa ocorre por via respiratória, através das secreções respiratórias eliminadas por quem está infetado (quando tosse ou espirra, por exemplo);
- A transmissão pessoa a pessoa ocorre, mais frequentemente em contactos próximos (até 1,8 m);
- Ainda não é claro se a transmissão por via indireta (através de objetos contaminados por secreções/partículas – os denominados “fomitas”) é significativa, dado que ainda não é conhecido.
- Conforme a publicação da Fundação Osvaldo Cruz, em 19/03/2020, o novo coronavírus pode sobreviver e permanecer capaz de contágio por períodos diferentes em superfícies diferentes e não há um consenso sobre esse período. Em estudo recente, o novo coronavírus sobreviveu por 72 horas (3 dias) no aço inoxidável e no plástico; no papelão, a sobrevivência foi de 24 horas (1 dia); e no cobre, por 4 horas. A estabilidade e a viabilidade para contágio do novo coronavírus foram objeto do estudo publicado no *New England Journal of Medicine (NEJM)* por pesquisadores de universidades e

institutos de pesquisa norte-americanos e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos. Fonte: The New England Journal of Medicine (NEJM).

A definição de caso suspeito de acordo com o Boletim Informativo do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Ministério da Saúde (MS) | COE-nCoV 01/2020, descreve-se abaixo a definição de caso.

- Febre¹ e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) e histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- Febre¹ e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E histórico de contato próximo³ de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- Febre¹ ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E contato próximo³ de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes menores de 5 anos, idosos, imunossuprimidos, gestantes ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

² Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais, cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza)

³ Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala, área de atendimento, aeronaves ou outros meios de transporte, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

2. NECESSIDADES DO EMPREENDIMENTO

Considerando as medidas protetivas adotadas e atualmente decretadas pelo Município e Autoridades Competentes, todo empreendimento deverá manter ações a fim de prevenir a disseminação e a possibilidade de contágio da doença. Desde modo o PLANO DE CONTIGÊNCIA é a medida apontada como requisito obrigatório, devendo ser elaborado levando em consideração as atividades inerentes do local, necessidade de distanciamento, postos de trabalho, higienização e compatibilização das atividades com o atendimento ao público, sempre considerando a realidade do empreendimento.

Deste modo é necessário observar:

- Plano de contingência (considerando dimensões interdependentes: Medidas administrativas; Medidas colaboradores; Medidas Trabalhos terceirizados e Medidas de atendimento e orientação à clientes);
- Monitoramento diário de temperatura dos colaboradores, com anotação em formulário específico;
- Priorizar o trabalho em home office sempre que possível, promover o distanciamento entre postos de trabalho;
- Seguir protocolos de saúde para comunicação/encaminhamento de casos suspeitos.

2.1 MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

O PLANO DE CONTIGÊNCIA poderá adotar as medidas seguintes, ou ainda, sobrescrevê-las afim de suprir a necessidade de promover ações de distanciamento, higienização e compatibilização das atividades com o atendimento ao público.

Considerando as recomendações da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e do DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SAÚDE as empresas e o comércio devem:

- Manter todos os ambientes ventilados;
- Estimular a higienização frequente das mãos dos funcionários e clientes;
- Disponibilizar a todos os clientes e funcionários, acesso fácil a pias providas de água corrente, sabonete líquido, toalhas descartáveis, lixeiras com tampa acionada por pedal, na indisponibilidade de pias manter frascos com álcool 70% gel para uso de funcionários e clientes;
- Disponibilizar frascos com álcool 70% gel para uso individual em cada mesa de atendimento ao público. Orientar para que seja realizada a fricção das mãos com o álcool 70 % a cada atendimento/manipulação de documentos;
- Intensificar a limpeza das áreas (pisos) com água e sabão ou produto próprio para limpeza;
- Estabelecer rotina frequente de desinfecção (álcool 70%, fricção por 20 segundos) de balcões, mesas, poltronas/cadeiras, portas giratórias e de vidro, caixas eletrônicos, catraca, cartão de visitante, maçanetas, torneiras, porta papel toalha, porta sabão líquido, corrimões e painéis de elevadores, telefones e demais artigos e equipamentos que possam ser de uso compartilhado e/ou coletivo;
- Intensificar a higienização dos sanitários existentes de acesso ao público, sendo que o trabalhador da higienização deverá utilizar EPIs (luva de borracha, avental, calça comprida, sapato fechado). Realizar a limpeza e desinfecção das luvas de borracha com água e sabão seguido de fricção com álcool a 70%, por 20 segundos. Obs.: é recomendado manter local isolado para guarda de EPIs, podendo ser em armários com compartimento duplo ou armário separado dos pertences pessoais;
- Estimular o home office sempre que possível.

- Colaboradores com sintomas gripais, devem ser avaliados segundo o protocolo da UNIDADE DE SAÚDE, prestar e fornecer informações ao sistema único de saúde e seguir os procedimentos, orientações e protocolos estabelecidos.
- Todo empreendimento deverá manter Plano de Contingência atualizado.

Caso possua bebedouro:

- Realizar desinfecção regular do equipamento, com aplicação de álcool 70% em toda a superfície;
- Disponibilizar copos descartáveis junto ao bebedouro; será permitido a utilização de garrafa de uso individual. Obs.: No caso de trazer utensílios de casa não descartáveis, recomenda-se a disponibilização de pia para higienização dos mesmos.

Caso possua ar-condicionado:

- Manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar;

No atendimento ao público:

- Promover o distanciamento, promover ações que visem evitar encostar, apertos de mãos ou beijos. Orientar os trabalhadores de modo a evitar tocar na boca, nariz e olhos; Obs.: Estas medidas poderão ser orientadas por meios de informativos ou cartazes fixados ao local;
- Promover o distanciamento em caso de formação de fila, buscando demarcar o solo como orientação;

Higienização dos locais:

- Para a higienização das superfícies de contato, é necessário limpar frequentemente mesas, cadeiras, maçanetas, interruptores, pias e outras superfícies que as pessoas tocam com as mãos.
- Produtos a serem utilizados: Desinfetantes: deve ser utilizado em banheiro e para limpeza do piso; Água sanitária: de uso geral; Limpadores multiuso com cloro: de uso geral; Álcool de limpeza (líquido, com concentração entre 60% e 80%): limpeza superficial, assepsia das mãos; Detergente: lavagem de utensílios; Sabão e sabonete: Higienizar as mãos, seguindo protocolo de lavagem.

Lembre-se de comunicar a empresa ou serviço credenciado de medicina do trabalho, sobre as mudanças ou aplicação de novos produtos químicos, onde deverão ser observadas as FISPQs bem como, de forma prioritária adotar as medidas protetivas que são definidas neste documento, até que uma nova análise da atividade seja realizada.

Lixeiras para descarte de máscaras, lenços, papéis e qualquer materiais utilizado para higienização:

- Máscaras, lenços, papéis e qualquer material utilizado para a higienização deverão ser descartados em um saco resistente e bem fechado e deverão ser descartados ao lixo comum, preferencialmente com o do banheiro.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

ETIQUETA DA TOSSE

- Quando for tossir ou espirrar, não esqueça de proteger a boca com o cotovelo.
- Quando possível, utilizar lenços descartáveis, e descarta-los logo após.

PROCEDIMENTO DE LAVAGEM DAS MÃOS

- Sempre higienize bem as mãos com água e sabão; obs.: recomenda-se que o procedimento de lavagem das mãos deve ser realizado a cada 30 mim.



Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

4 - MEDIDAS PROTETIVAS E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIS

Conforme determina a Legislação Brasileira, o empregador deverá fornecer os meios de proteção que forem necessários aos trabalhadores. Neste sentido, é emergencial que o fornecimento, sem ônus, de equipamentos de proteção individual a todos os trabalhadores, seguindo as recomendações do PGR e aquelas determinadas pelo Órgão Sanitário local, tal como a utilização ininterrupta de máscaras em todos os ambientes e em via pública. As medidas adotadas a toda população deverão ser aplicadas visando a prevenção de contágio e propagação da COVID19.

Medidas protetivas de uso ininterrupto:

- Máscaras (podendo ser utilizadas máscaras de tecido);

Equipamentos de proteção individual:

- Luvas;
- Calçado de segurança;

Vestimentas:

- Aventais;
- Uniformes;

Obs.: promover a higienização diária.

Aliado a utilização ininterrupta de máscaras, deverão ser respeitados os distanciamentos entre postos de trabalho e atendimento em caso de formação de filas no estabelecimento.

Orienta-se criar arquivos contendo:

- cópia das notas fiscais de compra dos (EPIS) equipamentos de proteção individual;
- efetuar o controle de fornecimento e estabelecer condutas fiscalizatórias necessárias para a prevenção de contágio e propagação do COVID19.

4.1 - CANAIS DE COMUNICAÇÃO COM OS EMPREGADOS

As ações definidas para promover as informações aos empregados são efetuadas por meio de esclarecimentos verbais, durante a jornada de trabalho, e documentadas, visando o cumprimento do Plano de Contingência estabelecido pelo empreendimento e aplicadas sob constante vigilância pela Gerência e Responsável Técnica da empresa.

São inseridas ao contexto de informação:

- Cartazes e informativos devidamente fixados em local visível;
- Cartazes e informativos sobre a higienização das mãos;
- Placas informativas fixadas no acesso principal, destinadas aos clientes, visando identificar a disposição de álcool gel 70%;

- Diálogos diários sobre o foco nos controles de acesso e isolamento dos locais de atendimento;

4.2 - CONTROLE DIÁRIO E FISCALIZAÇÃO QUANTO À UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS

Cabe ao estabelecimento fiscalizar e estabelecer mecanismos para controlar o uso de máscaras no ambiente de trabalho. Ainda, caso não sejam cumpridas as determinações

4.3 - CONTROLE E LEITURA DA TEMPERATURA CORPORAL

Sugere-se a adoção de monitoramento individual de temperatura, abrangendo todos os trabalhadores. A temperatura corporal deverá ser aferida com termômetro de mercúrio convencional ou termômetro de infravermelho. Em caso de utilização de termômetro de mercúrio convencional, medidas de higienização do dispositivo deverão ser aplicadas no início das atividades e sempre após a sua utilização utilizando álcool 70%, gazes, lenços ou papel toalha. Os materiais de limpeza deverão ser descartados ao fim de cada higienização.

Recomenda-se a adoção de critério ou limite de 37,8°C, sendo que, quando a temperatura corporal permanecer acima deste critério, deverá ser efetuar imediatamente a comunicação de acordo com a definição de caso suspeito e/ou investigação de possível contaminação pelo coronavírus a critério de um médico avaliador.

Modelo de planilha:

| |
|---------------------------------|
| Empresa: |
| Responsável pelo monitoramento: |
| Período de monitoramento: |

| Nome do trabalhador | P | segunda | terça | quarta | quinta | sexta | sábado |
|---------------------|---|---------|-------|--------|--------|-------|--------|
| Fulano de tal | M | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| | T | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| Fulano de tal | M | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| | T | °C | °C | °C | °C | °C | °C |

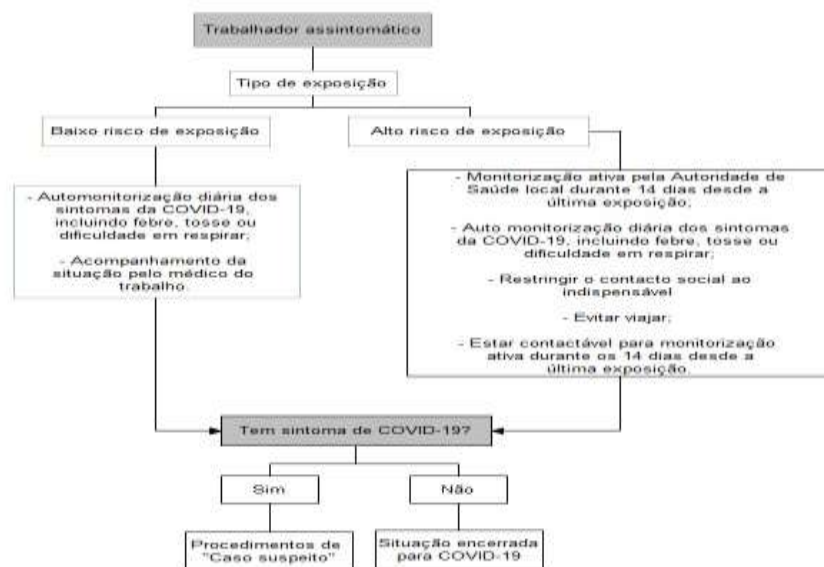
Legenda: P (período); M (manhã); T (tarde);

4.4 - INVESTIGAÇÃO DE SINAIS GRIPAIS

Adotar, em caso de identificação de temperatura corporal alterada, acima daquela definida como critério, deverão ser adotados procedimentos investigatórios, internos ou externos, tais como a identificação de sintomas gripais (tosse, coriza, dor de cabeça, entre outros), a fim de verificar um possível enquadramento nas definições de caso suspeito.

5. COVID19 COMO ACIDENTE DE TRABALHO

Considerando a recente decisão do STF (data: 29/04/2020), onde suspendeu a eficácia de dois artigos da MP nº927/2020, dentre eles o art. 29 que antes, previa que a contaminação do trabalhador por Covid-19 não seria considerada doença ocupacional, exceto mediante a comprovação donexo causal. Portanto a partir deste momento, permite-se por consequência, a análise de eventual enquadramento da contaminação pela Covid-19, como doença ocupacional. Lembramos ainda que, os casos devem ser examinados individualmente, cada circunstância de contado isoladamente. A legislação que trata do tema e estabelece uma série de requisitos para caracterização de doença como ocupacional continua vigente e será a norma balizadora para a análise desses casos. De modo geral a orientação é quanto a prevenção ao contágio, fato que fica imputado ao empregador, em eventual discussão futura sobre a sua responsabilidade, demonstrar os cuidados e medidas adotadas na prevenção e proteção da saúde de seus trabalhadores, adoção do regime de trabalho em home office, divisão da equipe em escalas de trabalho, rodízio de trabalhadores, orientação e fiscalização sobre as medidas preventivas relacionadas à saúde e segurança, sobretudo a forma correta de higienização, entrega de equipamentos de proteção individual (EPI's), máscaras, distanciamento, dentre outras medidas recomendadas pelas autoridades competentes.



Fluxograma: identificação do caso

5.1 QUANTO À COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Na constatação de contágio em ambiente de trabalho, cabe ao empregador além do protocolo de saúde preestabelecido, levantar todos os fatos e por fim reconhecer ou não o acidente de trabalho.

Em caso de reconhecimento, o empregador deverá informar a Previdência Social a ocorrência de doença profissional ou do trabalho conforme prazos estabelecidos pela Lei 8.213/91, artigo

22, e caso não faça estará sujeito à aplicação de multa, conforme disposto nos artigos 286 e 336 do Decreto nº 3.048/1999.

6 - CANAIS DE COMUNICAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES E NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

Conceitos a serem levados em consideração na identificação e notificação de casos suspeitos (estabelecidos pelo Plano de Contingência Municipal)

Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de covid-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

Viajante: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: Febre (1) E Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia);

Contato próximo: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre (1) OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de covid-19: Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

Contato domiciliar: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre (1) OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

CANAIS DE COMUNICAÇÃO DIRETA: Estabelecido para esclarecimentos de informações sobre novas medidas de contenção, com atendimento prioritário via telefone:

- Vigilância Epidemiológica Municipal: (45) 3266-1687

CANAIS DE OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES EM TEMPO REAL: Os canais fixados por meio de sítios eletrônico, que estabelecem a relação de aproximar a informação e definições adotadas ao público quanto as atualizações dos planos de contingência Municipal e aquele adotado pelo Estado do Paraná, respectivamente:

<https://www.ceuazul.pr.gov.br/>

<http://coronavirus.pr.gov.br/>

PROCEDIMENTO DE NOTIFICAÇÃO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE: A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para o CIEVS PR, através do telefone 41-99117-3500 e preencher o formulário próprio conforme link:

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>

CANAL PARA ESCLARECIMENTOS JUNTO AO SERVIÇO CREDENCIADO DE MEDICINA DO TRABALHO:

- Polimed – Medicina do Trabalho
- Telefone: (46) 2101-1800
- e-mail: polimed@pmed.com.br

CONTATOS E INFORMAÇÕES – SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ:

- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde; Telefone: (41)99117-3500; e-mail: urr@sesa.pr.gov.br / gripepr@sesa.pr.gov.br
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica; Telefone: (41)3330-4681 /3330-4467; e-mail: svs@sesa.pr.gov.br
- Vigilância Sanitária; Telefone: (41) 3330-4498; e-mail: visa@sesa.pr.gov.br / dvss@sesa.pr.gov.br

Relatório de Absenteísmo do Período de XX/XX/XXXX à XX/XX/XXXX

PREFEITURA: XXXXXXXXX

| Matricula / Servidor | Sexo | Dt. Nasc. | Sit. Funcional | Cargo | Lotação | Dt. Atest. | Atest. | Abs. | Dias | Valor | CID Pri. | CID Sec. |
|----------------------|------|-----------|----------------|-------|---------|------------|--------|------|------|-------|----------|----------|
| | | | | | | | | | | | | |

Total Geral de atestados apresentados: XXXXX

| Matricula / Servidor | Sexo | Dt. Nasc. | Sit. Funcional | Cargo | Lotação | Dt. Atest. | Atest. | Abs. | Dias | Valor | CID Pri. | CID Sec. |
|----------------------|------|-----------|----------------|-------|---------|------------|--------|------|------|-------|----------|----------|
| | | | | | | | | | | | | |

Total Geral de atestados apresentados: XXXXX

| Matricula / Servidor | Sexo | Dt. Nasc. | Sit. Funcional | Cargo | Lotação | Dt. Atest. | Atest. | Abs. | Dias | Valor | CID Pri. | CID Sec. |
|----------------------|------|-----------|----------------|-------|---------|------------|--------|------|------|-------|----------|----------|
| | | | | | | | | | | | | |

Total Geral de atestados apresentados: XXXXX

Número total de faltas no período (h) **X 100 =** xxxx (h) **X 100 = 0,00%** (Índice de Absenteísmo)

Nº Servidores X Nº dias uteis no período xxxx (h)

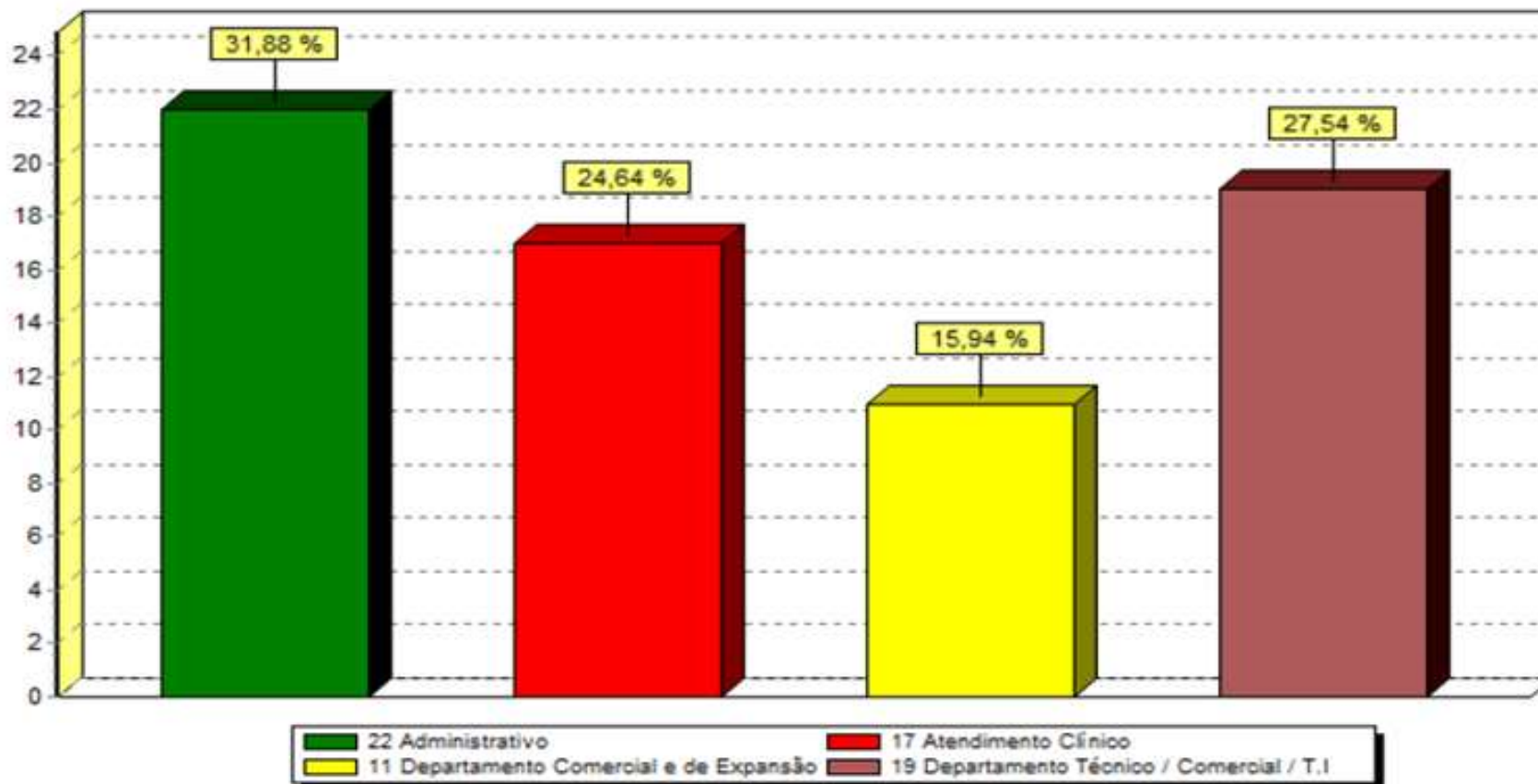
Valor Total por Setor: xxxx

Valor Total Geral: xxxxxx

RELATÓRIO DE ABSENTEÍSMO ESTATÍSTICO POR SETOR

PREFEITURA

PERÍODO DE: ___/___/___ À ___/___/___.



Número total de faltas no período (h) $\times 100 =$ xxxx (h) $\times 100 = 0,00\%$ (Índice de Absenteísmo)

Nº Servidores \times Nº dias uteis no período $\times 100 =$ xxxx (h)

RELATÓRIO NUAL DE EXAMES

| PREFEITURA | | | | Data de Emissão: | |
|--|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | | | Data de Abertura: | |
| MÉDICO(A) COORDENADOR(A) DO PCMSO: Dr. Alexandre Zatera | | | | Data de Fechamento: | |
| SETOR/FUNÇÃO | NATUREZA DO EXAME | Nº ANUAL DE EXAMES REALIZADOS | Nº DE RESULTADOS ANORMAIS | PORCENTAGEM DE EXAMES ANORMAIS | Nº DE EXAMES PARA O ANO SEGUINTE |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

RELATÓRIO ANUAL

- Exames alterados; medidas de controle:
- Realizar o monitoramento do ambiente de trabalho.
- Realizar o monitoramento dos EPCs (Equipamentos de Proteção Coletiva).
- Realizar o monitoramento dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual).

RELATÓRIO DE CAT (COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO)

PREFEITURA

PERÍODO DE: ___ / ___ / ___ À ___ / ___ / ___.

| Funcionário | Setor / Cargo | Nº CAT | Data de Afastamento | Data de Retorno | Causas | Queixas do Trabalhador | Providências Tomadas |
|-------------|---------------|--------|---------------------|-----------------|--------|------------------------|----------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Nº total de CATs _____ X 100 = 0,0% (índice de CATs)

Nº Servidores X Nº de dias úteis no período

| Vacinas especialmente indicadas | Esquemas e recomendações | Indicações especiais para profissionais por área de atuação | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---------------------|----------------------------------|---|---------------------|---------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--|---|--|--------------------------------|
| | | Saúde | Alimentos e bebidas | Militares, policiais e bombeiros | Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo | Crianças | Animais | Profissionais do sexo | Profissionais administrativos | Profissionais que viajam muito | Receptivos de estrangeiros | Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores | Profissionais que trabalham em regime de confinamento | Profissionais e voluntários em campos de refugiados, situações de catástrofe e ajuda humanitária | Atletas profissionais |
| Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(1,2,3) | Para profissionais com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo. | SIM | – | SIM | – | SIM | – | SIM | – | SIM | SIM | – | SIM | SIM | SIM |
| Hepatites A, B ou A e B ⁽⁵⁾ | Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses. | SIM ⁽⁸⁾ | SIM | SIM | SIM | SIM | – | SIM | – | SIM | SIM ⁽¹¹⁾ | – | SIM | SIM | SIM |
| | Hepatite B: ⁽²⁾ três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. | SIM ⁽⁸⁾ | – | SIM | SIM | – | – | SIM | – | SIM | – | SIM | SIM | SIM | SIM |
| | Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B. | SIM ⁽⁸⁾ | – | SIM | SIM | – | – | SIM | – | SIM | – | – | SIM | SIM | SIM |
| HPV4 | Licenciadas para ambos os sexos. | – | – | – | – | – | – | SIM | – | – | – | – | – | – | – |
| Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT | Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade. | dTpa ⁽⁸⁾ | dT | dT ou dTpa-VIP ⁽¹²⁾ | dT | dTpa ⁽⁹⁾ | dT | – | – | dTpa-VIP ⁽¹⁰⁾ | – | dT | dTpa ⁽⁹⁾ | dTpa-VIP | dT ou dTpa-VIP ⁽¹⁰⁾ |
| Poliomielite inativada ⁽¹⁰⁾ | Pessoas nunca vacinadas: uma dose. Na rede privada só existe combinada à dTpa. | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | – | – | – | – | – | SIM ⁽¹⁰⁾ | – | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | – |
| Varicela (catapora) ⁽¹¹⁾ | Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses. | SIM ⁽⁸⁾ | – | SIM ⁽¹²⁾ | – | SIM | – | SIM | – | SIM ⁽¹²⁾ | SIM | – | SIM | SIM | SIM |
| Influenza (gripe) ⁽¹³⁾ | Dose única anual. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V. | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Meningocócicas conjugadas ACWY/C ⁽⁶⁾ | Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica. | SIM ⁽⁸⁾ | – | SIM ⁽¹²⁾ | – | – | – | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | – | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | SIM ⁽¹⁴⁾ |
| Meningocócica B | Dois doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica. | SIM ⁽⁸⁾ | – | SIM ⁽¹²⁾ | – | – | – | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | – | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | SIM ⁽¹⁴⁾ |
| Febre amarela ^(1,2,4) | Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem. | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | – | – | – | – | – | SIM | – | – | – | SIM | SIM ⁽¹⁴⁾ |
| Raiva ⁽⁷⁾ | Para pré-exposição: três doses, 0 - 7 - 21 a 28 dias. | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | – | – | SIM | – | – | – | – | – | – | SIM | SIM ⁽¹⁴⁾ |
| Febre tifoide | Dose única. No caso de o risco de infecção permanecer ou retornar, está indicada outra dose após três anos. | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | SIM ⁽¹²⁾ | – | – | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | – | – | – | SIM ⁽¹²⁾ | SIM ⁽¹⁴⁾ |

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2020/2021

Profissionais da área da Saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maquiadores, motoristas de ambulância, técnicos de RX e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

Profissionais que lidam com alimentos e bebidas: profissionais que trabalham em empresas de alimentos e bebidas, cozinheiros, garçons, atendentes, pessoal de apoio, manutenção e limpeza.

Militares, policiais e bombeiros: especificamente para aqueles que atuam em missões em regiões com riscos epidemiológicos e possibilidade de surtos por doenças imunopreveníveis.

Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo: mergulhadores, salva-vidas, guardiões de piscinas, manipuladores de lixo e/ou esgotos e/ou águas pluviais, alguns profissionais da construção civil.

Profissionais que trabalham com crianças: professores e outros profissionais que trabalham em escolas, creches e orfanatos.

Profissionais que entram em contato frequente ou ocasional com animais: veterinários e outros profissionais que lidam com animais, frequentadores ou visitantes de cavernas.

Profissionais do sexo: risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e outras doenças infecciosas de transmissão por contato interpessoal, por via aérea ou secreções.

Profissionais administrativos: que trabalham em escritórios, fábricas e outros ambientes geralmente fechados.

Profissionais que viajam muito: risco aumentado de exposição a infecções endêmicas em destinos nacionais ou internacionais.

Receptivos de estrangeiros: operadores e guias de turismo, profissionais da hotelaria; transporte público, seguranças de estabelecimentos como estádios, ginásios, boates, entre outros.

Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores: risco de acidentes perfurocortantes e exposição ao sangue.

Profissionais que trabalham em ambientes de confinamento: agentes penitenciários e carcerários, trabalhadores de asilos, orfanatos e hospitais psiquiátricos, trabalhadores de plataformas marítimas e embarcações radares para exploração de petróleo.

Profissionais e voluntários que atuam em campos de refugiados, situações de catástrofes e ajuda humanitária: risco de exposição a doenças endêmicas, condições de trabalho insalubre, risco aumentado para transmissão de doenças infecciosas.

Aletas profissionais: recebem alto investimento e têm obrigação de apresentar resultados; vivem situações de confinamento e viajam frequentemente; passam por fases de treinamento intenso com prejuízo da resposta imunológica; esportes coletivos facilitam a transmissão interpessoal de doenças, com maior risco para surtos.

COMENTÁRIOS

Vacinas disponíveis nas UBS: ver disponibilidades nos calendários de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

1. O uso em gestantes e/ou imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais e gestantes*).
2. São consideradas prioridade em Saúde Pública e estão disponíveis gratuitamente nas UBS.
3. Para adultos com esquema completo de SCR, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de caxumba e risco para a doença.
4. Em relação à febre amarela, não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina; de acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.
5. Sorologia 30 a 60 dias após a terceira dose da vacina é recomendada para: profissionais da Saúde, imunodeprimidos e renais crônicos. Considere-se imunizado o indivíduo que apresentar título anti-HBs ≥ 10 UI/mL.
6. Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.
7. A partir do 14º dia após a última dose verificar títulos de anticorpos com o objetivo de avaliar a eventual necessidade de dose adicional. Profissionais que permanecem em risco devem fazer acompanhamento sorológico a cada seis meses ou um ano, e receber dose de reforço quando os títulos forem menores que 0,5 UI/mL.
8. Em relação à vacinação de profissionais lotados em serviços de saúde, considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis, especialmente para profissionais da neonatologia, pediatria e os que lidam com pacientes pneumopatas; a vacina hepatite A está especialmente indicada para profissionais da lavanderia, da cozinha e manipuladores de alimentos; as vacinas meningocócicas ACWY e B estão indicadas para profissionais da Saúde da bacteriologia e que trabalham em serviços de emergência, que viajam muito e exercem ajuda humanitária/situações de catástrofes; a vacina varicela está indicada para todos os suscetíveis.
9. Para profissionais que trabalham com crianças menores de 12 meses e idosos (professores, cuidadores e outros), a vacina coqueluche está especialmente indicada.
10. Recomendada para profissionais com destino a países nos quais a poliomielite seja endêmica e/ou haja risco de exportação do vírus selvagem. A vacina disponível na rede privada é combinada à dTpa (dTpa-VIP).
11. Considerar a vacina hepatite A para aqueles profissionais receptivos de estrangeiros que preparam ou servem alimentos – para a proteção da clientela.
12. Para aqueles que atuam em missões ou outras situações em que há possibilidade de surtos e na dependência de risco epidemiológico.
13. Embora algumas categorias profissionais não apresentem risco ocupacional aumentado para o vírus influenza, a indicação para TODAS as categorias profissionais é justificada por ser a maior causa de absenteísmo no trabalho e pela grande frequência com que desencadeia surtos no ambiente de trabalho.
14. Considerar para aqueles que viajam para competições e atividades esportivas em áreas de risco.