

# PCMSO

**Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**

**DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA – CNH SOROCABA

**UNIMED CURITIBA SAÚDE OCUPACIONAL LTDA**

Avenida Visconde de Guarapuava, 690 - Alto da Rua XV - Curitiba/PR

---

# Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

Emitido em 20/12/2024



## DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

CNPJ: 78.738.101/0001-51

### Endereço

Avenida Jerome Case, 1801 - Eden - Sorocaba/ SP  
18087220  
Grau de Risco 1



**Histórico de Revisões**

<b>N. revisão</b>	<b>Data</b>	<b>Descrição Alteração</b>
<b>01</b>	20/12/2022	Emissão Inicial
<b>02</b>	20/12/2023	Atualização Anual PCMSO
<b>03</b>	20/12/2024	Atualização Anual PCMSO



---

# Índice

Histórico de Revisões .....	3
OBJETIVO .....	5
Diretrizes do PCMSO .....	5
Responsabilidade do empregador.....	5
Avaliação médica da aptidão para o trabalho .....	5
Atividades críticas.....	5
Critérios de aptidão e Conduta .....	5
Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) .....	6
Monitoração Pontual - Avaliação médica pontual .....	6
Relatório Analítico.....	6
Setor RECEPÇÃO - CNH SOROCABA .....	7
Cargo AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL .....	8
EXPOSIÇÃO ACIDENTAL A AGENTES BIOLÓGICOS .....	10
VACINAÇÃO .....	10
CONTROLE INDIVIDUAL DE VACINAÇÃO .....	11
CRONOGRAMA DE AÇÕES .....	12
Informações adicionais das Atividades.....	12
TERMO DE RESPONSABILIDADE .....	13



## INTRODUÇÃO

Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional são medidas preventivas e abordagem precoce voltadas à saúde dos trabalhadores, com amparo legal através da Norma Regulamentadora 7, do Governo Federal Brasileiro.

É parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da organização no campo da saúde de seus empregados, devendo estar harmonizado com o disposto nas demais Normas Regulamentadoras.

## OBJETIVO

Proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais, evitando agravos à saúde relacionados ao trabalho, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco - PGR da organização.

Extraído da NR-7:

**"7.3.2.2 O PCMSO não deve ter caráter de seleção de pessoal."**

## Diretrizes do PCMSO

Conforme NR-7:

"7.3.2 São diretrizes do PCMSO:

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

## Responsabilidade do empregador

Extraído da NR-7:

"7.4.1 Compete ao empregador:

- a) garantir a elaboração e efetiva implantação do PCMSO;
- b) custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- c) indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO."

## Avaliação médica da aptidão para o trabalho

Para essa atribuição, serão realizados os seguintes exames médico ocupacionais:

**Admissional** ser realizado antes que o empregado assuma suas atividades;

**Periódico** rotineiramente conforme frequência definida para cada cargo.

Observação sobre Gestantes:

1. As trabalhadoras que retornarem da licença maternidade, sempre que possível, deverão realizar o exame Periódico a partir do 1º dia da volta ao trabalho.
2. As trabalhadoras que realizam atividades insalubres devem ser afastadas das mesmas.

**Retorno ao trabalho** o exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não. A avaliação médica deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.

**Mudança de riscos ocupacionais** deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos;

**Demissional** o exame clínico deve ser realizado em até 10 (dez) dias contados do término do contrato, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 (cento e trinta e cinco) dias, para as organizações graus de risco 1 e 2, e há menos de 90 (noventa) dias, para as organizações graus de risco 3 e 4.

## Atividades críticas

Quando for o caso, a avaliação médica também definirá aptidão para atividades como "manipulação de alimentos", "trabalho em altura", "trabalho em espaço confinado" e "eletricidade". Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).

## Critérios de aptidão e Conduta

O exame clínico é o exame mais importante para definir-se a aptidão. A decisão médica será embasada por exames complementares, quando for o caso.

Exame clínico e exames complementares poderão subsidiar a decisão pela inaptidão, afastamento temporários do trabalho, afastamento de atividades específicas, inserção em atividade compatível (restrições), encaminhamento para avaliação médica especializada ou ainda realização de exames complementares.



## **Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)**

Para cada exame médico ocupacional acima, será emitido Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Para isso, sempre será necessário a realização de Exame Clínico. O ASO será disponibilizado para o empregador e para o empregado.

## **Monitoração Pontual - Avaliação médica pontual**

Toda consulta médica ou procedimento realizado sem a exigência legal de emissão de ASO, é denominado Monitoração Pontual. Trabalhadores podem ser convocados pelo Responsável pelo PCMSO, solicitar avaliação médica ou ainda serem encaminhados pelo serviço de gestão de pessoas do empregador. Podem ocorrer em virtude de afastamentos prolongados, a fim de considerar necessidade de afastamento para o INSS ou subsidiar uma atividade compatível com a condição clínica atual e norteadas pelo prognóstico da condição clínica. Outras avaliações podem justificar a Monitoração Pontual, como avaliação para enquadramento como Pessoa com Deficiência, avaliação clínica assistencial, entre outras.

Todos os empregados, sem exceção, terão acesso ao seu prontuário. O que corresponde à ficha clínica e aos exames complementares quando for o caso. Incluindo acesso ao seu Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), sempre que solicitado pelo empregado.

## **Relatório Analítico**

Ao final da vigência do PCMSO, será elaborado, emitido e enviado ao empregador Relatório Analítico do Programa.

---

EMPRESA

## DENTAL UNI

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA

CNPJ: 78.738.101/0001-51

### Endereço

Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer - Curitiba/PR

81630-170

Grau de Risco 1

---

UNIDADE

## DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA – CNH SOROCABA

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA

CNPJ: 78.738.101/0001-51

### Endereço

Avenida Jerome Case, 1801 - Eden - Sorocaba/ SP

18087220

Grau de Risco 1



SETOR

**RECEPÇÃO - CNH SOROCABA**

Ambiente administrativo com mobiliário, computador e telefone.

Cargo: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	
<b>Descrição detalhada</b>	Auxilia o cirurgião dentista na realização das atividades do setor. Realizar tarefas administrativas diversas e com o uso do microcomputador.
Especificação dos perigos/fatores de risco	
Grupo	Perigo/Fator de risco
<b>Físico</b>	<b>Não há Exposição a Agentes Físicos</b>
<b>Possíveis lesões ou agravos à saúde</b>	
<b>Químico</b>	<b>Produtos Saneantes</b>
<b>Possíveis lesões ou agravos à saúde</b>	Pode causar dermatites em contato permanente com a pele.
<b>Biológico</b>	<b>Bactérias, Fungos, Vírus e Protozoários (NR 32)</b>
<b>Possíveis lesões ou agravos à saúde</b>	Pode causar doenças infectocontagiosas. Ex: hepatite, cólera, amebíase, AIDS, tétano, entre outras.
<b>Ergonômico</b>	<b>Postura em pé</b>
<b>Possíveis lesões ou agravos à saúde</b>	Nos MMII: Pode causar dores, sobrecarga com alterações anatômicas, alterações vasculares, artrite e artrose, edema, trombose, calos, formigamentos. Na coluna: pode causar hérnia de disco, lombalgia, cervicalgia, dorsalgia. Outros: pode causar cialgia, fadiga precoce, sobrecarga cardíaca, déficit no retorno sanguíneo ao coração, cefaleia.
<b>Ergonômico</b>	<b>Postura sentada</b>
<b>Possíveis lesões ou agravos à saúde</b>	Pode causar lesões e dores musculares

Exames	Admissão	Após Admissão	Periódico	Ret. Trab.	Mud. Riscos	Demissão
Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	X		12 meses		X	X
Exame Clínico	X		12 meses	X	X	X
Glicose - pesquisa e/ou dosagem	X				X	
Hemograma completo com contagem de plaquetas	X		12 meses		X	X
Hepatite B - HBSAG (AU, antígeno austrália)	X		12 meses		X	X
Hepatite C - anti-HCV - pesquisa e/ou dosagem	X		12 meses		X	X
Raio X de Tórax (OIT)	X		24 meses		X	

**Funcionários**

Unidade: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA - CURITIBA**

Setor: **RECEPÇÃO - CNH SOROCABA**

Cargo: **AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**





## NR 32

Entende-se por serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

Os empregados com risco de exposição a agentes biológicos, devem ser cobertos por medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

O empregador deve vedar:

- a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;
- b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho;
- c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;
- e) o uso de calçados abertos.

E também deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas.

Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

Esses trabalhadores com risco de exposição a agentes biológicos nos termos citados, deverão ser nominados no PCMSO. E para isso, o empregador deverá repassar a informação ao médico responsável pelo PCMSO.

### **Mudança de posto de trabalho com mudança de riscos:**

A) sempre que houver transferência permanente ou ocasional de um trabalhador para um outro posto de trabalho, que implique em mudança de risco, esta deve ser comunicada de imediato ao médico coordenador ou responsável pelo PCMSO. Para isso, agendar antes da transferência, o exame médico de Mudança de Riscos, junto ao Agendamento SOU.

b) Não havendo mudança nos riscos, proceder a transferência normalmente.

## EXPOSIÇÃO ACIDENTAL A AGENTES BIOLÓGICOS

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 76 p.:il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada)*

Disponível em: [protocolo\\_expos\\_mat\\_biologicos.pdf \(saude.gov.br\)](http://protocolo_expos_mat_biologicos.pdf(saude.gov.br))

### **1º Cuidados com a área exposta - próprio acidentado**

- Lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea;
- Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica.

### **2º Orientações e aconselhamento ao acidentado - acionar o responsável pela empresa no que se refere a acidente de trabalho (RH, SESMT, CIPA, Brigada de Incêndio etc).**

- Com relação ao risco do acidente;
- Possível uso de quimioprofilaxia;
- Consentimento para realização de exames sorológicos;
- Comprometer o acidentado com seu acompanhamento durante **seis meses**;
- Prevenção da transmissão secundária.;
- Suporte emocional devido estresse pós-acidente;
- Orientar o acidentado a relatar de imediato os seguintes sintomas: linfadenopatia, rash, dor de garganta, sintomas de gripe (sugestivos de soroconversão aguda);
- Reforçar a prática de biossegurança e precauções básicas em serviço;

### **3º Status da fonte**

- Após esclarecimento do ocorrido e com o consentimento do **paciente fonte**, deve ser utilizado o teste rápido para HIV, sempre que disponível, junto com os exames HBsAg, Anti-HBc, Anti-HCV e Anti-HIV;
- Caso haja recusa ou impossibilidade de realizar os testes, considerar o diagnóstico médico, sintomas e história de situação de risco para aquisição de HIV, HBC e HCV;
- Exames de detecção viral não são recomendados como testes de triagem.

### **4º Serviço de referência para assistência médica ao acidentado**

- Encaminhar o acidentado para o Hospital de Referência em acidentes com material biológico:

Hospital de Referência - Hospital do Trabalhador

Endereço: Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - Curitiba PR

Telefone: (41) 3212-5700

Obs: Hospital de Referência em Curitiba, para outras regiões deverá ser verificado o melhor local.

### **5º Notificação do acidente - Acionar o responsável pela empresa no que se refere a Notificação de acidente de trabalho (RH, SESMT, etc).**

- Registro do acidente em CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho).
- Preenchimento da ficha de notificação do Sinan (Portaria n.º 777) (BRASIL, 2004a).

### **6º Avaliação médico ocupacional - acionar o Agendamento SOU**

- Agendar monitoração pontual no SOU - Saúde Ocupacional Unimed para avaliação pelo médico do trabalho nos primeiros dias pós acidente.

## VACINAÇÃO

Todos profissionais que tenham risco de exposição a esse agente deverão comprovar a realização de todo esquema vacinal para profilaxia de tétano, hepatite B e gripe. Também recomendaremos a vacinação para COVID-19 conforme orientações do ministério da Saúde.

Para isso devem apresentar carteirinha de vacinação nos exames ocupacionais desde o admissional. Os trabalhadores que mesmo cientes dos benefícios da imunização optarem pela não vacinação, deverão expressar sua vontade por escrito para o empregador. Havendo fiscalização, o empregador deverá apresentar tal documento se questionado.

Os pacientes que tiverem seu esquema vacinal incompleto, serão orientados por escrito (anexo) a procurarem unidade de saúde para regularizar seu estado vacinal.



# CONTROLE INDIVIDUAL DE VACINAÇÃO

Empresa: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Médico, favor preencher no ato da consulta médica ocupacional com as informações disponíveis no momento.** 1 via prontuário e 1 via paciente.

**1.1 Hepatite B** - Análise Médica de Profilaxia via Anti-Hbs.

- Reagente.
- Não reagente.
- Não disponível

**1.2 Hepatite B** - Análise Médica de Profilaxia via carteira de vacina.

- Vacinado com primeiro ciclo de 3 doses completo.
- Vacinado segundo ciclo de 3 doses completo.
- Profilaxia concluída.**
- Vacinação incompleta: aplicar doses faltantes em Unidade de Saúde.
- Iniciar ciclo com 3 doses em Unidade de Saúde.
- Não apresentou carteira de vacinação

**2. Tétano** - Análise Médica de Profilaxia ao Tétano e Difteria (dT) via carteira de vacina.

- Vacinado com ciclo completo de 3 doses.
- Profilaxia concluída.**
- Vacinação incompleta: aplicar doses faltantes em Unidade de Saúde.
- Iniciar ciclo com 3 doses em Unidade de Saúde.
- Realizar reforço em 20\_\_\_\_\_.
- Não apresentou carteira de vacinação.

**3. Gripe** - Análise Médica de Profilaxia para Gripe via carteira de vacina.

- Profilaxia realizada no último ano.**
- Não comprovada.
- Não apresentou carteira de vacinação.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Médico Examinador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



## CRONOGRAMA DE AÇÕES

Atividade	Dt. Início	Dt. Fim	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
			24	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
1 - Renovação anual do PCMSO															
2 - Exames médicos															
3 - Campanha de Vacinação Contra Gripe.															
4 - Relatório anual															
5 - Campanha de Prevenção a IST/ AIDS															
6 - Atestado de Saúde Ocupacional															
7 - Avaliação global															

### Informações adicionais das Atividades

Atividade	Responsável	Observação
1 - Renovação anual do PCMSO		Realização da renovação anual do PCMSO ou sempre que ocorrer modificações no ambiente e/ ou processo de trabalho.
2 - Exames médicos		Manter atualizado os exames médicos ocupacionais, de acordo com a periodicidade determinada.
3 - Campanha de Vacinação Contra Gripe.		Realizar campanha anual de prevenção contra a gripe.
4 - Relatório anual		Manter relatório anual do PCMSO a disposição de possíveis fiscalizações.
5 - Campanha de Prevenção a IST/ AIDS		Realizar campanha anual de prevenção contra IST e AIDS
6 - Atestado de Saúde Ocupacional		Manter a disposição os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) de todos os funcionários.
7 - Avaliação global		Realizar controle médico para avaliação do desenvolvimento e ajustes necessários do PCMSO, bem como, estabelecimento de novas metas no cronograma de ações.



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Cabe a empresa através de seus prepostos garantirem meios para aplicação das medidas preventivas e corretivas dispostas na totalidade deste Programa, zelando pela sua eficácia, renovação ou alteração quando ocorrerem mudanças significativas nas condições de trabalho, que possam vir a gerar exposição dos seus colaboradores, a diferentes agentes agressivos não avaliados e não omitindo informações que possam alterar o resultado deste programa, resultando assim em uma ferramenta para a Prevenção e Promoção da Saúde na empresa.

Diante das responsabilidades descritas acima assina este programa o responsável da empresa. O não cumprimento deste programa por qualquer uma das partes ou a substituição ou desistência da coordenação, cessa a responsabilidade técnica do coordenador deste programa por ocasião da rescisão da prestação de serviço, fazendo-se necessário uma comunicação entre as partes e a Delegacia Regional do Trabalho local.

***Este documento deverá ser arquivado pela empresa por 20 (vinte) anos a disposição dos Órgãos Fiscalizadores Oficiais e da Justiça mesmo em caso do encerramento das atividades da empresa e/ou mudança da razão social.***

O responsável designado pelo empregador para o cumprimento das ações dispostas neste Programa é Maria Claudete Taiok, sendo que na ausência deste, cabe ao empregador indicar seu substituto.

**Nome:** Maria Claudete Taiok

**Cargo:** Analista de Recursos Humanos PI

**Assinatura:**

**Data da vigência: 20 de Dezembro de 2024 de 19 de Dezembro de 2025**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Médico Responsável pelo PCMSO  
Humberto Bohn Nunes  
CRM: 24.637/PR  
CPF: 042.304.489-37  
Especialidade: Medicina do Trabalho