



MINERAÇÃO

PROGRAMA ESPECIAL DE SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL NA MINERAÇÃO

Revisão 005

Data 07/02/2011

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO): Diretrizes Técnicas Recomendadas para a Mineração



IBRAM
INSTITUTO BRASILEIRO
DE MINERAÇÃO

Histórico de revisões

Este trabalho sofreu as seguintes modificações:

Revisão Nº	Data	Sumário
000	18/12/09	Emissão Parcial
001	30/12/09	Emissão Inicial
002	22/01/10	Pós-Revisão GTT05
003	25/02/10	Pós-Revisão GTT05
004	12/04/2010	Revisão completa por RMC pós instruções IBRAM
005	07/02/2011	Revisão completa por contratado
	01 a 12/05/2011	Formatação/5ª revisão

Sumário

1. Introdução	08
2. Escopo.....	08
3. Referência	08
4. Definição, símbolos e abreviaturas	08
5. Roteiro de trabalho adotado pela equipe técnica.....	11
6. Metodologia.....	13
7. Diretrizes Técnicas	13
7.1 Objeto da NR-7	13
7.1.1 Estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do PCMSO nas empresas com o objetivo de prevenção da saúde do trabalhador	14
7.2 Diretrizes na execução do PCMSO	21
7.3 Responsabilidades pela comunicação de riscos existentes/Auxílio na implementação do PCMSO nos locais de trabalho das empresas contratadas	22
7.4 O PCMSO como parte integrante do conjunto de Iniciativas no campo de saúde do trabalhador e sua articulação com as demais NR	23
7.5 O PCMSO e as questões incidentes no indivíduo/coletividade. O instrumental clínico-epidemiológico privilegiado na abordagem da relação saúde/trabalho	24
7.6 O PCMSO como prevenção, rastreamento e diagnóstico dos agravos à saúde do trabalhador. Existência de doenças profissionais ou danos irreversíveis	27
7.7 O planejamento e a implementação do PCMSO baseados nos riscos à saúde do trabalhador, especialmente os identificados nas avaliações das demais NR	29
7.8 Competências do Empregador	34
7.8.1 Quanto à garantia da elaboração/implementação/eficácia do PCMSO pelos empregadores	34
7.8.2 Quanto ao custeio de todos os procedimentos de PCMSO sem ônus para os empregados	34
7.8.3 Quanto à indicação de médico responsável pelo PCMSO dentre os médicos do SESMT da empresa	35
7.8.4 Empresas desobrigadas da manutenção de médico do trabalho e a indicação de médico responsável pelo PCMSO, empregado ou não	38

7.8.5 Inexistência de médico do trabalho nas localidades. Possibilidade de contratação de outra especialidade para coordenação do PCMSO	38
7.8.6 Casos de desobrigatoriedade de indicação de médicos coordenadores de PCMSO	39
7.8.6.1 Empresas de grau de risco 1 e 2, com até 25 (vinte e cinco) empregados ou grau de risco 3 e 4, com até 10 (dez) empregados	39
7.8.6.2 Empresas com mais de 25 (vinte e cinco) e até 50 (cinquenta) empregados, com grau de risco 1 e 2: desobrigatoriedade por negociação coletiva.....	39
7.8.6.3 Empresas com mais de 10 (dez) e até 20 (vinte) empregados, com grau de risco 3 e 4. desobrigatoriedade por negociação coletiva condicionada à assistência de profissional de órgão regional de segurança e saúde do trabalho	40
7.8.6.4 Desobrigatoriedade determinada por Delegado Regional do Trabalho ou negociação coletiva, com possibilidade de obrigatoriedade condicionada ao potencial de de risco grave	41
7.9 Competências do médico-coordenador do PCMSO	42
7.9.1 Realizar os exames médicos previstos no Item 7.4.1, alínea “a” da NR-7 ou encarregar deles um profissional médico familiarizado com características da empresa	42
7.9.2 Encarregar dos exames complementares previstos na NR-7, nos seus itens, quadros e anexis, profissionais e/ou entidades capacitadas	48
7.10 Desenvolvimento do PCMSO.....	49
7.10.1 Inclusão Obrigatória de exames médicos	49
7.10.1.1 Exame admissional	49
7.10.1.2 Exames médicos periódicos	53
7.10.1.3 Exames médicos de retorno ao trabalho	56
7.10.1.4 Exames médicos para mudança função	59
7.10.1.5 Exames médicos demissionais	61
7.10.2 Exames compreendidos no item 7.4.1 da NR-7.....	63
7.10.2.1 Avaliação clínica com anamnese ocupacional e exame físico e mental	63
7.10.2.2 Exames complementares realizados de acordo com os termos específicos no item 7.4.1 da NR-7 e seus anexos.....	66
7.10.2.3 Exames médicos para trabalhadores enquadrados nos riscos dos Quadros I e II da NR-7 e anexo/Periodicidade	68
7.10.2.4 Exames médicos para trabalhadores não-enquadrados nos Quadros I e II da NR-7/Monitoração de outros indicadores biológicos.....	70

7.10.2.5 Utilização dos demais exames médicos complementares por indicação do médico-coordenador do PCMSO ou encarregado, por notificação de agente inspetor do trabalho ou por negociação coletiva	73
7.11 Prazos e periodicidades das avaliações clínicas com anamnese e exame físico-mental	75
7.11.1 No Exame Médico admissional)	75
7.11.2 No exame médico periódico	75
7.11.2.1 Trabalhadores expostos a riscos ou situações desencadeantes ou agravantes de doença ocupacional ou portadores de doenças crônicas	76
7.11.2.2 Trabalhadores expostos a condições hiperbáricas, conforme Anexo 5 da NR-7	79
7.11.2.3 Demais trabalhadores menores de 18 (dezoito) e maiores de 45 (quarenta e cinco).....	80
7.11.2.4 Trabalhadores entre 18 (dezoito) e 45 (quarenta e cinco).....	84
7.11.3 No exame médico de retorno ao trabalho)	87
7.11.4 No exame médico por mudança de função	88
7.11.5 No exame médico demissional)	89
7.11.5.1 Nos exames demissionais em empresas de grau de risco 1 ou 2	89
7.11.5.2 Nos exames demissionais em empresas de grau de risco 3 ou	90
7.11.5.3 Possibilidade de obrigatoriedade de exame demissional independente de outros prazos, em decorrência de determinação DRT, parecer de autoridade regional de segurança e saúde ou negociação coletiva	90
7.11.6 Atestado de Saúde Ocupacional – ASO a cada Exame Realizado e Destinação de suas Duas Vias (Sub-itens 7.4.4, 7.4.4.1 e 7.4.4.2 da NR-7).....	91
7.11.6.1 Obrigatoriedade de emissão do ASO em 2 (duas) via	91
7.11.6.2 Destinação da primeira via do ASO	92
7.11.6.3 Destinação da segunda via do ASO	92
7.11.6.4 Obrigatoriedade do registro sobre riscos ocupacionais, ou ausência deles, no ASO.....	93
7.11.6.5 Obrigatoriedade de registro sobre procedimentos médicos,, datas e exames complementares	95
7.11.6.6 Obrigatoriedade do registro do nome do médico coordenador, quando houve, e respectivo CRM, no ASO.....	96
7.11.6.7 Necessidade de definição de “apto” e “não apto” para função, no ASO	97

7.11.6.8 Obrigatoriedade de registro do nome, endereço e forma de contato do médico coordenador do PCMSO	101
7.11.6.9 Obrigatoriedade da assinatura, data e carimbo CRM do médico encarregado, no ASO	102
7.11.7 Responsabilidades do médico coordenador do PCMSO sobre dados de exames médicos, as condições e as medidas aplicadas, constantes no prontuário clínico individual	103
7.11.7.1 Temporalidade obrigatória para guarda dos registros de responsabilidade do médico coordenador do PCMSO	109
7.11.7.2 Obrigatoriedade de transferência de responsabilidade pelos arquivos, em caso de substituição de médico-coordenador do PCMSO	110
7.11.8. Planejamento de ações de saúde no PCMSO e obrigatoriedade de relatórios anuais	111
7.11.8.1 Itens obrigatórios nos relatórios anuais do PCMSO.....	114
7.11.8.2 Obrigatoriedade de apresentação dos relatórios anuais do PCMSO, para discussão, à CIPA.....	116
7.11.8.3 Forma de armazenamento dos relatórios anuais do PCMSO para acesso imediato de agentes de inspeção	120
7.11.8.4 Dispensa de relatórios anuais de PCMSO para empresas desobrigadas da indicação de médico 121coordenador	121
7.11.9 Afastamento de Trabalhadores do Local de Trabalho ou do Risco, no caso de Verificação de Apenas Exposição Excessiva, até Normalização dos Indicadores Biológicos e Aplicação de Medidas de Controle	122
7.11.10 Responsabilidades do médico coordenador ou encarregado do PCMSO, nos casos de ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, ou alterações reveladoras de disfunções orgânicas ou sistêmicas (Sub-item 7.4.8 da NR-7)	125
7.11.10.1 Solicitação à empresa de emissão de Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT	125
7.11.10.2 Indicação para afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho.....	128
7.11.10.3 Encaminhamento do trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição de conduta	129
7.11.10.4 Orientação ao empregador sobre medidas de controle no ambiente de trabalho.....	130
7.12 Primeiros Socorros	133

7.12.1 Obrigatoriedade dos estabelecimentos quanto aos equipamentos de primeiros socorros em conformidade com atividades desenvolvidas e guarda em local adequado e por pessoa treinada	133
Apêndice A – Fluxograma.....	138

IBRAM

1 Introdução

No contexto do Programa MINERAÇÃO, o Grupo Técnico de Trabalho nº 5 – Higiene e Saúde Ocupacional, decidiu incluir em suas prioridades a elaboração de um Manual de Diretrizes Técnicas para a realização do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, entendendo a importância fulcral deste programa para a cultura e a gestão da Segurança e Saúde Ocupacional na indústria da mineração, tal como estabelecido pela Norma Regulamentadora nº. 7, da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho do Ministério do Trabalho – SST/MTE. Nesse trabalho contou com a Consultoria Técnica da “René Mendes Consultoria”.

2 Escopo

Esse documento estabelece *Diretrizes Técnicas* para a correta implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional nas empresas de Mineração.

3 Referências

Para compreensão e aplicação completa desse trabalho técnico, os documentos relacionados a seguir foram consultados.

AMERICAN CONFERENCE OF GOVERNMENTAL INDUSTRIAL HYGIENISTS (ACGIH). ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HIGIENISTAS OCUPACIONAIS (ABHO). **Limites de Exposição Ocupacional (TLVs) para Substâncias Químicas e Agentes Físicos & Índices Biológicos de Exposição (BEIs) – 2009**. [Tradução da ABHO]. São Paulo: ABHO. 2009.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **Elaboração e Desenvolvimento do PCMSO**. Belo Horizonte: ANAMT, 2000. [Sugestão de Condutas Médico - Administrativas no. 5, 2000]

http://www.anamt.org.br/conduta/scma_05_05012005.pdf

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)**. Belo Horizonte: ANAMT, 2001. [Sugestão de Condutas Médico - Administrativas no. 6, 2001] http://www.anamt.org.br/conduta/scma_06_05012005.pdf

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho**: Uma Contribuição ao Processo de Formação e Educação Continuada. Belo Horizonte. Centro de Estudos Avançados sobre Práticas da Medicina do Trabalho e a Preparação dos Médicos do Trabalho (CEAMT) – Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), 2003. [Coordenação: Elizabeth Costa Dias]

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **Em Relação às Ações de Promoção da Saúde**. Belo Horizonte: ANAMT, 2005. [Sugestão de Condutas Médico - Administrativas no. 7, 2005]

http://www.anamt.org.br/conduta/scma_07_05012005.pdf

BRASIL. Constituição Federal, 1988. www.planalto.gov.br/.../constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.**

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

BRASIL. Lei Nº 8.213, de 24 de Julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.**

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213compilado.htm

BRASIL. Decreto Nº 93.413, de 15 de Outubro de 1986. **Promulga a Convenção nº 148 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre a Proteção dos Trabalhadores Contra os Riscos Profissionais Devidos à Contaminação do Ar, ao Ruído, às Vibrações no Local de Trabalho, assinada em Genebra, em 1º de junho de 1977.**

http://www.areaseg.com/normas/leis/d_93413.html

BRASIL. Decreto Nº 127, de 22 de Maio de 1991. **Promulga a Convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, relativa aos Serviços de Saúde no Trabalho.**

<http://www.lei.adv.br/127-91.htm>

BRASIL. Decreto Nº 1.254, de 29 de Setembro de 1994. **Promulga a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981.**

<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/112849/decreto-1254-94>

BRASIL. Decreto Nº 2.657, de 3 de Julho de 1998. **Promulga a Convenção nº 170 da OIT, relativa à Segurança na Utilização de Produtos Químicos no Trabalho, assinada em Genebra, em 25 de junho de 1990.**

<http://www.lei.adv.br/2657-98.htm>

BRASIL. Portaria Nº 2.037, de 15 de Dezembro de 1999. **Altera a Norma Regulamentadora – NR 22, que Dispõe Sobre Trabalhos Subterrâneos.**

http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1999/p_19991215_2037.pdf

BRASIL. Decreto Nº 4.085, de 15 de Janeiro de 2002. **Promulga a Convenção nº 174 da OIT e a Recomendação no. 181 sobre Prevenção de Acidentes Industriais Maiores.**

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4085.htm

BRASIL. Decreto Nº 6.270, de 22 de Novembro de 2007. **Promulga a Convenção nº 176 e a Recomendação no. 183 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Segurança e Saúde nas Minas, adotadas em Genebra, em 22 de junho de 1995, pela 85ª. Sessão da Conferência Internacional do Trabalho.**

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6270.htm

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM No. 3.214, de 8 de Junho de 1978. **Norma Regulamentadora Nº 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.**

http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_04.asp

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM Nº 3.214, de 8 de Junho de 1978. **Norma Regulamentadora Nº 5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA**

http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_05.asp

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Nota Técnica MTb/SSST, 1996.**

http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_ssst.pdf

CONSELHO DAS COMUNIDADES EUROPÉIAS. **Diretiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de Junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho.**

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:pt:HTML>

CONSELHO DA UNIÃO EUROPÉIA. **Diretiva 98/24/CEE do Conselho, de 7 de Abril de 1998, relativa à proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos ligados à exposição a agentes químicos no trabalho.**

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:1998:131:0011:0023:PT:PDF>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.488/98** - Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador.

http://www.portalmédico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php#

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM Nº 1.245/2000.**

Fornecimento de dados do paciente por exigência de preenchimento de formulários sobre acidentes de trabalho. http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/2001/37_2001.htm

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.638/02** - Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde.

http://www.portalmédico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php#

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.715/04** – Regulamenta o procedimento ético-médico relacionado ao Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP).

http://www.portalmédico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php#

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.821/07** - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

http://www.portalmédico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php#

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.931, de 24/9/2009** – Aprova o novo Código de Ética Médica.

http://www.portalmédico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php#

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Resolução CREMERJ Nº 208/05** – Orienta o atendimento realizado por médicos do trabalho, e dá outras providências. <http://www.cremelj.org.br/skel.php?page=legislacao/resultados.php>

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho.** Rio de Janeiro, CREMERJ, 2005. 133 p. <http://www.cremelj.org.br/publicacoes/102.PDF>

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Parecer nº 1.312/01**, em resposta à Consulta no. 157/00, Protocolo no. 6674/00. 2001. <http://www.crmpr.org.br/crm2/index.php>

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Parecer nº 1.951/2008**, em resposta ao Processo Consulta no. 058/2008, Protocolo no. 58/2008. 2008.

<http://www.crmpr.org.br/crm2/index.php>

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Parecer nº 1.949/2008**, em resposta à Consulta no. 61/2008, Protocolo no. 7211/2008. 2008.

<http://www.crmpr.org.br/crm2/index.php>

FUNDACENTRO. **Condições Mínimas de Funcionamento de Serviço de Radiologia para Realização de Radiografias de Tórax, Visando o Uso da Classificação Internacional de Radiografias de Pneumoconioses da OIT.**

<http://www.fundacentro.gov.br/dominios/SES/anexos/Condies%20Mnimas%20de%20Funcionamento%20de%20Servio%20de%20Radiologi.pdf>

FUNDACENTRO. **Leitura Radiológica das Pneumoconioses: A Utilização da Classificação Radiológica da OIT.**

<http://www.fundacentro.gov.br/dominios/SES/anexos/Leitura%20Radiologica%20das%20Pneumoconioses2.pdf>

INTERNATIONAL COMMISSION ON OCCUPATIONAL HEALTH (ICOH). **Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho, 2002.** Disponível no site http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/core_documents/pdf/code_ethics_por.pdf

INTERNATIONAL COUNCIL ON MINING & METALS (ICMM). **Good Practice Guidance on Occupational Health Risk Assessment.** London: ICMM, 2009. 68 p.
www.icmm.com/document/629

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). **Technical and Ethical Guidelines for Workers' Health Surveillance.** Geneva: ILO, 1998. [Occupational Safety and Health Series No. 72] <http://www.opas.org.br/gentequedefazsaude/bvsde/bvsacd/cd27/osh72.pdf>

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.** Ginebra: OIT, 1998. [Serie Salud y Seguridad en el Trabajo, 72]. Acessível no site: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/vigila.pdf>

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador.** 4ª. Ed. São Paulo: LTr, 2004. 526 p.

PRAZERES, Paulo Mundim. **Dicionário de Termos da Qualidade.** São Paulo: Atlas, 1996. 456 p.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA. Divisão de Saúde e Segurança no Trabalho. São Paulo. **Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.** São Paulo: SESI-SP e ABRESST. 2007. 28 p.

WESTERHOLM, Peter; NILSTUN, Tore; OVRETVEIT, John. **Practical Ethics in Occupational Health.** Oxford: Radcliffe Medical Press, 2004. 348 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Good Practice in Occupational Health Services: A contribution to Workplace Health.** Copenhagen: WHO, 2002. [Publication EUR/02/5041181] <http://www.euro.who.int/document/e77650.pdf>

4 Definições, símbolos e abreviaturas

As definições, símbolos e abreviaturas adotadas neste trabalho encontram-se distribuídas dentro do corpo deste documento. Foi adotado este procedimento pelo grupo de trabalho responsável por esta Diretriz por se entender que esta metodologia seria mais esclarecedora.

5 Roteiro de trabalho adotado pela equipe técnica

Na elaboração das *Diretrizes Técnicas Recomendadas para a Mineração*, foi adotada a seguinte metodologia de trabalho:

- a) Estudo pormenorizado da Norma Regulamentadora nº 7 (e de seus Quadros e Anexos), que trata do “Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional” – PCMSO.

- b) Estudo pormenorizado e crítico do documento “Nota Técnica sobre a Operacionalização do PCMSO”, elaborado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, de 1/10/1996.
- c) Estudo pormenorizado de outras Normas Regulamentadoras relacionadas, em especial a NR-4 (“Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT”); a NR-9 (“Programa de Prevenção de Riscos Ambientais”); NR-17 (“Ergonomia”), e a NR-22 (“Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração”).
- d) Estudo pormenorizado das Resoluções e dos Pareceres do Conselho Federal de Medicina e de alguns Conselhos Regionais de Medicina, sobre o exercício da profissão médica na atenção à saúde dos trabalhadores.
- e) Estudo das “Sugestões de Conduta Médico-Administrativas” da Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT, relativas ao PCMSO e ao ASO.
- f) Estudo do elenco de “Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho”, desenvolvido e adotado pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT.
- g) Estudo pormenorizado das principais Normas Internacionais da Organização Internacional do Trabalho (OIT), na forma de Convenções e Recomendações, relacionadas com a Saúde e Segurança do Trabalho e com a Mineração, adotadas pelo Brasil, em especial: Convenção no. 148, sobre “Proteção dos Trabalhadores Contra os Riscos Profissionais Devidos à Contaminação do Ar, ao Ruído e às Vibrações no Local de Trabalho” (1977); Convenção no. 155, sobre “Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho” (1981); Convenção no. 161, sobre “Serviços de Saúde no Trabalho” (1985); Convenção no. 174, da OIT, sobre “Prevenção de Acidentes Industriais Maiores” (“ampliados”) e Recomendação no. 181 (1993); Convenção no. 176 e Recomendação no. 183 da OIT, sobre “Segurança e Saúde nas Minas”.
- h) Estudo de referências internacionais de boas práticas em Saúde Ocupacional, como, por exemplo: “*Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health*”, publicado pela Organização Mundial da Saúde - OMS – Escritório Regional para Europa (80 páginas; 2002); “*Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores*”, publicado pela Organização Internacional do Trabalho – OIT (44 páginas, 1998); “*Good Practice Guidance on Occupational Health Risk Assessment*”, publicado pelo International Council on Mining & Metals – ICMM (68 páginas, 2009); “*Código Internacional de ética das Profissões de Saúde Ocupacional*”, da Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH), traduzido ao Português e adotado no Brasil, pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT).
- i) Estudo de referências nacionais de boas práticas em Saúde Ocupacional, como, por exemplo: “*Referência Técnica – Exames Médicos Previstos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional*”, desenvolvida pela Divisão de Saúde e Segurança no Trabalho do Serviço Social da Indústria – SESI-SP e pela Associação Brasileira das Empresas de Saúde e Segurança no Trabalho – ABRESST (2007); “*Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho*”, elaboradas por Daphnis Ferreira Souto, organizadas pela Câmara Técnica de Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador e publicadas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ (2005), entre outras.
- j) Estudo da bibliografia brasileira publicada, relativa ao tema “Saúde Ocupacional na Mineração”.

- k) Aproveitamento seletivo de experiências e modelos adotados por empresas de mineração no Brasil, e por empresas de outros setores econômicos no Brasil, coletados, observados ou assessorados pela Consultoria.
- l) Explicitação clara de todas as *Diretrizes Técnicas*, uma a uma, conforme verifica-se no próprio corpo do texto no formato de quadros no tópico 7. Ressalta-se que é apresentado, antes de cada quadro, um **resumo** do(s) item(ns), sub-item(ns) e alínea(s) da NR-7.

6 Metodologia –

As *Diretrizes Técnicas* estão dispostas de forma sistemática, seguindo, item por item, todos os enunciados da Norma Regulamentadora no. 7 (NR-7), de forma tal que a aplicação de todos os dispositivos tornar-se-á facilitada pelo modo como as *Diretrizes* estão dispostas e enunciadas.

As *Diretrizes Técnicas* foram classificadas por sua natureza em “explicativas”, “orientadoras”, “prescritivas” e “verificáveis” e cada Diretriz pode ser classificada em uma, duas ou mais categorias.

- “**Diretrizes Técnicas Explicativas**” são aquelas de natureza interpretativa, ou que pretendem esclarecer o sentido das palavras ou dos preceitos, ou como eles têm sido entendidos por outras pessoas ou entidades. Elas não têm caráter prescritivo, nem obrigatório.
- “**Diretrizes Técnicas Orientadoras**” são aquelas que podem ajudar os usuários na antecipação preventiva de erros ou de formas inadequadas de interpretação; elas não têm caráter prescritivo, nem obrigatório, mas podem estimular a adoção de boas práticas e a prevenção de erros por negligência, imperícia ou imprudência.
- As “**Diretrizes Técnicas Orientadoras**” podem, também, aparecer no texto como “**Diretrizes Técnicas Recomendadas**”. Apesar do mesmo sentido a elas aplicado, ressalta-se que sua utilização de uma ou outra forma revela o conceito de que “Recomendação” é mais forte e direcionada, quase um “conselho” ou “forte sugestão de uso”. Embora sem força “Prescritiva” (descrita abaixo), “Recomendação” reflete menor grau de liberdade do que as “Orientação”.
- “**Diretrizes Técnicas Prescritivas**” têm o caráter obrigatório, sem grau de liberdade para decisão diversa ou oposta. Seu caráter prescritivo advém de imposição legal ou normativa, ou de determinação de conselhos profissionais.
- “**Diretrizes Verificáveis**” são aquelas cujo cumprimento pode ser checado, averiguado, verificado, pois têm natureza própria de conduta, de procedimento, ou podem produzir “evidências”, como por exemplo, em auditorias e em fiscalizações. Seu enunciado permite que o consulente possa responder de forma praticamente inequívoca, sobre sua adoção, ou não. Poderão ser também “verificadas” por meio do check-list.

7 Diretrizes Técnicas

7.1 Objeto da NR-7

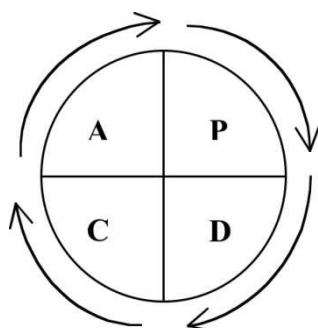
Esta norma regulamentadora estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitem trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Estabelece, também, os parâmetros mínimos a serem observados na execução do PCMSO, podendo os mesmos serem ampliados mediante negociação coletiva de trabalho. No texto que se segue são detalhados os seus itens.

7.1.1 Estabelece a obrigatoriedade de Elaboração e Implementação do PCMSO nas Empresas, com o objetivo de prevenção da saúde do trabalhador (Sub-item 7.1.1 da NR-7)

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Essa Norma Regulamentadora - NR estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de <u>todos</u> os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.1.1
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Na Mineração, a NR-22 reitera a obrigatoriedade, nos seguintes termos: <i>“Cabe à empresa ou permissionário de lavra garimpeira elaborar e implementar o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora n.º 7.</i>	NR-22, item 22.3.6 (BRASIL, 1999)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Todos os trabalhadores terão o controle de sua saúde de acordo com os riscos a que estão expostos. Além de ser uma exigência legal prevista no art. 168 da CLT, está respaldada na Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, respeitando princípios éticos, morais e técnicos.	Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O Comitê Misto de Saúde Ocupacional da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituam os Objetivos da Saúde Ocupacional (ou Saúde e Segurança no Trabalho), nos seguintes termos: <i>“A Saúde no Trabalho deveria objetivar: a promoção e manutenção do mais alto grau de bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; a prevenção, entre os trabalhadores, dos desvios de saúde causados pelas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores, em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde; a colocação e a manutenção do trabalhador adaptadas às aptidões fisiológicas e psicológicas, em suma: a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem a sua atividade. O principal foco da Saúde no Trabalho deve estar direcionado para três objetivos: a manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho; o melhoramento das condições de trabalho, para que elas sejam compatíveis com a saúde e a segurança; o desenvolvimento de culturas empresariais e de organizações de trabalho que contribuam com a saúde e segurança e promovam um clima social positivo, favorecendo a melhoria da produtividade das empresas. O conceito de cultura empresarial, nesse contexto, refere-se a sistemas de valores adotados por uma empresa específica. Na prática, ele se reflete nos sistemas e métodos de gestão, nas políticas de pessoal, nas políticas de participação, nas políticas de capacitação e treinamento e na gestão da qualidade.”</i>	Comitê Misto OIT/OMS, 1995. (Citado em ICOH, 2002)

Diretriz Técnica Recomendada e Orientadora: Conceber, planejar e implementar o PCMSO como estratégia e ferramenta aferidora ou verificadora da eficiência e eficácia das ações de proteção da saúde e prevenção dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, dentro da lógica de PDCA, visando à melhoria contínua.

O ciclo do PDCA (do inglês *Plan, Do, Check, Act*) na mineração é melhor entendido como **Planejar, Fazer, Verificar e Ajustar**, embora o acrônimo tenha sido preservado como no original. Os esquemas abaixo sintetizam a lógica cíclica do PDCA e o papel do PCMSO no ciclo da proteção da saúde e prevenção dos agravos à saúde relacionados com o trabalho.



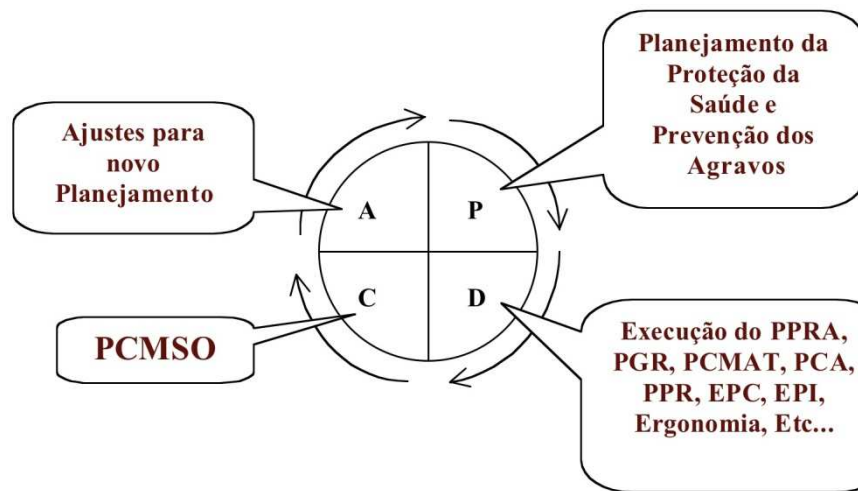
P é o Planejamento de todas as atividades relacionadas, como por exemplo, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA ou o Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR; o Programa de Conservação Auditiva – PCA; o Programa de Proteção Respiratória, PPR; o Programa de Qualidade de Vida – PQV; e assim por diante, englobando todas as ações que têm o mesmo objetivo e metas definidas.

D é a Execução (Fazer) desses programas ou ações, e ainda abrange a capacitação dos profissionais envolvidos, o treinamento dos trabalhadores, a implantação de medidas de proteção coletivas (EPC), o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), a modificação da organização do trabalho (Ergonomia), as medidas de engenharia de processo e estruturais, como a substituição de produtos perigosos e sistemas de ventilação, etc.

C é a Verificação dos resultados obtidos com os esperados, e no caso do objetivo do IBRAM – “Proteção da Saúde e Prevenção dos Agravos à Saúde Relacionados com o Trabalho”, tem-se um processo completo para avaliar os esforços empreendidos, que é o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Adicionalmente, podemos considerar os Índices de Frequência, Índice de Gravidade e atualmente o RAT/FAP, que também passa a ser um indicador importante. Na compreensão da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), “os exames médicos ocupacionais (...) no contexto da prevenção constituem as **etapas de verificação** das condições de saúde para o trabalho e da preservação da saúde pelo desenvolvimento do trabalho no dia-a-dia.”

A é o **Ajuste** do planejamento e da execução, quando são analisados todos os fatos que contribuíram para o sucesso ou falha das ações programadas (Execução) e que vão fechar o ciclo, levando a um novo planejamento.

BP



O PCMSO é o momento maior da verificação de todos os esforços empenhados e o único que traduz com fidelidade a eficácia, ou não, de todo o processo.

Analisar coletivamente e individualmente os resultados obtidos em um cuidadoso e específico PCMSO permite, de forma inequívoca, avaliar cada ação tomada e, a partir destas, definir quais serão as próximas metas para continuar a aprimorar o processo e sistematicamente alcançar o objetivo.

Cita-se como exemplo, quando se analisam, epidemiologicamente, os dados de espirometrias de trabalhadores expostos a poeiras e verifica-se que não houve alterações; ao longo do tempo, essa informação é indício de que o sistema de ventilação/exaustão e/ou o uso de máscaras parecem ser eficientes, e o programa é eficaz. Mas se houver alterações que denotem deterioração dos parâmetros tomados como base, fica patente que todo o processo deverá ser revisto (A - Ajuste), o quanto antes.

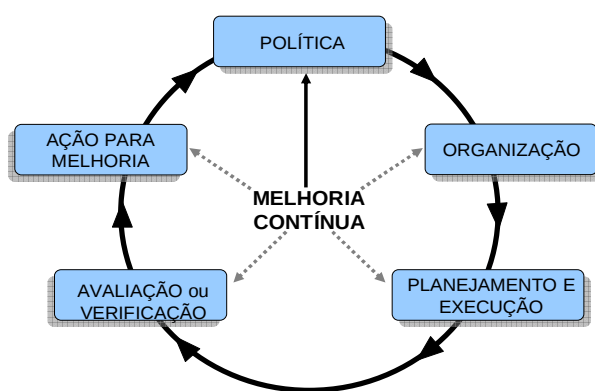
Outro exemplo clássico é o do Programa de Conservação Auditiva (PCA), pois desencadeamentos e agravamentos de problemas auditivos são suficientes para mostrar onde estão os pontos de trabalho ruidosos e a ineficácia das medidas de proteção coletiva e de uso individual.

Assim, fica claro que o PCMSO é um meio e não um fim, e que está a serviço do objetivo - "Proteção da Saúde e Prevenção dos Agravos à Saúde Relacionados com o Trabalho", e sua execução adequada é primordial para aferir e ajustar as múltiplas frentes que se apresentam como necessárias à proteção da saúde. Nas palavras da Comissão Internacional de Mineração e Metais (ICMM), "*a avaliação de risco à saúde é, geralmente, um processo cíclico e interativo, mais do que apenas um processo linear.*" (ICMM, 2009)

Não obstante, a forma de executar o PCMSO, em si, também é um processo, ao qual se aplica seu próprio PDCA.

Por outro lado, o propósito de melhoria contínua é central na gestão da Qualidade - no caso, aplicada à gestão da Saúde e Segurança no Trabalho. Esse conceito tem sido definido como “o esforço contínuo de melhoria da qualidade, sustentado no decorrer do tempo, que age sobre os processos, produtos e serviços, em termos humanos e tecnológicos, com o objetivo de garantir que o nível de qualidade seja sempre mais alto do que o custo competitivo. É uma responsabilidade de todos em uma organização e resultados significativos só são possíveis através do comprometimento e ação da alta administração.”

Esquema Alternativo de PDCA Perseguindo a Melhoria Contínua, Adaptado para a SST em uma Empresa ou Organização (Adaptado da OIT)



Adaptado de OIT, 2001

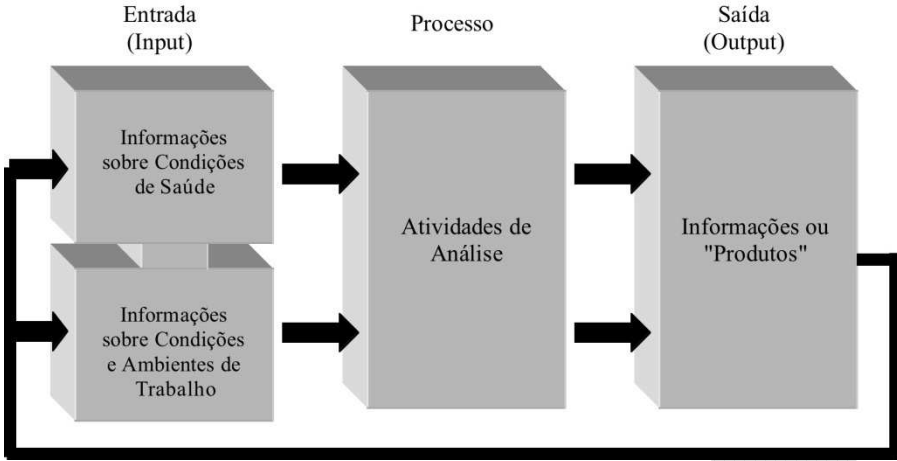
Diretriz Técnica Orientadora: *Trabalhadores saudáveis são essenciais para o sucesso das empresas de mineração e de metais, e as companhias- membro do Conselho Internacional de Mineração & Metais (ICMM) estão direcionadas na proteção da saúde e bem-estar tanto dos trabalhadores como das comunidades, pelo Princípio de Desenvolvimento Sustentável no. 5, do ICMM: buscar a melhoria contínua de nossa saúde e do nosso desempenho em segurança”*

Diretriz Técnica Recomendada: Conceber, planejar e implementar o PCMSO na lógica de um sistema de vigilância da saúde dos trabalhadores.

(i) Em primeiro lugar, o PCMSO é um programa – no seu nome e na sua concepção – e como tal, deve ser estruturado, com objetivos, metas, estratégias, diretrizes, regras e designação de funções, assim como os recursos orçamentários, físicos e humanos exigidos para os implementar. Um programa, em geral, inclui uma declaração de objetivos e uma menção das etapas principais a seguir para se alcançar esses objetivos, o tempo necessário, bem como os recursos exigidos. Esta foi a grande inovação da NR-7, pois até 1995 as obrigações de avaliação de saúde eram avulsas e isoladas, em bases individuais, unicamente. **Atividade** é qualquer ação específica, necessária para a execução do(s) programa(s). **Programa** é muito mais que a soma de **atividades**

	(ii) Em segundo lugar, estruturado na forma e dinâmica de <u>programa</u> (permanente e contínuo), o PCMSO também deve ser concebido, planejado e implementado na perspectiva de <u>sistema</u>. Sistema aqui é entendido como a conceituação da Gestão da Qualidade, isto é: <i>“entidade física ou conceitual composta de partes interdependentes (...) entidade física ou conceitual composta de partes interdependentes, que interagem dentro de limites pré-estabelecidos, para se atingir certa (s) meta(s) comum(ns). Termo geral que se refere a um conjunto de procedimentos, documentos e dados inter-relacionados em uma organização. Classificação lógica de dados, objetos, pessoas ou princípios sob o ponto de vista das inter-relações que os compõem.”</i> (iii) Em terceiro lugar, o programa e o sistema devem estar a serviço da <u>vigilância da saúde</u> dos trabalhadores (“empregados”, “colaboradores”, etc.). O termo <u>vigilância</u> significa <i>“precaução, cuidado, prevenção, zelo, diligência...”</i>. <u>Vigiar</u> é <i>“observar atentamente; estar atento a; atentar em; estar acordado ou atento; velar; estar de sentinela; estar alerta; precaver-se, etc.”</i>. Segundo a Lei Orgânica da Saúde, <i>“entende-se por vigilância (...) um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”</i> Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), <i>“vigilância da saúde dos trabalhadores é um termo genérico que compreende procedimentos e investigações para avaliar a saúde dos trabalhadores, com vistas a detectar e identificar alguma anormalidade. Os resultados dessa vigilância deveriam ser utilizados para a proteção e promoção individual e coletiva da saúde nos locais de trabalho, assim como a saúde da população trabalhadora exposta a riscos. Os procedimentos de avaliação da saúde podem incluir – sem estar limitados a eles – exames médicos, monitoramento biológico, exames radiológicos, questionários, ou a revisão dos registros de saúde.”</i> Com a conceituação de “vigilância da saúde” tão claramente explicitada em distintos enunciados, devem ser destacados alguns pontos-chaves, de clara aplicabilidade na concepção, no planejamento e na execução do PCMSO, a saber: • sua formatação é de um sistema, com “entrada” (input), “processamento” ou “análise”, e “saída” (output); • a “matéria prima” do sistema consiste em “informação”; o produto ou saída do sistema está vinculado à ação, ou como tem sido definida a vigilância: informação para ação!	
--	--	--

Excelência	Diretriz Técnica Recomendada: Conceber, planejar e implementar o PCMSO na lógica de um sistema de vigilância da saúde dos trabalhadores, articulado com um sistema de vigilância das condições e ambientes de trabalho (“vigilância ambiental”) As inter-relações e articulações entre o PCMSO (NR-7), o PPRA (NR-9) e o PGR (NR-22) são estreitas e fortes. Por isso, a Nota Técnica do Ministério do Trabalho é explícita: <i>“Embora o Programa deva ter articulação com todas as Normas Regulamentadoras, a articulação básica deve ser com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, previsto na Norma Regulamentadora n.º 9 (NR 9).”</i> Assim como se entende que a realização do PPRA e/ou do PGR deve anteceder a realização do PCMSO, também deve ser salientado que esses programas devem andar juntos, e que as avaliações ambientais (qualitativas ou quantitativas) previstas tanto na NR-9 como na NR-22 não apenas orientam o PCMSO, como também devem ser concebidas, planejadas e implementadas com <u>finalidades verificadoras ou avaliadoras</u> (no ciclo do PDCA); de forma integral e integrada como um sistema; e com dinâmica de um sistema de vigilância: entrada de informações sobre a qualidade das condições e ambientes de trabalho -> análise e julgamento profissional -> saída de informações adequadas para ações corretivas e de melhoria. Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), “a <i>vigilância do ambiente de trabalho</i> é um termo genérico que compreende a identificação e avaliação dos fatores ambientais que podem afetar a saúde dos trabalhadores. Abarca a avaliação das condições sanitárias e das condições de higiene do trabalho, os fatores da organização do trabalho que podem apresentar riscos para a saúde dos trabalhadores, os equipamentos de proteção coletiva e individual, a exposição dos trabalhadores a fatores de risco, e os sistemas de controle concebidos para reduzi-los e eliminá-los. Do ponto de vista da Saúde do Trabalhador, a vigilância do ambiente de trabalho se centra, ainda que não exclusivamente, na Ergonomia, na Prevenção de Acidentes e Doenças, na Organização do Trabalho, e nos Fatores Psicossociais do Trabalho.” A somatória integrada e harmônica de ambas as vigilâncias (da saúde e dos ambientes de trabalho) é denominada pela OIT como “Vigilância da Saúde Ocupacional”, com o seguinte enunciado: “A <i>Vigilância da Saúde Ocupacional</i> consiste na coleta, análise, interpretação e disseminação sistemática de dados, com o propósito de prevenção. A vigilância é essencial para o planejamento, implementação e avaliação dos programas de Saúde Ocupacional e para o controle das doenças e acidentes relacionados com o trabalho, assim como para a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores. Esta vigilância da Saúde Ocupacional compreende tanto a vigilância da saúde dos trabalhadores quanto a vigilância do ambiente de trabalho.”	BP <i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i> <i>Princípios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
------------	---	--

	 ESQUEMA DO CONCEITO E ESTRUTURA BÁSICA DE UM "SISTEMA INTEGRADO DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE OCUPACIONAL"	
	<u>Diretriz Técnica Recomendada Verificável:</u> Ampliar o escopo da “Vigilância da Saúde Ocupacional”, agregando as dimensões de Ergonomia e Organização do Trabalho à vigilância dos ambientes de trabalho (“vigilância ambiental”), como recomendam a NR-22 e as boas práticas. A vigilância dos ambientes de trabalho ou “vigilância ambiental”, preconizada pela NR-9 é necessária, mas não é suficiente. A NR-9.1.5 estabelece o escopo da dimensão “ambiental” do PPRA, a partir do seu foco: <i>“consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.”</i> Contudo, outras NR mais modernas na sequência, como a NR-18 (“Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção”) e a NR-22 (“Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração”) – entre outras – agregam, corretamente, as dimensões ergonômicas e organizacionais à avaliação das condições e ambientes de trabalho. A NR-22.1.1 é explícita: <i>“preceitos a serem observados na <u>organização</u> e no ambiente de trabalho.”</i> (grifo introduzido) Por coerência, o “Programa de Gerenciamento de Riscos” – PGR (NR-22.3.7) inclui em seu item “g” o componente “ergonomia e organização do trabalho”. Obrigadas ou não a implementarem o PGR (NR-22), ou no cumprimento na NR-9 (PPRA), o entendimento e recomendação para o Nível de Excelência, é a de que as empresas introduzam a prática da vigilância das condições ergonômicas e organizacionais, pela adoção das ferramentas recomendadas por estas áreas de expertise. Com efeito, cada vez mais, a natureza das condições de risco (<i>hazards</i>, perigos) está crescentemente concentrada na organização do trabalho e nas condições ergonômicas, fenômeno claramente refletido na natureza dos problemas de saúde	BP

	(LER/DORT, “dor lombar”, etc.), como bem evidenciado pelos indicadores de “vigilância da saúde” dos trabalhadores em geral, e muito especialmente na Mineração. Portanto, nada mais adequado do que ampliar o escopo da “vigilância ambiental”, agregando as dimensões organizacionais e ergonômicas, na direção de ampliação da “vigilância das condições e ambientes de trabalho”, como parte do escopo da “vigilância da saúde ocupacional”, na conotação adotada nesse documento de Diretrizes Técnicas.	
	Diretriz Técnica Orientadora: As atividades previstas na NR 7 devem ser consideradas como “um programa contínuo de monitoramento permanente ou uma programação de revisões regulares para determinar se as condições permaneceram semelhantes, se ocorreram modificações nos processos, nas tarefas ou áreas, e se estas mudanças modificaram a exposição a perigos e, assim, a riscos potenciais para a saúde. A gestão do programa de mudança pode ser considerada como parte do programa de avaliação contínua de risco à saúde.”	<i>Good Practice Guidance on Occupational Health Risk Assessment</i> (ICMM, 2009)

7.2 Diretrizes gerais na execução do PCMSO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Esta NR estabelece os <u>parâmetros mínimos e diretrizes gerais</u> a serem observados na execução do PCMSO, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho.	NR-7, item 7.1.2
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva Verificável: a empresa e o médico do trabalho, coordenador do PCMSO e/ou o responsável pelo PCMSO, devem conhecer e ter familiaridade com as prescrições da Convenção n.º 176 da OIT, sobre Segurança e Saúde nas Minas (1995), entre outras.	Decreto no. 6.270/07, que promulga a Convenção no. 176 – OIT. (BRASIL, 2007)
	Diretriz Técnica Prescritiva Verificável: a empresa e o médico do trabalho, coordenador do PCMSO e/ou o responsável pelo PCMSO, devem também conhecer e ter familiaridade com as prescrições da Convenção n.º 174 da OIT, sobre Prevenção de Acidentes Industriais Ampliados (1993), entre outras.	Decreto no. 4.085/02, que promulga a Convenção no. 174 – OIT. (BRASIL, 2002)

7.3 Responsabilidades pela comunicação de riscos existentes/Auxílio na implementação do PCMSO nos locais de trabalho das empresas contratadas

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Caberá à empresa contratante de mão-de-obra prestadora de serviços informar à empresa contratada dos riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços estão sendo prestados.	NR-7, item 7.1.3
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: A empresa ou permissionário de lavra garimpeira coordenará a implementação das medidas relativas à segurança e saúde dos trabalhadores das empresas contratadas e proverá os meios e condições para que estas atuem em conformidade com esta Norma.	NR-22, item 22.3.5 (BRASIL, 1999)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: <i>quanto ao trabalhador temporário, o vínculo empregatício, isto é, a relação de emprego, existe apenas entre o trabalhador temporário e a empresa prestadora de trabalho temporário. É esta que está sujeita ao PCMSO e não o cliente. As empresas contratantes de prestador de serviço devem utilizar, como critério de contratação, a realização do PCMSO.</i>	Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL, Ministério do Trabalho, 1996)
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Havendo o Brasil, por meio do Decreto no. 6.270/2007, adotado a Convenção n.º 176 da OIT, sobre Segurança e Saúde nas Minas (1995), tornou-se compulsório seguir todas suas prescrições, as quais devem ser previstas no PPRA, PGR e PCMSO. Em relação ao PCMSO, salienta-se parte do Artigo 12, a saber: <i>“Quando dois ou mais empregadores realizarem atividades numa mesma mina, o empregador responsável pela mina deverá coordenar a aplicação de todas as medidas relativas a segurança e saúde dos trabalhadores e terá igualmente a responsabilidade principal no que concerne a segurança das operações. O anterior não isentará a cada um dos empregadores da responsabilidade de aplicar todas as medidas relativas a segurança e a saúde dos trabalhadores.”</i>	Decreto no. 6.270/07, que promulga a Convenção no. 176 – OIT. (BRASIL, 2007)
Avançado	Diretriz Técnica Recomendada (Verificável): Recomenda-se que as exigências e obrigações da empresa contratante, bem como as obrigações da contratada, sejam claramente explicitadas no Contrato. (Ampliação da NR 22.3.2)	BP
	Diretriz Técnica Recomendada (Verificável): A empresa contratante deve <u>fornecer o PGR (ou o PPRA)</u> à empresa contratada, para que esta tenha clareza da natureza dos riscos ocupacionais e possa planejar seu PCMSO. (No espírito da NR 22.3.4.c: “Compete [à empresa contratante] (...) fornecer às empresas contratadas as informações sobre os riscos potenciais nas áreas em que desenvolverão suas atividades.”)	NR-22, item 22.3.4.c (BRASIL, 1999)

	Diretriz Técnica Recomendada (Verificável): A empresa contratante deve <u>verificar e auditar</u> , permanentemente, a implementação efetiva do PCMSO das empresas contratadas.	BP
Excelência	Diretriz Técnica Recomendada (Verificável): Nos estudos epidemiológicos da população trabalhadora na empresa, preconizados na NR 7.2.2, bem como o Sistema de Vigilância da Saúde dos trabalhadores, recomenda-se <u>abranger tanto os trabalhadores empregados da contratante quanto os das contratadas</u> , posto que todos eles são potencialmente expostos aos mesmos fatores de risco, nos mesmos ambientes de trabalho. O eventual agrupamento segundo natureza ou grau de exposição se fará segundo grupos similares de exposição, numa lógica que perpassa a visão administrativa de separação entre contratantes e contratados . Os resultados devem sempre ser partilhados entre ambas.	BP
	Diretriz Técnica Recomendada (Verificável): Os estudos e avaliações de condições e ambientes de trabalho, realizados na empresa, segundo preconizado pela NR 22 (entre outras), bem como o Sistema de Vigilância das Condições e Ambientes de Trabalho, devem abranger <u>todas as áreas da organização e todos os postos de trabalho</u> , cobrindo áreas e postos ocupados por empregados diretos e empregados terceirizados , de forma equitativa. Os resultados devem sempre ser partilhados entre ambas.	BP

7.4 O PCMSO como parte integrante do conjunto de medidas no campo de saúde do trabalho e sua articulação com as demais NR

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR.	NR-7, item 7.2.1
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Embora o Programa deva ter articulação com todas as Normas Regulamentadoras, a articulação básica tem que ser com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, previsto na Norma Regulamentadora n.º 9 (NR 9). (Nota Técnica MTb/SSST, 1996). O previsto para a NR-9 é aplicável para a NR-22, em relação ao PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Na Mineração, do conjunto das 33 Normas Regulamentadoras (NR), têm que ser bem conhecidas e plenamente cumpridas, entre outras, as seguintes NR: NR-1 (Disposições Gerais); NR-4 (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho); NR-5 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA); NR-6 (Equipamento de Proteção Individual); NR-9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais); NR-10 (Segurança em Instalações e Serviços de Eletricidade); NR-11 (Transporte,	NR-7, itens 7.2.1 e 7.2.4

	Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais); NR-15 (Atividades Insalubres); NR-17 (Ergonomia); NR-19 (Explosivos); NR-22 (Segurança e Saúde na Mineração); NR-26 (Sinalização de Segurança); NR-33 (Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados).	
Intermediário	Diretriz Técnica Orientadora: “Deverá ser exigido dos empregadores que, na medida em que for razoável e possível, garantam que os locais de trabalho, o maquinário, os equipamentos e as operações e processos que estiveram sob seu controle são seguros e não envolvem risco algum para a segurança e saúde dos trabalhadores.” (Art. 6.1 da Convenção 155 da OIT). “Deverá ser exigido dos empregadores que, na medida em que for razoável e possível, garantam que os agentes e as substâncias químicas, físicas e biológicas que estiverem sob seu controle são seguros e não envolvem risco algum para a segurança e saúde dos trabalhadores.” (Art. 6.2 da Convenção 155 da OIT).	Decreto no. 1.254/94, que promulga a Convenção no. 155 – OIT. (BRASIL, 1994)

7.5 O PCMSO e as questões incidentes no indivíduo/coletividade. O instrumental clínico/epidemiológico privilegiado na abordagem da relação saúde/trabalho

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.	NR-7, item 7.2.2
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: O instrumental clínico epidemiológico, citado no item 7.2.2 da NR-7, refere-se à boa prática da Medicina do Trabalho, pois além da abordagem clínica individual do trabalhador-paciente, as informações geradas têm que ser tratadas no coletivo, ou seja, com uma abordagem dos grupos homogêneos em relação aos riscos detectados na análise do ambiente de trabalho, usando-se os instrumentos da epidemiologia, como cálculo de taxas ou coeficientes para verificar se há locais de trabalho, setores, atividades, funções, horários, ou grupos de trabalhadores, com mais agravos à saúde do que outros. Caso algo seja detectado, através desse olhar coletivo, deve-se conduzir investigações específicas, procurando-se a causa do fenômeno com vistas à prevenção do agravo.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
Intermediário	Diretriz Técnica Orientadora: A vigilância da saúde dos trabalhadores em uma estrutura organizada deve fundamentar-se em práticas corretas, tanto do ponto de vista técnico como ético. Mais precisamente, todo programa de vigilância da saúde dos trabalhadores deverá garantir: i) a independência e imparcialidade de profissionais de saúde competentes; ii) a intimidade dos trabalhadores e a confidencialidade dos dados individuais relativos ao seu estado de saúde.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)

	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Os procedimentos previstos no programa deverão ser ajustados, de forma clara e demonstrável, a quatro critérios importantes: necessidade, pertinência, validade científica e eficácia.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> A coleta, análise e comunicação das informações relativas à saúde dos trabalhadores deverá conduzir à adoção de medidas concretas [de prevenção e controle].	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Os programas de vigilância da saúde dos trabalhadores deverão ser utilizados com finalidades de prevenção.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> A vigilância da saúde dos trabalhadores deverá vincular-se com a vigilância dos fatores de risco presentes no lugar de trabalho.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
Avançado	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Requer-se dos médicos do trabalho que tenham (ou adquiram) a competência específica de saber organizar o sistema de registro e análise das informações de saúde, de modo a conhecer as condições de saúde e o perfil epidemiológico dos trabalhadores.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Requer-se dos médicos do trabalho que tenham (ou adquiram) a competência específica de saber organizar a informação sobre saúde, incluindo a produção, seleção, armazenamento, análise e divulgação, e	<i>Competências Requeridas para o Exercício da</i>

	organização de bancos de dados.	<i>Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Requer-se dos médicos do trabalho que tenham (ou adquiram) a competência específica de saber utilizar sistemas de gerenciamento da informação para a programação e execução das ações de vigilância da saúde, documentação clínica, acompanhamento de programas de saúde, controle de custos, com a análise e divulgação dos resultados, respeitados os preceitos éticos.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O PCMSO sustentável e consistente com as boas práticas, na busca da excelência em SSO, necessariamente deve incluir a dimensão epidemiológica, não apenas esporádica, periódica ou cíclica, mas contínua ou permanente, pela adoção plena de ferramentas de gestão integrada das informações de saúde. São implícitas nesta Diretriz Técnica: (i) a necessidade da informatização das informações de saúde e de qualidade das condições e ambientes de trabalho; (ii) a adoção de um Sistema de Gestão da Informação, adequado e “amigável” para os fins de análise epidemiológica permanente. Somente assim poderão ser alcançadas a melhoria contínua da SSO na Empresa e a correta vigilância da Saúde Ocupacional.	BP BP
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Os profissionais de Saúde Ocupacional deverão estabelecer articulações entre a vigilância da saúde dos trabalhadores dirigida a riscos ocupacionais específicos; as doenças específicas de determinados grupos de risco (hipertensão, doenças cardiovasculares, dor lombar, câncer de mama e de cólon); os programas de promoção da saúde dos trabalhadores, incluindo check-ups (relativos, por exemplo, ao consumo de tabaco e álcool e ao exercício físico, etc.); os programas de Saúde Ambiental, e a pesquisa em Saúde Ocupacional.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> A Saúde Ocupacional moderna deve ser vista como um processo abrangente (<i>comprehensive</i>) que visa a prevenção dos perigos e riscos do trabalho, e a prevenção das doenças relacionadas ao trabalho. Contudo, as atividades de Saúde Ocupacional não devem ser consideradas como atividades isoladas, não inter-relacionadas, mas sim como parte integrante de um processo mais amplo e continuado de saúde, que se inicia na avaliação das necessidades específicas de SSO no nível de empresa, continua com o planejamento e o seguimento das ações indicadas, e termina pela avaliação dos resultados alcançados e seu devido registro.	<i>Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health.</i> WHO, 2002)

7.6 O PCMSO como prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde. Existência de doenças profissionais ou danos irreversíveis

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza sub-clínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.	NR-7, item 7.2.3
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Havendo o Brasil, por meio do Decreto no. 6.270/2007, adotado a Convenção nº 176 da OIT, sobre Segurança e Saúde nas Minas (1995), tornou-se compulsório seguir todas suas prescrições, as quais devem ser previstas no PPRA, PGR e PCMSO. Em relação ao PCMSO, deve ser salientado o Artigo 11, a saber: <i>“De acordo com os princípios gerais e a saúde no trabalho e de acordo com a legislação nacional, o empregador deverá assegurar de que seja realizada de maneira sistemática a vigilância da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos próprios das atividades mineradoras.”</i>	Decreto no. 6.270/07, que promulga a Convenção no. 176 – OIT. (BRASIL, 2007)
Avançado	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Competência em Patologia do Trabalho. Para poder atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza sub-clínica, requer-se que o médico do trabalho tenha familiaridade com as doenças profissionais, doenças do trabalho ou doenças relacionados com o trabalho. <i>“Quem não sabe o que procura, não pode interpretar o que encontra”</i> é o clássico aforismo da Medicina, historicamente atribuído a Claude Bernard (1813 – 1878).	BP
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Competência em gestão de programas de prevenção primária e secundária de doenças. Com efeito, requer-se dos médicos do trabalho a competência específica para: <i>“Propor, executar e avaliar ações de vigilância epidemiológica e diagnóstico precoce das doenças relacionadas ao trabalho, tendo como referência a lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho (Portaria MS 1.339 de 18/11/1999), bem como de outras doenças prevalentes em uma dada população, considerando parâmetros como idade, sexo, e exposição a fatores de risco.”</i>	Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)
	Diretriz Técnica Explicativa: Os exames e as consultas médicas, seja formando parte de um programa de detecção, ou perseguindo outros objetivos, cumprem cinco propósitos principais: a) avaliação da eficácia das medidas de controle no lugar de trabalho; b) detecção de anomalias pré-clínicas e clínicas, em um momento em que uma intervenção pode ser benéfica para a saúde de um	Princípios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los

	indivíduo; c) prevenção de uma maior deterioração da saúde do trabalhador; d) fortalecimento de métodos de trabalho seguro e da manutenção da saúde; e) avaliação da aptidão do trabalhador para ocupar um posto de trabalho determinado, com a preocupação constante de adaptar referido posto ao trabalhador.	Trabajadores. (OIT, 1998)
Excelência	Diretriz Técnica Explicativa: A Vigilância da Saúde Ocupacional consiste na coleta, análise, interpretação e disseminação sistemática de dados, com o propósito de prevenção. A vigilância é essencial para o planejamento, implementação e avaliação dos programas de Saúde Ocupacional e para o controle das doenças e acidentes relacionados com o trabalho, assim como para a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores. Esta vigilância da Saúde Ocupacional compreende tanto a vigilância da saúde dos trabalhadores quanto a vigilância do ambiente de trabalho.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Explicativa: A Vigilância do ambiente de trabalho é um termo genérico que compreende a identificação e avaliação dos fatores ambientais que podem afetar a saúde dos trabalhadores. Abarca a avaliação das condições sanitárias e das condições de higiene do trabalho, os fatores da organização do trabalho que podem apresentar riscos para a saúde dos trabalhadores, os equipamentos de proteção coletiva e individual, a exposição dos trabalhadores a fatores de risco, e os sistemas de controle concebidos para reduzi-los e eliminá-los. Do ponto de vista da Saúde do Trabalhador, a vigilância do ambiente de trabalho se centra, ainda que não exclusivamente, na Ergonomia, na Prevenção de Acidentes e Doenças, na Organização do Trabalho, e nos Fatores Psicossociais do Trabalho”	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Explicativa: “A Vigilância da saúde dos trabalhadores é um termo genérico que compreende procedimentos e investigações para avaliar a saúde dos trabalhadores, com vistas a detectar e identificar alguma anormalidade. Os resultados desta vigilância deveriam ser utilizados para a proteção e promoção individual e coletiva da saúde nos locais de trabalho, assim como a saúde da população trabalhadora exposta a riscos. Os procedimentos de avaliação da saúde podem incluir – sem estar limitados a eles – exames médicos, monitoramento biológico, exames radiológicos, questionários, ou a revisão dos registros de saúde.”	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): A vigilância da saúde dos trabalhadores é uma tarefa essencial nos cuidados preventivos da Saúde Ocupacional. A vigilância da saúde dos trabalhadores deveria estar ligada à vigilância dos perigos e riscos ocupacionais presentes no local de trabalho, e ser apropriada para os riscos específicos presentes numa empresa ou organização. Programas formatados para as condições específicas devem claramente demonstrar a necessidade, a relevância, a validade científica, a	<i>Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health.</i>

	confiabilidade, a efetividade e eficiência, a fim de que eles se tornem aceitáveis tanto para o empregador quanto para os trabalhadores. Como a vigilância da saúde dos trabalhadores, numa organização ou empresa, será implementada pela expertise disponível no Serviço de Saúde Ocupacional daquela organização, é fundamental garantir a independência e a imparcialidade, assim como a proteção da privacidade e confidencialidade do manejo das informações individuais dos trabalhadores. Os programas de vigilância da saúde deverão levar à ação preventiva. Isto significa que a coleta, análise e comunicação da informação sobre a saúde dos trabalhadores deverá ter, em geral, efeito sobre o local de trabalho e sobre as condições de trabalho, assim como sobre a saúde dos trabalhadores e sobre suas condições de vida.”	(WHO, 2002)
--	--	-------------

7.7 O planejamento e a implantação do PCMSO baseado nos riscos à saúde do trabalhador, especialmente aqueles identificados nas avaliações das demais NR

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR.	NR-7, item 7.2.4
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> <i>O PCMSO deve possuir diretrizes mínimas que possam balizar as ações desenvolvidas, de acordo com procedimentos em relação a condutas dentro dos conhecimentos científicos atualizados e da boa prática médica. Alguns destes procedimentos podem ser padronizados, enquanto outros devem ser individualizados para cada empresa, englobando sistema de registro de informações e referências que possam assegurar sua execução de forma coerente e dinâmica.</i>	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O mínimo que se requer do programa é um estudo in loco para reconhecimento prévio dos riscos ocupacionais existentes. O reconhecimento de riscos deverá ser feito através de visitas aos locais de trabalho para análise do(s) procedimento(s) produtivo(s), postos de trabalho, informações sobre ocorrências de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, atas de CIPA, mapas de risco, estudos bibliográficos, etc. Através deste reconhecimento, deverá ser estabelecido um conjunto de exames clínicos e complementares específicos para a prevenção ou detecção precoce dos agravos à saúde dos trabalhadores, para cada grupo de trabalhadores da empresa, deixando claro, ainda, os critérios que serão seguidos na interpretação dos resultados dos exames e as condutas que deverão ser tomadas no caso da constatação de alterações	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva Verificável:</u> Se o reconhecimento não detectar risco ocupacional específico, o controle médico poderá resumir-se a uma avaliação clínica global em todos os exames exigidos: admissional, periódico, demissional, mudança de função e retorno ao trabalho.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>

Intermediário		1996)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora Verificável:</u> O PCMSO pode ser alterado a qualquer momento, em seu todo ou em parte, sempre que o médico detectar mudanças nos riscos ocupacionais decorrentes de alterações nos processos de trabalho, novas descobertas da ciência médica em relação a efeitos de riscos existentes, mudança de critérios de interpretação de exames ou ainda reavaliações do reconhecimento dos riscos.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora Verificável:</u> O PCMSO não é um documento que deve ser homologado ou registrado nas Delegacias Regionais do Trabalho; deverá ficar arquivado no estabelecimento à disposição da fiscalização”	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva Verificável:</u> Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, é atribuição: (...) I - atuar visando essencialmente à promoção da saúde e à prevenção da doença, conhecendo, para tanto, os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa.	<i>Resolução CFM No. 1.488. (CFM, 1998)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva Verificável:</u> Fazem parte das condições básicas para o exercício aceitável da Saúde Ocupacional (frequentemente estas condições estão especificadas nas regulamentações nacionais): o livre acesso aos locais de trabalho, a possibilidade de tomar amostras e avaliar os ambientes de trabalho, a elaboração de análises de postos de trabalho, e a participação em inquéritos e consultas às autoridades competentes, sobre a implementação de padrões de saúde e segurança nos locais de trabalho. Ênfase especial deverá ser dada aos dilemas éticos que podem emergir da tentativa de alcançar, de modo simultâneo, distintos objetivos que eventualmente competem entre si, como por exemplo, a proteção do emprego e a proteção da saúde; o direito à informação e a confidencialidade, e os conflitos entre os interesses individuais e os coletivos.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Nunca é demais enfatizar que o propósito central do exercício de Saúde Ocupacional é a prevenção primária dos acidentes do trabalho e das doenças relacionadas ao trabalho. Tal exercício deve ser executado sob condições controladas e dentro de um contexto organizacional – preferentemente envolvendo profissionais dos Serviços de Saúde no Trabalho – no sentido de assegurar que estas atividades são relevantes, são baseadas no conhecimento, são corretas do ponto de vista científico, ético e técnico, e estão adequadas às condições de risco ocupacional na empresa e às necessidades de Saúde no Trabalho da população trabalhadora em questão.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O propósito da Saúde no Trabalho é servir à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores, individualmente e coletivamente. O exercício da Saúde no Trabalho deve ser	<i>Código Internacional de Ética para</i>

	realizado de acordo com os mais elevados padrões profissionais e princípios éticos. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem contribuir para a saúde ambiental e comunitária.	os <i>Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Os deveres dos profissionais de Saúde no Trabalho incluem a proteção da vida e da saúde do trabalhador, respeitando a dignidade humana e promovendo os mais elevados princípios éticos na implementação de políticas e programas de Saúde no Trabalho. A integridade na conduta profissional, a imparcialidade e a proteção da confidencialidade dos dados de saúde e a privacidade dos trabalhadores constituem parte destes deveres.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Os profissionais de Saúde no Trabalho são profissionais especializados que devem gozar ampla independência profissional no exercício de suas funções. Devem estes profissionais adquirir e manter a competência profissional necessária para desempenhar seus deveres, exigindo as condições que os permitam executar suas tarefas, de acordo com as boas práticas e com a ética profissional.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O objetivo primário do exercício da Saúde no Trabalho é o de salvaguardar e promover a saúde dos trabalhadores, promover um ambiente de trabalho seguro e saudável, proteger a capacidade de trabalho dos trabalhadores e seu acesso ao emprego. Ao perseguir este objetivo, os profissionais de Saúde no Trabalho devem fazer uso de métodos de avaliação de risco validados, propor medidas preventivas eficientes, e acompanhar sua implementação. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem prover orientação honesta e competente aos empregadores, quanto ao cumprimento de suas responsabilidades no campo da Saúde no Trabalho, como também aos trabalhadores, sobre a proteção e a promoção de sua saúde em relação ao trabalho. Estes profissionais devem manter contato direto com os Comitês de Saúde e Segurança, onde existirem.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para compreender a contribuição dos fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho, em seus aspectos físico, social e organizacional, sobre a saúde humana. Deve, também, valorizar o saber do trabalhador sobre as condições de trabalho e suas consequências sobre a saúde. Esta competência (ou parte dela) foi enunciada pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), nos seguintes termos: <i>“Para elaborar um programa de prevenção da doença relacionada ao trabalho, para estabelecer nexos entre doença e trabalho e para avaliar capacidade laborativa, o médico do trabalho deve ter identificados os fatores de risco e as exigências físicas e psíquicas no processo e ambiente de trabalho. Significa saber o que o trabalhador faz, como faz e onde faz. Esse conhecimento é obtido através das descrições das atividades quando disponíveis, das</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003) <i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5.</i> (ANAMT, 2000)
Avançado		

	informações da gerência, do PPRA, da avaliação ergonômica quando disponível e, necessariamente, através do estudo do trabalhador durante suas atividades e das informações por ele fornecidas.”	
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para saber reconhecer a presença de fatores de risco para a saúde presentes nas situações de trabalho e operação de equipamentos, utilizando metodologias simplificadas, como por exemplo, realizar inquéritos preliminares, utilizar check lists básicos de Segurança do Trabalho, elaborar árvore de causas de acidentes do trabalho, e selecionar os meios e recursos adequados para sua avaliação. Esta competência (ou parte dela) foi enunciada pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), nos seguintes termos: <i>“Deve o médico analisar in loco (preferencialmente com o PPRA em mãos) todas as funções, registrando em planilhas individuais as atividades, o horário de trabalho, as pausas, a posição de trabalho, ritmo de trabalho, conteúdo da tarefa, a quantificação e a forma de controle da produtividade, condições ambientais, mobiliário, ferramentas, máquinas, equipamentos do posto de trabalho e as exigências físicas/psíquicas de cada função. Deve ter atenção às situações e operações que possam gerar sobrecarga músculo-ligamentar estática e/ou dinâmica e compressão localizada sobre estruturas do organismo. É importante considerar que a mesma função em setores diferentes pode ter riscos e exigências físicas/psíquicas diferentes. As avaliações ergonômicas ainda são pouco comuns nas empresas, cabendo ao médico do trabalho a avaliação dos riscos para a elaboração do PCMSO.”</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003) <i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5.</i> (ANAMT, 2000)
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para acompanhar e analisar os resultados de auditorias ambientais e de saúde e segurança; estudos ergonômicos e psicossociais; avaliações toxicológicas; levantamentos ambientais de Higiene do Trabalho realizados nos ambientes de trabalho. Esta competência (ou parte dela) foi enunciada pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), nos seguintes termos: <i>“Sempre que possível, o PCMSO, tal como o PPRA, deve procurar identificar os chamados Grupos Homogêneos de Risco, ou seja, aquele conjunto de trabalhadores de um mesmo setor ou até de setores diferentes que se expõem em grau similar aos mesmos fatores de risco. A formação de tais grupos serve ao melhor conhecimento da realidade da empresa e à maior colaboração dos trabalhadores para o mapeamento e controle de riscos.”</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003) <i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5.</i> (ANAMT, 2000)
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O médico do trabalho deve acompanhar o engenheiro de segurança na época da renovação do PPRA, fazendo verificações e apreciações sobre as condições ambientais e do trabalho que possam trazer alterações para a saúde do trabalhador, dentro da seguinte orientação: 1. Não deve ser feita qualquer concessão quanto à caracterização	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (CREMERJ, 2005)

	de algum processo ou tarefa, quando inadequada ou perigosa. - Qualquer ocorrência relevante deve ser imediatamente comunicada por escrito à Gerência imediata, (uma cópia destina-se ao médico do trabalho, tendo em vista a questão da responsabilidade legal), que levará ao conhecimento da direção da empresa, orientando-a sobre a maneira de corrigir a situação que foi encontrada. - Deve ser enfatizada a necessidade de se identificar quais os fatores condicionantes para o aparecimento, a prevalência e a manutenção de doenças ocupacionais ou não, para que se estabeleça a respectiva ação preventiva. - Nas atividades médicas de proteção à saúde, deve ser ressaltada a participação da Engenharia de Segurança e de todos os demais serviços que possam estar envolvidos na solução das questões da saúde individual e coletiva.	
Excelência	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Para o nível de Excelência, recomenda-se aos médicos do trabalho coordenadores ou responsáveis pelo PCMSO dentro de empresas, que adotem a postura profissional de proatividade, no que se refere aos perigos e riscos à saúde dos trabalhadores, estabelecendo práticas de “antecipação”. A tradução operacional deste procedimento enriquecedor do PCMSO inclui o <u>conhecimento prévio</u> e a <u>participação do Médico do Trabalho</u> nas escolhas ou mudanças de processos de trabalho; de tecnologias; de configurações de organização do trabalho; de aquisição de máquinas e equipamentos; de aquisição de substâncias químicas pela empresa – entre outras decisões - seguidas do estudo e da análise dos respectivos perigos e riscos. Sua participação é anterior, na fase de Projeto, e antes do início de operação, o qual deverá ser precedido do “OK”, “clearance” ou “aceite” por parte do profissional de saúde. As atitudes proativas estão previstas no PPRA, sob o conceito de antecipação (NR-9.3.1.a), e no PGR aplicável à Mineração, sob o mesmo conceito (NR-22.3.7.1.a). O PCMSO, o PPRA e o PGR devem ser consistentes entre si, e o princípio da “antecipação” constitui valor fundamental desses três programas. A “antecipação” abrirá o caminho, também, para a plena vigência do “princípio da precaução”, que representa um grau mais avançado de boas práticas e excelência, a ser alcançado pela Mineração.	BP
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para assessorar tecnicamente empregadores, dirigentes sindicais, autoridades de órgãos públicos, sobre temas de saúde relacionados ao trabalho e ao meio ambiente, incluindo o planejamento e a organização do trabalho; escolha e manutenção das máquinas e equipamentos, e dos insumos utilizados; medidas de prevenção de danos e de proteção da saúde; implantação de mudanças nos processos produtivos, com adoção de novas tecnologias e novas formas de organizar e gerir o trabalho, visando a proteção da saúde dos trabalhadores.	Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)

7.8 Competências do empregador

7.8.1 Quanto à garantia da elaboração/implementação/eficácia do PCMSO pelos empregadores

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Compete ao empregador garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.3.1.a)
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Havendo o Brasil, por meio do Decreto no. 6.270/2007, adotado a Convenção nº 176 da OIT, sobre “Segurança e Saúde nas Minas” (1995), tornou-se compulsório seguir todas suas prescrições, as quais devem ser previstas no PPRA, PGR e PCMSO. Em relação ao PCMSO, salienta-se parte do Artigo 5º, a saber: <i>“Esta legislação nacional deverá conter disposições relativas a: (a) a vigilância da segurança e saúde nas minas;</i> <i>(b) a inspeção das minas por inspetores designados para esse efeito pela autoridade competente;</i> <i>(c) os procedimentos para a notificação e a investigação dos acidentes fatais ou graves, os incidentes perigosos e desastres acontecidos nas minas, segundo sejam definidos na legislação nacional;</i> <i>(d) a compilação e publicação de estatísticas sobre os acidentes, doenças profissionais e os incidentes perigosos, segundo sejam definidos na legislação nacional;</i> <i>(e) a possibilidade da autoridade competente suspender ou restringir, por motivos de segurança e saúde, as atividades mineradoras, enquanto não houverem sido corrigidas as circunstâncias causantes da suspensão ou da restrição, e</i> <i>(f) o estabelecimento de procedimentos eficazes que garantam o exercício dos direitos dos trabalhadores e seus representantes, a serem consultados acerca das questões e a participar nas medidas relativas a segurança e saúde no local de trabalho.”</i>	Decreto no. 6.270/07, que promulga a Convenção no. 176 – OIT. (BRASIL, 2007)

7.8.2 Quanto ao custeio de todos os procedimentos do PCMSO sem ônus para o empregado

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Compete ao empregador custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.3.1.b)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O custeio do programa (incluindo avaliações clínicas e exames complementares) será totalmente assumido pelo empregador, e, quando necessário,	Nota Técnica do Ministério do Trabalho

	deverá ser comprovado que não houve nenhum repasse destes custos ao empregado.	(BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> “O estado de saúde dos trabalhadores expostos ou que possam estar expostos aos riscos profissionais devidos à contaminação do ar, o ruído e as vibrações no lugar de trabalho deverá ser objeto de vigilância, a intervalos apropriados, segundo as modalidades e nas circunstâncias que determinar a autoridade competente. Esta vigilância deverá compreender um exame médico antes da contratação e exames periódicos, conforme determinado pela autoridade competente. A vigilância prevista no parágrafo [anterior] do presente artigo não deverá ocasionar despesa alguma ao trabalhador.” (Convenção no. 148 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre a Proteção dos Trabalhadores Contra os Riscos Profissionais Devidos à Contaminação do Ar, ao Ruído, às Vibrações no Local de Trabalho.).	Decreto no. 93.413/86, que promulga a Convenção no. 148 – OIT. (BRASIL, 1986)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> “A vigilância da saúde dos trabalhadores em relação com o trabalho não deverá significar para eles nenhuma perda de vencimentos, deverá ser gratuita e, na medida do possível, realizar-se durante as horas de trabalho.” (Convenção no. 161 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, relativa aos Serviços de Saúde no Trabalho.)	Decreto no. 127/91, que promulga a Convenção no. 161 – OIT. (BRASIL, 1991)

7.8.3 Quanto à indicação de médico responsável pelo PCMSO dentre os médicos do SESMT da empresa

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Compete ao empregador indicar, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, da empresa, um coordenador responsável pela execução do PCMSO. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.3.1.c)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O médico do trabalho coordenador será indicado dentre os profissionais do SESMT da empresa, se esta estiver obrigada a possuí-lo.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O médico coordenador do Programa deve possuir, obrigatoriamente, especialização em Medicina do Trabalho, isto é, ser portador de certificado de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho em nível de pós-graduação, ou portador de Certificado de Residência Médica em área de concentração em saúde do trabalhador, ou	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho,

	denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação, ambos ministrados por Universidade ou Faculdade que mantenha curso de Medicina, conforme item 4.4 da NR 4, com redação da Portaria DSST n.º 11, de 17-9-90. Os médicos do Trabalho registrados no Ministério do Trabalho até a data da publicação da Portaria n.º 11, anteriormente citada, ou registrados no respectivo Conselho Profissional, têm seus direitos assegurados para o exercício da Medicina do Trabalho, conforme art. 4º da mesma Portaria, e ainda nos termos da Portaria SSMT n.º 25, de 27-6-89.	1996)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Na ausência de médico do trabalho no SESMT, o médico do trabalho coordenador poderá ser autônomo ou filiado a qualquer entidade, tais como Sesi, Sesc, cooperativas médicas, empresas prestadoras de serviços, sindicatos ou associações, entre outras. Entretanto, é importante lembrar que o PCMSO estará sob a responsabilidade técnica do médico, e não da entidade à qual o mesmo se encontra vinculado.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora: Não há necessidade de registrar ou cadastrar o médico do trabalho coordenador do PCMSO, ou empresa prestadora de serviço na Delegacia Regional do Trabalho.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Os médicos do trabalho (como tais reconhecidos por lei), especialmente aqueles que atuem em empresa como contratados, assessores ou consultores em saúde do trabalhador, serão responsabilizados por atos que concorram para agravos à saúde dessa clientela conjuntamente com os outros médicos que atuem na empresa e que estejam sob sua supervisão nos procedimentos que envolvam a saúde do trabalhador, especialmente com relação à ação coletiva de promoção e proteção a sua saúde.	<i>Resolução CFM No. 1.498. (CFM, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Determina o Código de Ética Médica o seguinte: “O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente. O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.”	<i>Código de Ética Médica. (CFM, 2009)</i>
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: “Segundo as modalidades e nas circunstâncias que a autoridade competente determinar, o empregador deverá designar uma pessoa competente ou recorrer a um serviço especializado, exterior ou comum a várias empresas, para que se encarregue das questões de prevenção e limitação da contaminação do ar, o ruído e as vibrações no lugar de trabalho.” (Convenção no. 148 da Organização Internacional do	Decreto no. 93.413/86, que promulga a Convenção no. 148 – OIT. (BRASIL,

Avançado	Trabalho - OIT, sobre a Proteção dos Trabalhadores Contra os Riscos Profissionais Devidos à Contaminação do Ar, ao Ruído, às Vibrações no Local de Trabalho.).	1986)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> “A autoridade competente deverá determinar as qualificações que se devem exigir do pessoal que tenha que prestar serviços de saúde no trabalho, segundo a índole das funções que deva desempenhar e de conformidade com a legislação e a prática nacionais.” (Convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, relativa aos Serviços de Saúde no Trabalho.)	Decreto no. 127/91, que promulga a Convenção no. 161 – OIT. (BRASIL, 1991)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para planejar, orientar, executar e avaliar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de modo a atender as exigências da legislação e garantir que o trabalho não cause adoecimento ou morte, mas seja oportunidade de melhoria da saúde e bem estar.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Deve o médico do trabalho ter muito cuidado quanto ao número máximo de trabalhadores que pode assumir sob sua responsabilidade como coordenador do PCMSO. A experiência mostra que assumir diretamente o controle por mais de 3.000 trabalhadores de empresas de risco 1 e 2 ou mais de 2.000 trabalhadores de empresas de risco 3 ou 4 pode ocasionar perdas nesse controle.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5.</i> (ANAMT, 2000)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Para acompanhar o desenvolvimento das atividades de medicina do trabalho, o CREMERJ sugere à direção da empresa designar uma ou mais pessoas de nível hierárquico superior com responsabilidade, autoridade e a obrigação de acompanhar, auditar e apresentar à administração superior conclusões e justificativas no sentido de: a) desenvolver e aplicar novas orientações, para as atividades de medicina do trabalho; b) informar periodicamente a direção das empresas sobre o andamento das atividades; c) promover, obrigatoriamente, a participação de todos os membros da empresa ou da instituição nos programas de medicina do trabalho.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (CREMERJ, 2005)

7.8.4 Empresas desobrigadas da manutenção de médico do trabalho/Obrigações de indicação de médico-coordenador do PCMSO, empregado ou não

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	No caso de a empresa estar desobrigada de manter médico do trabalho, de acordo com a NR 4, deverá o empregador indicar médico do trabalho, empregado ou não da empresa, para coordenar o PCMSO. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.3.1.d)
	Diretriz Técnica Explicativa: Segundo o Quadro I da NR 4, todas as Indústrias Extrativas (Grupos de CNAEs de 10 a 14) e todas as empresas de Metalurgia Básica (Grupo CNAE 27) são grau de risco 4.	NR 4, Quadro I (BRASIL, 1978)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: O PCMSO estará sob a responsabilidade técnica do médico, e não da entidade à qual o mesmo se encontra vinculado.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
	Diretriz Técnica Orientadora: Não há necessidade de registrar ou cadastrar o médico do trabalho coordenador do PCMSO, ou empresa prestadora de serviço na Delegacia Regional do Trabalho.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
Excelência	Diretriz Orientadora Verificável: Para as empresas que pretendem alcançar o nível de Excelência não basta indicar um médico do trabalho, se não forem consideradas exigências adicionais de qualificação (minimamente familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que será exposto cada trabalhador a ser examinado, como determina a NR 7.3.2.a), as quais podem ser verificadas no elenco de Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho, desenvolvido pela ANAMT.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)

7.8.5 Inexistência de médico de trabalho nas localidades: possibilidade de contratação de médico de outra especialidade para coordenação do PCMSO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
iniciante	Inexistindo médico do trabalho na localidade, o empregador poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO.	NR-7, item 7.3.1.e)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: O PCMSO estará sob a responsabilidade técnica do médico, e não da entidade à qual o	<i>Nota Técnica do Ministério</i>

	mesmo se encontra vinculado.”	<i>do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora: Não há necessidade de registrar ou cadastrar o médico do trabalho coordenador do PCMSO, ou empresa prestadora de serviço na Delegacia Regional do Trabalho.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
Excelência	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Empresas em nível de Excelência (ou que pretendem alcançá-lo), independentemente de seu porte, devem, <u>obrigatoriamente</u> , contratar Médico do Trabalho, com a competência específica para planejar, orientar, executar e avaliar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de modo a atender as exigências da legislação e garantir que o trabalho não cause adoecimento ou morte, mas seja oportunidade de melhoria da saúde e bem estar.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>

7.8.6 Casos de desobrigatoriedade de indicação de médicos-coordenadores de PCMSO

7.8.6.1 Empresas de grau de risco 1 e 2, com até 25 (vinte e cinco) empregados, ou grau de risco 3 e 4, com até 10 (dez) empregados

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Ficam desobrigadas de indicar <u>médico coordenador</u> as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro I da NR 4, com até 25 (vinte e cinco) empregados e aquelas de grau de risco 3 e 4, segundo o Quadro 1 da NR 4, com até 10 (dez) empregados.	NR-7, item 7.3.1.1
	Diretriz Técnica Explicativa: Segundo o Quadro II da NR-4, as empresas enquadradas no grau de risco 1 ou 2 (Quadro I), com até 25 empregados, e as de grau de risco 3 e 4, com menos de 10 empregados, são desobrigadas a estabelecer e manter Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).	NR-4, Quadro II (BRASIL, 1978)
	Diretriz Técnica Explicativa: Segundo o Quadro I da NR 4, todas as Indústrias Extrativas (Grupos de CNAEs de 10 a 14) e todas as empresas de Metalurgia Básica (Grupo CNAE 27) são grau de risco 4.	NR-4, Quadro I (BRASIL, 1978)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: As empresas desobrigadas de possuir médico coordenador deverão realizar as avaliações por meio de médico conhecedor do local de trabalho. Sem esse conhecimento e análise, será impossível uma avaliação adequada da saúde do trabalhador.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho,</i>

		1996)
Excelência	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Empresas em nível de Excelência (ou que pretendem alcançá-lo), ainda que pequenas no porte, devem, obrigatoriamente, contratar Médico do Trabalho, com a competência específica para planejar, orientar, executar e avaliar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de modo a atender as exigências da legislação e garantir que o trabalho não cause adoecimento ou morte, mas seja oportunidade de melhoria da saúde e bem estar.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)

7.8.6.2 Empresas com mais de 25 (vinte e cinco) empregados e até 50 (cinquenta), com grau de risco 1 e 2: desobrigatoriedade por negociação coletiva

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
iniciante	As empresas com mais de 25 (vinte e cinco) empregados e até 50 (cinquenta) empregados, enquadradas no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro I da NR 4, <u>poderão estar desobrigadas de indicar médico coordenador</u> em decorrência de <u>negociação coletiva</u> .	NR-7, item 7.3.1.1.1
	Diretriz Técnica Explicativa: Segundo o Quadro II da NR 4, as empresas enquadradas no grau de risco 1 ou 2 (Quadro I), com até 50 empregados, são desobrigadas a estabelecer e manter Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).	NR-4, Quadro II (BRASIL, 1978)
	Diretriz Técnica Explicativa: Segundo o Quadro I da NR 4, todas as Indústrias Extrativas (Grupos de CNAEs de 10 a 14) e todas as empresas de Metalurgia Básica (Grupo CNAE 27) são grau de risco 4.	NR-4, Quadro I (BRASIL, 1978)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: As empresas desobrigadas de possuir médico coordenador deverão realizar as avaliações por meio de médico conhecedor do local de trabalho. Sem esse conhecimento e análise, será impossível uma avaliação adequada da saúde do trabalhador.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
Excelência	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Empresas em nível de Excelência (ou que pretendem alcançá-lo), ainda que pequenas no porte, devem, obrigatoriamente, contratar Médico do Trabalho, com a competência específica para planejar, orientar, executar e avaliar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de modo a atender as exigências da legislação e garantir que o trabalho não cause adoecimento ou morte, mas seja oportunidade de melhoria da saúde e bem estar.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)

7.8.6.3 Empresas com mais de 10 (dez) e até 20 (vinte) empregados, com grau de risco 3 ou 4: desobrigatoriedade por negociação coletiva condicionada à assistência de profissional de órgão regional de segurança e saúde do trabalho

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	As empresas com mais de 10 (dez) empregados e com até 20 (vinte) empregados, enquadradas no grau de risco 3 ou 4, segundo o Quadro 1 da NR 4, <u>poderão estar desobrigadas de indicar médico do trabalho coordenador</u> em decorrência de <u>negociação coletiva</u> , assistida por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.	NR-7, item 7.3.1.1.2
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Segundo o Quadro II da NR 4, as empresas enquadradas no grau de risco 3 ou 4 (Quadro I), com mais de 10 e até empregados, são desobrigadas a estabelecer e manter Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).	NR-4, Quadro II (BRASIL, 1978)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Segundo o Quadro I da NR 4, todas as “Indústrias Extrativas” (Grupos de CNAEs de 10 a 14) e todas as empresas de “Metalurgia Básica” (Grupo CNAE 27) são grau de risco 4.	NR-4, Quadro I (BRASIL, 1978)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> As empresas desobrigadas de possuir médico coordenador deverão realizar as avaliações por meio de médico conhecedor do local de trabalho. Sem esse conhecimento e análise, será impossível uma avaliação adequada da saúde do trabalhador.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Empresas em nível de Excelência (ou que pretendem alcançá-lo), ainda que pequenas no porte, devem, obrigatoriamente, contratar Médico do Trabalho, com a competência específica para planejar, orientar, executar e avaliar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de modo a atender as exigências da legislação e garantir que o trabalho não cause adoecimento ou morte, mas seja oportunidade de melhoria da saúde e bem estar.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)

7.8.6.4 Desobrigatoriedade determinada por Delegado Regional do Trabalho ou negociação coletiva com possibilidade de obrigatoriedade condicionada ao potencial de risco grave

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Por determinação do Delegado Regional do Trabalho, com base no parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, ou em decorrência de negociação coletiva, as empresas previstas no item 7.3.1.1 e subitens anteriores poderão ter a obrigatoriedade de indicação de médico coordenador, quando suas condições representarem potencial de risco grave aos trabalhadores. (auto-explicativo e verificável)	NR-7, item 7.3.1.1.3
	<u>Diretriz Técnica Explicativa:</u> Entende-se por parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, aquele emitido por agente de inspeção do trabalho da área de segurança e saúde do trabalhador.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> As empresas desobrigadas de possuir médico coordenador deverão realizar as avaliações por meio de médico conhecedor do local de trabalho. Sem esse conhecimento e análise, será impossível uma avaliação adequada da saúde do trabalhador.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
Excelência	<u>Diretriz Orientadora Verificável:</u> Para as empresas que pretendem alcançar o nível de Excelência não basta indicar um médico coordenador (obrigatoriamente médico do trabalho), sem atentar para as exigências adicionais de qualificação (minimamente familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está será exposto cada trabalhador a ser examinado, como determina a NR 7.3.2.a), as quais podem ser verificadas no elenco de “Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho”, desenvolvido pela ANAMT. (Ver ANAMT, 2003)	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>

7.9 Competências do médico-coordenador do PCMSO

7.9.1 Realizar os exames médicos previstos no item 7.4.1, alínea “a” da NR-7 ou encarregar destes um profissional médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e com as características da empresa

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Compete ao médico coordenador realizar os exames médicos previstos no item 7.4.1 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 está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado.	NR-7, item 7.3.2.a)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O médico do trabalho coordenador pode elaborar e ser responsável pelo PCMSO de várias empresas, filiais, unidades, frentes de trabalho, inclusive em várias Unidades da Federação”	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O profissional encarregado pelo médico-coordenador de realizar os exames médicos, já que pratica ato médico (exame médico) e assina ASO, deverá ter registro no CRM da Unidade da Federação em que atua.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Quando um médico coordenador encarregar outro médico de realizar os exames, esta delegação deverá ser feita por escrito, e este documento ficar arquivado no estabelecimento.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O profissional médico familiarizado, o qual poderá ser encarregado pelo médico coordenador de realizar os exames médicos ocupacionais, deverá ser um profissional da confiança daquele e, orientado pelo PCMSO, poderá realizar os exames satisfatoriamente.”	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Prescritiva e Orientadora:</u> A Resolução no. 1.488/98, do Conselho Federal de Medicina adverte e orienta: “Os médicos do trabalho (como tais reconhecidos por lei), especialmente aqueles que atuem em empresa como contratados, assessores ou consultores em saúde do trabalhador, serão responsabilizados por atos que concorram para agravos à saúde dessa clientela conjuntamente com os outros médicos que atuem na empresa e que estejam sob sua supervisão nos procedimentos que envolvam	<i>Resolução CFM No. 1.488. (CFM, 1998)</i>

	<i>a saúde do trabalhador, especialmente com relação à ação coletiva de promoção e proteção à sua saúde.</i>	
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Os profissionais de Saúde Ocupacional devem adquirir e manter a competência necessária para cumprir com suas obrigações. Devem consultar ou procurar assessoramento especializado externo, sempre que necessário. Eles devem estar plenamente familiarizados com as condições de trabalho específicas, de modo que possam relacioná-las, facilmente, com o estado de saúde dos trabalhadores, e adotar uma decisão sensata sobre a aptidão do trabalhador para uma tarefa determinada.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Fazem parte das condições básicas para o exercício aceitável da Saúde Ocupacional (frequentemente estas condições estão especificadas nas regulamentações nacionais): o livre acesso aos locais de trabalho, a possibilidade de tomar amostras e avaliar os ambientes de trabalho, a elaboração de análises de postos de trabalho, e a participação em inquéritos e consultas às autoridades competentes, sobre a implementação de padrões de saúde e segurança nos locais de trabalho. Ênfase especial será dada aos dilemas éticos que podem emergir da tentativa de alcançar, de modo simultâneo, distintos objetivos que eventualmente competem entre si, como por exemplo, a proteção do emprego e a proteção da saúde; o direito à informação e a confidencialidade, e os conflitos entre os interesses individuais e os coletivos.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> O propósito central do exercício da Saúde Ocupacional é a prevenção primária dos acidentes do trabalho e das doenças relacionadas ao trabalho. Tal exercício será executado sob condições controladas e dentro de um contexto organizacional –preferentemente envolvendo profissionais dos Serviços de Saúde no Trabalho, no sentido de assegurar que estas atividades são relevantes, são baseadas no conhecimento, são corretas do ponto de vista científico, ético e técnico, e estão adequadas às condições de risco ocupacional na empresa e às necessidades de Saúde no Trabalho da população trabalhadora em questão.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Os profissionais de Saúde Ocupacional são profissionais especializados que devem gozar ampla independência profissional no exercício de suas funções. Devem estes profissionais adquirir e manter a competência profissional necessária para desempenhar seus deveres, exigindo as condições que lhes permitam executar suas tarefas, de acordo com as boas práticas e com a ética profissional.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> O objetivo primário do exercício da Saúde Ocupacional é o de salvaguardar e promover a saúde dos trabalhadores, promover um ambiente de trabalho seguro e saudável, proteger a capacidade de trabalho dos trabalhadores e	<i>Código Internacional de Ética para os</i>

	seu acesso ao emprego. Ao perseguir este objetivo, os profissionais de Saúde no Trabalho farão uso de métodos de avaliação de risco validados, deverão propor medidas preventivas eficientes, e fazer o seguimento de sua implementação. Os profissionais de Saúde Ocupacional proverão orientação honesta e competente aos empregadores, quanto ao cumprimento de suas responsabilidades no campo da Saúde Ocupacional, como também aos trabalhadores, sobre a proteção e a promoção de sua saúde em relação ao trabalho. Estes profissionais manterão contato direto com os Comitês de Saúde e Segurança, onde existirem.	<i>Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Os profissionais de Saúde Ocupacional se esforçarão, continuamente para estar bem informados sobre o trabalho e os ambientes de trabalho, bem como para desenvolver sua própria competência e para permanecer bem informados no conhecimento técnico-científico, no conhecimento sobre os fatores de risco ocupacionais, e sobre as medidas mais eficientes para eliminar ou minimizar os riscos relevantes. Como a ênfase é na prevenção primária, definida em termos de políticas, design, escolha de tecnologias limpas, medidas de controle de engenharia e adaptação da organização do trabalho e dos locais de trabalho aos trabalhadores, os profissionais de Saúde Ocupacional deverão visitar, de modo regular e rotineiro, os locais de trabalho e consultar os trabalhadores e a administração, sobre o trabalho que está sendo realizado.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Os profissionais de Saúde Ocupacional agirão, acima de tudo, no interesse da saúde e da segurança dos trabalhadores. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem fundamentar seus julgamentos em bases científicas e com competência técnica, recorrendo, se necessário, ao assessoramento de especialistas ou consultores. Deverão, também, se abster de emitir qualquer juízo ou parecer ou realizar alguma atividade que possa comprometer a confiança em sua integridade e imparcialidade.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Os profissionais de Saúde Ocupacional deverão conseguir, e manter, total independência profissional, observando, na execução de suas funções, as regras de confidencialidade. Sob nenhuma circunstância deverão permitir que seus julgamentos e suas posições venham a ser influenciados por algum conflito de interesses, particularmente no exercício de sua função orientadora e assessora aos empregadores, aos trabalhadores e seus representantes, no que se refere aos riscos ocupacionais e a situações de evidente perigo para a saúde ou segurança.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Sempre que apropriado, os profissionais de Saúde no Trabalho devem requerer a inclusão de uma cláusula sobre ética, em seus contratos de trabalho. Tal cláusula de ética deve estabelecer, em particular, seu direito de cumprir normas de exercício profissional, diretrizes e códigos de ética de suas respectivas profissões. Estes profissionais não devem aceitar condições de prática profissional que estejam em desacordo com o cumprimento dos padrões profissionais e princípios éticos.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)

	Os contratos de trabalho devem especificar condições legais, contratuais e éticas, e, em particular, no que se refere a conflitos, ao acesso a dados, e à confidencialidade. Os profissionais devem ter certeza de que seu contrato de emprego não contém cláusulas que poderiam limitar sua independência profissional. Em caso de dúvida, os termos do contrato devem ser verificados e discutidos com a autoridade competente.	
Avançado	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para planejar, orientar, executar e avaliar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de modo a atender as exigências da legislação e garantir que o trabalho não cause adoecimento ou morte, mas seja oportunidade de melhoria da saúde e bem estar.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Todos os Serviços de Saúde no Trabalho devem elaborar <u>Procedimento</u> escrito para a realização dos exames médicos, onde devem constar todas as ações e atividades desenvolvidas pelos integrantes da equipe de saúde necessárias para a realização do exame médico. O <u>Procedimento</u> deverá incluir, ainda, os diversos <u>protocolos</u> de avaliação clínica, sejam os de ordem geral –para todos os trabalhadores, ou os específicos –para expostos ou funções especiais, como por exemplo: motoristas, tele-atendimento, etc.. O <u>Procedimento</u> será o instrumento utilizado nos processos de auditoria interna, externa ou dos serviços credenciados com vistas a obter melhoria contínua da prestação dos serviços em saúde e segurança do(a) trabalhador(a).	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>
Excelência	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Deve o médico do trabalho estar atento quanto ao número máximo de trabalhadores que pode assumir sob sua responsabilidade como coordenador do PCMSO. A experiência mostra que assumir diretamente o controle por mais de 3.000 trabalhadores de empresas de risco 1 e 2, ou mais de 2.000 trabalhadores de empresas de risco 3 ou 4, pode ocasionar perdas nesse controle.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT, 2000)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Recomenda-se trabalhar com o <u>escopo ampliado</u> do PCMSO, abrangendo a saúde/doença integral do trabalhador, isto é, fatores de risco de natureza ocupacional e fatores de risco de natureza não-ocupacional. Isto implica que o rastreamento e a detecção precoce se englobem todos os problemas de saúde. Adota-se neste documento o termo Saúde Integral e Integrada, para o PCMSO ampliado (denominado por algumas empresas de PCMST - Programa de Controle Médico de Saúde do Trabalhador). A Associação Nacional de Medicina do Trabalho recomenda: “se obtida a concordância do empregador, poderão ser planejados também exames complementares no âmbito da Medicina Preventiva, conforme protocolos específicos por sexo e faixa etária e doenças crônicas prevalentes (é opcional constar esse planejamento no documento básico do PCMSO).”	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT, 2000)</i>

	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para desenvolver atividades de promoção e proteção da saúde, por meio da orientação e incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis, articulando o atendimento das necessidades dos trabalhadores, da comunidade e da produção.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Os profissionais de Saúde Ocupacional estabelecerão articulações entre a vigilância da saúde dos trabalhadores dirigida a riscos ocupacionais específicos, as doenças específicas de determinados grupos de risco (hipertensão, doenças cardiovasculares, dor lombar, câncer de mama e de cólon), os programas de promoção da saúde dos trabalhadores, incluindo check-ups (relativos, por exemplo, ao consumo de tabaco e álcool e ao exercício físico, etc.), os programas de Saúde Ambiental e a pesquisa em Saúde Ocupacional.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Para o pronunciamento médico, seja no exame médico admissional, no periódico, ou em qualquer outro tipo de exame médico para avaliação da capacidade para o trabalho é imprescindível considerar as seguintes informações: 1. Diagnóstico da doença ou deficiência. 2. Tipo de atividade e descrição sumária de suas exigências. 3. Conhecimento do local de trabalho e avaliação do desempenho, mesmo que por analogia. 4. A viabilidade de recuperação ou de reabilitação. Desse modo, o médico que não faz parte dos quadros da empresa não deve formalizar em caráter definitivo uma aptidão ou inaptidão para o trabalhador; deve se limitar a formular um parecer técnico sobre as condições de saúde/doença do trabalhador e submetê-lo à consideração do médico da empresa.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): No nível de Excelência, os médicos do trabalho, coordenadores de PCMSO, devem ter (ou adquirir) competências adicionais, nos domínios conhecimento, organizacional, científico, médico, gerencial, comunicação e pessoal. Esta <u>Diretriz Técnica</u> é explicitada, nestes termos, pelo Conselho Internacional de Mineração & Metais - ICMM, sob o título de <i>Key Competencies for Undertaking Occupational Health Risk Assessment</i>, no documento <i>Good Practice Guidance on Occupational Health Risk Assessment</i>. Para o ICMM, no domínio do conhecimento são essenciais as competências de: • entender/compreender as avaliações de risco à saúde, e ter experiência de conduzi-las; entender e compreender os processos de trabalho presentes na organização produtiva;	<i>Good Practice Guidance on Occupational Health Risk Assessment. (ICMM, 2009)</i>

	- entender/compreender os métodos de controle das exposições ocupacionais e redução dos riscos. No domínio organizacional é essencial habilidade para - coletar informações, de modo sistemático e abrangente. No domínio científico requer-se habilidade para - prever (predizer) modificações nas práticas de trabalho - realizar avaliações ambientais simples e básicas; - revisar, encontrar e interpretar achados da literatura científica pertinente à área; - verificar procedimentos e a conformidade entre o prescrito e o real; habilidade para acessar e interpretar informações sobre exposição ocupacional e - para desenvolver conclusões e recomendações relativas à saúde, embasadas em argumentos robustos do ponto de vista estatístico, bibliográfico e científico. Para o ICMM, no domínio médico são essenciais as competências: - para conhecimento e compreensão dos efeitos à saúde dos principais fatores de risco físico, químico, biológico, ergonômico e psicossocial nas áreas da Mineração e dos Metais. No domínio gerencial, requerem-se competências - para manejo de situações em que ocorram exposições ocupacionais; - habilidade para perceber a abrangência e as limitações das medidas de controle, bem como sua confiabilidade. No domínio comunicação, segundo o ICMM, requer-se competências de: - habilidade para perguntas questões corretas ao staff operacional das plantas, aos gestores e administradores, e para entender o significado das respostas; - habilidade para especificar/formular medidas de prevenção e controle e acompanhar sua implementação efetiva; - habilidade para registrar achados e resultados obtidos, de uma forma compreensível. Finalmente, recomenda o ICMM que, no domínio pessoal, exista a competência para: - perceber e avaliar os limites da expertise pessoal e - habilidade para saber pedir e confiar na ajuda ou assistência de especialistas, quando requerido.	
--	---	--

7.9.2 Encarregar dos exames complementares previstos na NR-7, seus itens, quadros e anexos, profissionais e/ou entidades capacitadas

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Compete ao médico coordenador encarregar dos exames complementares previstos nos itens, quadros e anexos desta NR profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados. (verificável)	NR-7, item 7.3.2.b)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O médico do trabalho coordenador elabora e é responsável pelo PCMSO de várias empresas, filiais, unidades, frentes de trabalho, inclusive em várias Unidades da Federação. Por outro lado, o profissional encarregado pelo médico-coordenador de realizar os exames médicos, visto que pratica ato médico (exame médico) e assina ASO, deverá estar registrado no CRM da unidade da federação onde que atua.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Quando um médico coordenador encarregar outro médico de realizar os exames, esta delegação deverá ser por escrito, e este documento ficará arquivado no estabelecimento.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O profissional médico “familiarizado”, eventualmente encarregado pelo médico coordenador de realizar os exames médicos ocupacionais, deverá ser um profissional da confiança deste e orientado pelo PCMSO, poderá realizar os exames satisfatoriamente.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Os profissionais de Saúde Ocupacional deverão colaborar com outros profissionais de saúde na proteção da confidencialidade de dados de saúde e informações médicas concernentes aos trabalhadores. Ocorrendo problemas de particular importância, os profissionais de Saúde Ocupacional deverão informar as autoridades competentes, sobre procedimentos ou práticas vigentes, que em sua opinião, contrariam os princípios de ética estabelecidos. Isto diz respeito, de forma especial, à utilização inadequada ou abusiva de dados de Saúde Ocupacional, de dissimulação ou retenção de observações, de violação do segredo médico ou de uma proteção insuficiente de prontuários e arquivos médicos, especialmente no que concerne à informação inserida e armazenada em sistemas computadorizados de informação.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
Avançado	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para planejar, orientar, executar e avaliar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de modo a atender as exigências da legislação e garantir que o trabalho não cause adoecimento ou	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do</i>

	morte, mas seja oportunidade de melhoria da saúde e bem estar.	<i>Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> A Associação de Medicina do Trabalho recomenda: “Caso vá [o Médico do Trabalho] ter sob sua responsabilidade outros profissionais médicos, qualquer que seja o vínculo de trabalho, fazer uma avaliação criteriosa da capacidade profissional dos mesmos, especialmente na avaliação da correlação saúde/doença com o trabalho. Estar atendo ainda à questão da responsabilidade solidária. Garantir que esse profissional esteja afinado com a prática da Medicina do Trabalho e tenha conhecimento prévio do ambiente, dos processos e das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.”	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT, 2000)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> A Associação de Medicina do Trabalho recomenda: “Caso esteja trabalhando para outro profissional responsável pelo PCMSO, estar atento para os tempos necessários aqui recomendados e evitar assumir risco de carga de trabalho excessiva em relação às responsabilidades inerentes aos diversos componentes do PCMSO.”	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT, 2000)</i>
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Recomenda-se que, no nível de Excelência os médicos examinadores e outros, envolvidos na execução do PCMSO sejam sempre, obrigatoriamente, médicos do trabalho, e bem qualificados. Esta <u>Diretriz Técnica</u> está alinhada com a orientação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT, quando assim enuncia: “Torna-se aqui evidente a dificuldade, para não dizer impossibilidade, de a maioria dos médicos que não são médicos do trabalho, ou não estejam profundamente familiarizados com a patologia ocupacional, em realizar exames médicos ocupacionais.”	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>

7.10 Desenvolvimento do PCMSO

7.10.1 Inclusão obrigatória de exames médicos no PCMSO

7.10.1.1 Exame admissional

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos: a) admissional; (verificável)	NR-7, item 7.4.1.a)
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> O trabalhador que se submeter a uma avaliação do seu estado de saúde será informado, antecipadamente, de sua finalidade, do uso que se vai dar à informação que for coletada e das consequências (positivas ou negativas) de aceitar ou recusar esta avaliação. Os trabalhadores devem ser informados, de maneira objetiva e compreensível, das razões dos exames ou pesquisas em relação aos riscos para a	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de</i>

saúde envolvidos em seu trabalho. Devem ser informados, individualmente, os resultados dos relatórios médicos e da avaliação de saúde. Ao informar os trabalhadores, será levado em conta seu nível de formação escolar e sua facilidade de compreensão.	<i>los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Antes de cada exame médico ou de cada avaliação da saúde, é necessário obter o consentimento informado e voluntário do trabalhador, naqueles casos em que a vigilância da saúde não está estipulada pela legislação, nem pelas disposições regulamentares nacionais. Os trabalhadores terão direito a ser individualmente assessorados sobre sua saúde em relação ao trabalho. Os trabalhadores deverão ter direito a recorrer e a serem devidamente informados do procedimento em caso de recurso ou em casos em que discordem das conclusões de seus exames.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Os exames médicos serão efetuados antes ou imediatamente depois da entrada no emprego ou no cargo designado, para coletar informações que possam servir de referência na futura vigilância da saúde	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Para a maior parte dos postos de trabalho, eventualmente poderá ser suficiente uma avaliação de saúde baseada em um questionário.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Não haverá discriminação alguma para os solicitantes de emprego incapazes ou com alguma deficiência, que cumpram os requisitos de um emprego determinado.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> A avaliação de saúde deverá ser realizada tendo em conta a possibilidade de melhorar as condições de trabalho por meio da engenharia ergonômica, de uma concepção inovadora de processos de trabalho e de eliminação dos fatores de risco, mediante sua substituição por métodos mais seguros.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de</i>

		<i>la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Os exames médicos com vistas ao emprego não serão utilizados, em nenhum caso, para substituir as medidas destinadas a prevenir e controlar a exposição a riscos, mas para melhorar as condições de trabalho como maneira de facilitar a adaptação do trabalho ao trabalhador	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> A finalidade última da coleta de informação sobre a saúde dos trabalhadores consistirá em melhorar a proteção da saúde dos trabalhadores e do público em geral.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Com base no princípio de equidade, os profissionais de Saúde no Trabalho assistirão os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens. Deverá ser devidamente reconhecido que existem necessidades especiais de Saúde no Trabalho, determinadas por fatores tais como gênero, idade, condição fisiológica, aspectos sociais, barreiras de comunicação e outros fatores. Essas necessidades deverão ser caracterizadas em bases individuais, com a devida preocupação de proteger a saúde em relação ao trabalho e sem deixar qualquer possibilidade de discriminação.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Os resultados dos exames realizados dentro do contexto de vigilância de saúde [na empresa] serão explicados aos trabalhadores envolvidos. A avaliação da capacidade para um posto de trabalho específico, quando requerida, deverá ser baseada no correto conhecimento das demandas do posto de trabalho, e na avaliação deste posto. Os trabalhadores deverão ser informados sobre a possibilidade de recorrerem de conclusões médicas relativas à avaliação de sua capacidade para o trabalho, caso sejam contrárias ao seu interesse. Para tanto, deverão ser definidos os procedimentos a serem seguidos na interposição de recursos a essas decisões.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
Avançado	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> É essencial, portanto, que o médico conheça a fundo o posto e o meio ambiente de trabalho e seja consciente de que as descrições padronizadas dos postos de trabalho podem ser excessivamente superficiais e, ainda, equivocadas. Nesse sentido, e levando em consideração o contido	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no</i>

	na NR-7, quanto à elaboração de um programa de controle da saúde do(a) trabalhador(a), não é permitida a realização de exames avulsos, ou seja, exames desconectados ou não-prescritos em um PCMSO da empresa, pois ferem os princípios da prática ética da medicina do trabalho.	PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> São <i>objetivos</i> do Exame Médico Admissional: 1) <i>Determinar o estado de saúde do candidato a emprego, bem como avaliar a adequação de suas condições físicas e mentais específicas, face às exigências para o exercício da ocupação à qual se destina e ao ambiente de trabalho, no qual exercerá suas atividades.</i> 2) <i>Fazer uma análise prospectiva de seu ajustamento para a ocupação a que se propõe.</i>	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> São razões para contra-indicar a admissão: • doença irreversível que comprometa a capacidade para trabalhar; • doença que possa ser agravada pelas condições de trabalho ou do ambiente; • doença irreversível acompanhada de deficiência orgânica ou psíquica, capaz de comprometer o desempenho profissional com plena segurança; • doença grave irreversível e progressiva, para a qual não haja terapêutica disponível; • dependência química ilegal.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O médico do trabalho deve assumir uma atitude que proporcione um relacionamento franco, cordial e ético, com o candidato a emprego, criando um clima favorável e motivador para o exame. Isso tende a evitar a omissão de informações ou uma atitude defensiva do candidato, pelo receio natural de ser preterido em suas aspirações.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O exame médico admissional não deve se constituir num instrumento para rejeição de candidatos a emprego. Sua finalidade é explorar a capacidade do candidato exercer sua ocupação, com aptidão, evitando danos pessoais a si, em seus companheiros de trabalho e no patrimônio da empresa.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Os exames admissionais devem ter como objetivo: • a avaliação do estado de saúde do trabalhador, como base para o seguimento ou follow-up; • a identificação de doenças que afetam a habilidade para o trabalho, quando o trabalho requer condições especiais de	<i>Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace</i>

	saúde; - o ajustamento do ambiente de trabalho de acordo com as necessidades especiais do trabalhador, na medida do possível; e, - a exclusão de trabalhadores especialmente suscetíveis, do trabalho que possa ser perigoso para sua saúde, no caso de não serem disponíveis medidas de proteção adequadas. No entanto, a seleção por motivos de saúde deve ser baseada sobre claras evidências científicas e critérios aprovados. No caso de que se considere que as condições de saúde do candidato ao trabalho venham a ser consideradas, de modo seguro, como um indicador de doença iminente ou aposentadoria precoce, deve ser considerada a conveniência de estabelecer um período de observação.	<i>Health.</i> (WHO, 2002)
--	--	-------------------------------

7.10.1.2 Exames médicos periódicos

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos: b) periódico; (verificável)	NR-7, item 7.4.1.b)
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> O trabalhador que se submeter a uma avaliação do seu estado de saúde deverá ser informado, antecipadamente, sobre finalidade, uso que se vai dar à informação coletada e das consequências (positivas ou negativas) de aceitar ou recusar esta avaliação. Deverão ser informados, objetiva e compreensivelmente das razões dos exames ou pesquisas em relação aos riscos para a saúde envolvidos em seu trabalho. Individualmente, serão informados dos resultados dos relatórios médicos e da avaliação de saúde. Ao informar os trabalhadores, será levado em conta seu nível de formação escolar e sua facilidade de compreensão.	
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Antes de cada exame médico ou avaliação da saúde, é necessário obter o consentimento informado e voluntário do trabalhador, naqueles casos em que a vigilância da saúde não está estipulada pela legislação, nem pelas disposições regulamentares nacionais. Os trabalhadores deverão ter direito a ser individualmente assessorados sobre sua saúde em relação ao trabalho e a serem devidamente informados sobre procedimento em caso de recurso ou no caso de discordarem das conclusões de seus exames	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> Para a maior parte dos postos de trabalho, eventualmente poderá ser suficiente uma avaliação de saúde baseada em um questionário.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la</i>

		<i>Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: A avaliação de saúde será realizada tendo-se em conta a possibilidade de melhorar as condições de trabalho por meio da engenharia ergonômica, de uma concepção inovadora de processos de trabalho e de eliminação dos fatores de risco, mediante sua substituição por métodos mais seguros.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Os resultados dos exames periódicos, junto com a informação sobre os níveis de exposição, serão utilizados para <u>verificar o nível de proteção fornecido pelos limites de exposição e para contribuir com sua revisão</u> . Além disso, usualmente, esses exames são utilizados para <u>identificar os possíveis efeitos na saúde</u> , decorrentes das modificações nos métodos, na organização e nas condições de trabalho, adoção de novas tecnologias ou dos materiais utilizados no processo de trabalho.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: A finalidade última da coleta de informação sobre a saúde dos trabalhadores consiste em melhorar a proteção da saúde dos trabalhadores e do público em geral.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Com base no princípio de equidade, os profissionais de Saúde no Trabalho assistirão os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens. Deverá ser devidamente reconhecido que existem necessidades especiais de Saúde no Trabalho, determinadas por fatores tais como gênero, idade, condição fisiológica, aspectos sociais, barreiras de comunicação e outros fatores. Essas necessidades deverão ser caracterizadas em bases individuais, com a devida preocupação de proteger a saúde em relação ao trabalho e sem qualquer possibilidade de discriminação.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Os resultados dos exames realizados dentro do contexto de vigilância de saúde [na empresa] serão explicados aos trabalhadores envolvidos. A avaliação da capacidade para um posto de trabalho específico, quando requerida, será baseada no correto conhecimento das demandas do posto de trabalho, e na avaliação desse posto. Os trabalhadores	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no</i>

	deverão ser informados sobre a possibilidade de recorrerem de conclusões médicas relativas à avaliação de sua capacidade para o trabalho, caso sejam contrárias ao seu interesse. Para tanto, serão definidos os procedimentos a serem seguidos na interposição de recursos a essas decisões.	<i>Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
Avançado	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Os exames médicos periódicos têm como objetivos: a) Detectar o quanto antes possível qualquer efeito adverso para a saúde causado por práticas de trabalho ou exposição a perigos potenciais; b) Detectar, o mais precocemente possível, o aparecimento de uma doença profissional; c) Verificar se a saúde do trabalhador, especialmente vulnerável ou enfermo crônico, está sendo adversamente afetada pelo trabalho ou pelo meio ambiente de trabalho; d) Monitorar a exposição pessoal com a ajuda de controles biológicos; e) Avaliar a eficácia das medidas preventivas e de controle; f) Identificar possíveis efeitos na saúde, devido a mudanças nas práticas de trabalho, nas tecnologias ou substâncias utilizadas na empresa; g) Avaliar de forma integral o estado de saúde do trabalhador.	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> São <u>objetivos</u> do Exame Médico Periódico: 1) Evidenciar exposição aos riscos ocupacionais, promovendo medidas que visem à correção de situações ambientais anormais. 2) Verificar através da comparação seqüencial de resultados de exames, eventuais desgastes orgânicos sofridos pelos trabalhadores, em decorrência do trabalho. 3) Estabelecer o diagnóstico presuntivo ou precoce de doenças relacionadas à ocupação e às condições de trabalho. 4) Permitir uma adequada orientação para o tratamento das doenças ocupacionais e, na evidência de qualquer outra patologia, o imediato encaminhamento do trabalhador ao sistema de assistência médica, ao qual tenha direito, para confirmação de diagnóstico e tratamento. 5) Gerar dados e informações para estudos epidemiológicos. 6) Criar as bases para o estabelecimento e desenvolvimento de programas de promoção e de manutenção de saúde dos trabalhadores.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Conquanto o objetivo primário dos exames periódicos de saúde seja o da prevenção das doenças relacionadas ao trabalho, e com isto a prevenção de infelicidade pessoal e de custos para a empresa e a sociedade, estes exames devem também ser empregados para a promoção da saúde e habilidade de trabalho (orientação de comportamentos	<i>Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution</i>

	seguros no trabalho, orientação de escolhas de estilo de vida saudáveis; introdução às atividades e práticas de promoção de saúde na empresa, se disponíveis; detecção precoce de alterações de saúde e de habilidade de trabalho [workability], e de encaminhamentos externos para tratamento ou reabilitação). Cabe salientar que essas intervenções somente podem ser realizadas se houver o consentimento informado do próprio trabalhador.	<i>to Workplace Health.</i> (WHO, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Os profissionais de Saúde Ocupacional dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho devem estabelecer conexões com parceiros adequados, dentro e fora da empresa, no sentido de promover os fluxos de informação necessários para o manejo global da saúde integral (prevenção, reabilitação, tratamento e indenização). Esses profissionais devem, também, estabelecer as conexões entre a vigilância da saúde dos trabalhadores focada em perigos e riscos específicos, as doenças específicas de grupos particulares de trabalhadores, os programas de promoção da saúde, os programas de saúde ambiental, e a pesquisa em Saúde Ocupacional.	<i>Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health.</i> (WHO, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Novos achados em questões de Saúde Ocupacional, emergentes da vigilância da saúde dos trabalhadores, devem ser informados à comunidade científica e a todos os grupos de interesse (stakeholders), se apropriado. Quando for possível (por exemplo, pela abordagem padronizada de grandes grupos de trabalhadores, num mesmo ramo econômico), os dados de saúde dos trabalhadores devem ser organizados e analisados de forma tal que pudessem permitir a detecção de alterações de saúde em fases muito iniciais e precoces. A sistematização desses estudos poderá requerer a cooperação entre os profissionais de saúde dos Serviços de Saúde Ocupacional nas empresas e profissionais de saúde externos, em nível regional e até nacional.	<i>Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health.</i> (WHO, 2002)

7.10.1.3 Exames médicos de retorno ao trabalho

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos: c) de retorno ao trabalho; (verificável)	NR-7, item 7.4.1.c)

Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva:</u> O trabalhador que se submeter a uma avaliação do seu estado de saúde será informado, antecipadamente, de sua finalidade, do uso que se vai dar à informação que for coletada e das consequências (positivas ou negativas,) de aceitar ou recusar esta avaliação. Os trabalhadores deverão ser informados, de maneira objetiva e compreensível, das	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de</i>
---------------	--	---

	razões dos exames ou pesquisas em relação aos riscos para a saúde envolvidos em seu trabalho. Deverão ser informados individualmente os resultados dos relatórios médicos e da avaliação de saúde. Ao informar os trabalhadores, será levar em conta seu nível de formação escolar e sua facilidade de compreensão.	<i>la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva: Antes de cada exame médico ou de cada avaliação da saúde, é necessário obter o consentimento informado e voluntário do trabalhador, naqueles casos em que a vigilância da saúde não está estipulada pela legislação, nem pelas disposições regulamentares nacionais. Os trabalhadores terão direito a ser individualmente assessorados sobre sua saúde em relação ao trabalho. Os trabalhadores deverão ter direito a recorrer e a serem devidamente informados do procedimento, em caso de recurso ou em caso de discordarem das conclusões de seus exames.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva: Para a maior parte dos postos de trabalho, eventualmente poderá ser suficiente uma avaliação de saúde baseada em um questionário.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva: A avaliação de saúde será realizada tendo em conta a possibilidade de melhorar as condições de trabalho por meio da engenharia ergonômica, de uma concepção inovadora de processos de trabalho e de eliminação dos fatores de risco, mediante sua substituição por métodos mais seguros.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva: A finalidade última da coleta de informação sobre a saúde dos trabalhadores consiste em melhorar a proteção da saúde dos trabalhadores e do público em geral.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva: Com base no princípio de equidade, os profissionais de Saúde no Trabalho assistirão os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens. Deverá ser devidamente reconhecido que existem necessidades especiais de Saúde no Trabalho, determinadas por fatores tais	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no</i>

	como gênero, idade, condição fisiológica, aspectos sociais, barreiras de comunicação e outros fatores. Essas necessidades serão caracterizadas em bases individuais, com a devida preocupação de proteger a saúde em relação ao trabalho, sem qualquer possibilidade de discriminação.	<i>Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	Diretriz Técnica Prescritiva: Os resultados dos exames realizados dentro do contexto de vigilância de saúde [na empresa] serão explicados aos trabalhadores envolvidos. A avaliação da capacidade para um posto de trabalho específico, quando requerida, será baseada no correto conhecimento das demandas do posto de trabalho, e na avaliação deste posto. Os trabalhadores deverão ser informados sobre a possibilidade de recorrerem de conclusões médicas relativas à avaliação de sua capacidade para o trabalho, caso sejam contrárias ao seu interesse. Para tanto, serão definidos os procedimentos a serem seguidos na interposição de recursos a essas decisões.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
Avançado	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O exame de retorno ao trabalho tem como objetivo avaliar se a saúde do trabalhador é compatível com a atividade a ser desenvolvida, após longa ausência por motivo de doença. O exame tem também a finalidade de adequar as eventuais incapacidades parciais do trabalhador ao seu atual posto de trabalho ou outro indicado para sua reabilitação, podendo gerar um acompanhamento do trabalhador, para avaliação da sua relação com a atividade laborativa.	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO.</i> (SESI-SP ABRESST, 2007)
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Exame Médico de Retorno ao Trabalho visa verificar a capacidade laborativa do trabalhador, para as atividades e tarefas de sua ocupação, após 30 dias de afastamento por doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto. Verificada qualquer anormalidade que incapacite o trabalhador ao exercício de sua ocupação, a empresa <u>deve</u> ser imediatamente comunicada, a fim de providenciar as medidas administrativas que se fizerem necessárias. O retorno ao trabalho, na maioria das vezes, requer um condicionamento de habilidades e reflexos. Apesar de não haver incapacidade, quando for indicada uma fase de adaptação às tarefas de sua ocupação, <u>deve</u> o órgão médico comunicar à empresa, por escrito, quais as medidas que devem ser tomadas e seus prazos aproximados, marcando-se nova avaliação se necessário”	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (CREMERJ, 2005)

7.10.1.4 Exames médicos para mudança de função

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos: d) de mudança de função; (verificável)	NR-7, item 7.4.1.d)
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva: O trabalhador que se submeter a uma avaliação do seu estado de saúde será informado, antecipadamente, de sua finalidade, do uso que se vai dar à informação que for coletada e das consequências (positivas ou negativas) de aceitar ou recusar essa avaliação. Os trabalhadores (deverão) ser informados de maneira objetiva e compreensível das razões dos exames ou pesquisas em relação aos riscos para a saúde envolvidos em seu trabalho. <u>Deverão ser</u> informados, individualmente, dos resultados dos relatórios médicos e da avaliação de saúde. Ao informar os trabalhadores, será levado em conta seu nível de formação escolar e sua facilidade de compreensão.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva: Antes de cada exame médico ou de cada avaliação da saúde, é necessário obter o consentimento informado e voluntário do trabalhador, naqueles casos em que a vigilância da saúde não está estipulada pela legislação, nem pelas disposições regulamentares nacionais. Os trabalhadores terão direito a ser individualmente assessorados sobre sua saúde em relação ao trabalho, assim como têm direito a recorrer e a serem devidamente informados do procedimento em caso de recurso ou em caso de não discordarem das conclusões de seus exames.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva: Para a maior parte dos postos de trabalho, eventualmente poderá ser suficiente uma avaliação de saúde baseada em um questionário.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva: A avaliação de saúde será realizada tendo-se em conta a possibilidade de melhorar as condições de trabalho por meio da engenharia ergonômica, de uma concepção inovadora de processos de trabalho e de eliminação dos fatores de risco, mediante sua substituição por métodos mais seguros.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)

	Diretriz Técnica Prescritiva: A finalidade última da coleta de informação sobre a saúde dos trabalhadores consiste em melhorar a proteção da saúde dos trabalhadores e do público em geral...	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Com base no princípio de equidade, os profissionais de Saúde no Trabalho assistirão os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens. Deverá ser devidamente reconhecido que existem necessidades especiais de Saúde no Trabalho, determinadas por fatores tais como gênero, idade, condição fisiológica, aspectos sociais, barreiras de comunicação e outros fatores. Essas necessidades serão caracterizadas em bases individuais, com a devida preocupação de proteger a saúde em relação ao trabalho, sem qualquer possibilidade de discriminação.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Os resultados dos exames realizados dentro do contexto de vigilância de saúde [na empresa] serão explicados aos trabalhadores envolvidos. A avaliação da capacidade para um posto de trabalho específico, quando requerida, será baseada no correto conhecimento das demandas do posto de trabalho, e na avaliação deste posto. Os trabalhadores <u>deverão</u> ser informados sobre a possibilidade de recorrerem de conclusões médicas relativas à avaliação de sua capacidade para o trabalho, caso sejam contrárias ao seu interesse. Para tanto, serão definidos os procedimentos a serem seguidos na interposição de recursos a essas decisões.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Prescritiva) (Verificável): Este exame deverá ser realizado somente se ocorrer alteração do risco a que o(a) trabalhador(a) ficará exposto. Poderá ocorrer troca de função na empresa sem mudança de risco, e assim não haverá necessidade do referido exame. Segundo o item 32.2.3.2. da NR 32, mesmo que a mudança de função tenha caráter provisório, torna-se necessário o exame. O médico do trabalho deve certificar-se de que o(a) trabalhador(a) está apto(a) às novas tarefas em um posto de trabalho com a presença de novos riscos. O exame médico de mudança de função <u>será obrigatoriamente realizado</u> antes da data da mudança. OBS: Desde que haja uma única obrigatoriedade, em minha opinião, a categoria da Diretriz deveria ser Prescritiva.	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): “O Exame Médico de Mudança de Função visa avaliar a capacidade física e mental do trabalhador para o exercício das exigências da nova ocupação a que se destina na empresa”	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>

7.10.1.5 Exames demissionais

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos: e) demissional. (verificável)	NR-7, item 7.4.1.e)
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva: O trabalhador que se submeter a uma avaliação do seu estado de saúde <u>será informado</u> , antecipadamente, de sua finalidade, do uso que se vai dar à informação que for coletada e das consequências (positivas ou negativas) de aceitar ou recusar esta avaliação. Os trabalhadores serão informados de maneira objetiva e compreensível das razões dos exames ou pesquisas em relação aos riscos para a saúde envolvidos em seu trabalho. Deverão ser informados, individualmente, dos resultados dos relatórios médicos e da avaliação de saúde. Ao informar os trabalhadores, será levado em conta seu nível de formação escolar e sua facilidade de compreensão.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Antes de cada exame médico ou de cada avaliação da saúde, é necessário obter o consentimento informado e voluntário do trabalhador, naqueles casos em que a vigilância da saúde não está estipulada pela legislação, nem pelas disposições regulamentares nacionais. Os trabalhadores (têm) <u>direito</u> a ser individualmente assessorados sobre sua saúde em relação ao trabalho. Os trabalhadores deverão ter direito a recorrer e a serem devidamente informados do procedimento, em caso de recurso ou em caso de discordarem das conclusões de seus exames”	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Para a maior parte dos postos de trabalho, eventualmente poderá ser suficiente uma avaliação de saúde baseada em um questionário.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Os exames médicos com vistas ao emprego não serão utilizados, em nenhum caso, para substituir as medidas destinadas a prevenir e controlar a exposição a riscos, mas para melhorar as condições de trabalho como maneira de facilitar a adaptação do trabalho ao trabalhador.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>

	Diretriz Técnica Prescritiva: Os resultados dos exames periódicos, junto com a informação sobre os níveis de exposição, serão utilizados para <u>verificar o nível de proteção fornecido pelos limites de exposição e para contribuir com sua revisão</u>. Além disto, usualmente são utilizados para <u>identificar os possíveis efeitos na saúde</u>, decorrentes das modificações nos métodos, na organização e nas condições de trabalho, adoção de novas tecnologias ou dos materiais utilizados no processo de trabalho.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: A finalidade última da coleta de informação sobre a saúde dos trabalhadores (consiste) em melhorar a proteção da saúde dos trabalhadores e do público em geral.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Com base no princípio de equidade, os profissionais de Saúde no Trabalho assistirão os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens. Deverá ser devidamente reconhecido que existem necessidades especiais de Saúde no Trabalho, determinadas por fatores tais como gênero, idade, condição fisiológica, aspectos sociais, barreiras de comunicação e outros fatores. Essas necessidades serão caracterizadas em bases individuais, com a devida preocupação de proteger a saúde em relação ao trabalho, sem qualquer possibilidade de discriminação.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva: Os resultados dos exames realizados dentro do contexto de vigilância de saúde [na empresa] serão explicados aos trabalhadores envolvidos. A avaliação da capacidade para um posto de trabalho específico, quando requerida, será baseada no correto conhecimento das demandas do posto de trabalho, e na avaliação desse posto. Os trabalhadores deverão ser informados sobre a possibilidade de recorrerem de conclusões médicas relativas à avaliação de sua capacidade para o trabalho, caso sejam contrárias ao seu interesse. Para tanto, serão definidos os procedimentos a serem seguidos na interposição de recursos a essas decisões.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
Avançado	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O exame demissional deve ser realizado quando termina o contrato de trabalho. Deve-se realizar uma avaliação final da saúde do trabalhador, compará-la com a avaliação médica do exame admissional e avaliar se a sua saúde foi alterada pelo trabalho que exerceu até aquele momento. Poderá ser, ainda, conveniente que se continue a vigilância por meio de exames médicos, no caso de pessoas que tenham estado expostas a agentes com efeitos retardados, para garantir diagnóstico precoce e adequado tratamento de doenças como o	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>

	câncer ocupacional.	
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Exame Médico Demissional visa a atender a determinação legal de avaliar a saúde do trabalhador, por ocasião da rescisão do contrato de trabalho. São fundamentos: 1) O exame médico demissional deve ser realizado com a finalidade de averiguar a existência de qualquer anormalidade na saúde do trabalhador, que possa ser imputada ao trabalho na empresa que o está demitindo, para que a responsabilidade sobre uma eventual doença ocupacional não seja transferida à empresa onde terá novo vínculo empregatício. 2) É também uma medida de proteção e de salvaguarda ao direito do trabalhador eventualmente lesionado. 3) Na presença de doença ocupacional, o trabalhador deve ser encaminhado ao Seguro de Acidente do Trabalho.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (CREMERJ, 2005)

7.10.2 Exames complementares previstos no item 7.4.1 da NR-7

7.10.2.1 Avaliação clínica com anamnese ocupacional e exame físico e mental

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Os exames de que trata o item 7.4.1 compreendem a avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental. (verificável)	NR-7, item 7.4.2.a)
Avançado	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para - saber fazer anamnese ocupacional, incorporando os achados no raciocínio clínico e relacionando-os à história clínica e aos resultados de exames complementares, - Otimizar os recursos propedêuticos, valorizando o método clínico e epidemiológico, correlacionando os resultados com as informações das avaliações ambientais e ergonômicas. (Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho, in DIAS, 2003)	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): As avaliações clínicas devem abranger a anamnese clínica e ocupacional e o exame físico/mental. Os exames médicos ocupacionais têm por objetivo a avaliação: - da saúde no aspecto geral; - da capacidade laborativa; - das possíveis repercussões do trabalho sobre a saúde. Trata-se de avaliar se o trabalhador tem condições para executar determinado trabalho e como este poderá interferir na sua saúde. Estão envolvidos aspectos de importância na prevenção da falha humana no trabalho, da doença relacionada ao trabalho, do	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5.</i> (ANAMT, 2000)

	acidente do trabalho e da doença não relacionada ao trabalho, mas que nele poderá interferir.	
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Na anamnese ocupacional deve ficar evidente o que o trabalhador faz, como faz e onde faz e, também, o que já fez. Devem ser consideradas as suas atividades, horário de trabalho, as pausas, o ritmo de trabalho, o descanso semanal, a mensuração de sua produção e a forma de controle, a posição de trabalho, o esforço físico, o levantamento e transporte manual de cargas, a existência de ferramentas, máquinas e equipamentos no processo e ambiente de trabalho, a matéria prima utilizada e as formas de seu processamento, os produtos químicos utilizados, os possíveis riscos químicos e biológicos, os movimentos repetitivos, as compressões localizadas, as condições ambientais de conforto, etc. O médico deve, ainda, procurar saber como o trabalhador termina a sua jornada: Algum ponto dolorido? Sensação localizada de incômodo? Sensação de mal estar? Fadiga? Nervosismo? Insatisfação com o trabalho?	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT, 2000)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Prescritiva) (Verificável): Durante o exame físico deve avaliar os diversos aparelhos e sistemas do organismo ainda que na ausência de queixas e diante das mais simples atividades de trabalho. Não cabe argumento algum para que o exame médico seja resumido à uma pergunta do tipo “sente alguma coisa?” e o exame físico à medida da pressão arterial.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT, 2000)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Atestado de Saúde Ocupacional emitido sem a anamnese e o exame físico adequados (e os trabalhadores têm facilmente esta percepção!), assim como o médico que o emitiu, não têm a credibilidade do empregado e nem a do empregador.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT, 2000)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): A anamnese deve: a) Investigar a ocorrência de doenças pregressas ou atuais, relacionando-as ou não ao trabalho; b) Ser dirigida aos sinais e sintomas de cada aparelho e sistema, devendo estar atenta à pesquisa das alterações de saúde passíveis de ocorrer, em face dos riscos detectados; c) Confirmar antecedentes ocupacionais, principalmente a ocorrência de acidentes ou doenças, além dos afastamentos; d) Avaliar todas as funções exercidas e exposições a riscos ocupacionais específicos, registrando as repercussões na saúde ocorridas em cada uma delas; e) Confirmar a existência ou inexistência de queixas no momento do exame; f) Investigar os hábitos e estilo de vida do trabalhador.	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>

Excelência	<u>Diretriz Orientadora (verificável)</u> - Sobre a prática do acolhimento do trabalhador(a): O acolhimento é um processo que incorpora as relações humanas. Não se limita ao ato de receber, mas a uma sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde. Acolhimento é a atenção dispensada na relação entre o atendido e aquele que atende, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação de necessidades – sejam elas do âmbito individual ou coletivo – e a sua transformação em objeto das ações de saúde. Não pressupõe hora, local ou profissional específico para fazê-lo, devendo a “postura acolhedora” fazer parte das habilidades dos membros das equipes, em sua relação com o(a) trabalhador(a), em todos os momentos. O acolhimento do trabalhador permite que se estabeleça o princípio da ética médica na relação médico-paciente, na qual o vínculo de confiança é o elo principal para um desfecho satisfatório e eficiente. É fundamental a constituição de um ambiente cordial e agradável para que as informações obtidas possam ser aproveitadas para conclusão e condutas preventivas indicadas em cada caso. O acolhimento do trabalhador em qualquer conduta de saúde e, especialmente, no exame médico tem como objetivo: • Compreender melhor o motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o(a) trabalhador(a) está inserido(a); • Identificar as necessidades de saúde sentidas pelo trabalhador; • Dar encaminhamento aos problemas apresentados, utilizando-se de outros profissionais ou serviços, quando for o caso; • Qualificar a relação do profissional de saúde e do trabalhador, que deve se dar por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania; • Oferecer soluções possíveis, com segurança para o paciente, agilidade para o serviço e uso racional dos recursos disponíveis; • Agendar a consulta ou o atendimento de saúde, garantindo assim o rápido atendimento, exceto nos casos de emergência; • Garantir, em caso de necessidade de pronto atendimento de urgência (acidentes, episódios de doença aguda, etc.), que ele seja prestado dentro dos princípios de qualidade e no tempo devido e por profissional habilitado.	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>
------------	---	--

7.10.2.2 Exames complementares, realizados de acordo com o especificado no item 7.4.1 da norma NR-7 e seus anexos

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Os exames de que trata o item 7.4.1 compreendem (também) exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos nesta NR e seus anexos (verificável)	NR-7, item 7.4.2.b)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora</u>, emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná: <i>“Os riscos devem ser avaliados não só de acordo com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais da empresa, mas também de acordo com as condições peculiares de cada trabalhador. Portanto, não há que se impor restrições ao trabalho de investigação do médico investigador, que deve usar de todos os recursos para certificar-se de que o mesmo está apto para uma determinada função, tendo em vista a sua integridade ou disposição física, psíquica e perfeita adaptação ao ambiente de trabalho tanto no aspecto físico como social.</i> <i>Quanto à validade de se proceder a um exame especializado no momento da consulta, este critério, ressalvadas as disposições protocolares dos anexos da NR-7, como dissemos anteriormente, é da inteira responsabilidade do médico examinador.</i> <i>Ao mesmo tempo compete atestar se o trabalhador está apto ou não para a função. Para tanto pode realizar qualquer exame que achar conveniente se dispuser do equipamento para tal e estiver habilitado para manuseá-lo. Assim, nada impede que o médico examinador tenha em seu consultório um eletrocardiógrafo e realize, no ato do exame ocupacional o eletrocardiograma do trabalhador, desde que tal exame seja complementar mas não protocolar conforme os quadros anexos da NR-7, pois os mesmos devem constar oficialmente e obrigatoriamente do rol de exames de rotina a que o trabalhador deve se submeter como monitoração da exposição ocupacional aos riscos inerentes à função.</i> <i>Assim, melhor exemplificando, entendemos que se um trabalhador em sua atividade laboral está exposto ao risco de inalação de aerodispersóides não fibrogênicos, ele deve se submeter obrigatoriamente a espirometrias no exame admissional, e periódicos trienais (se exposto há menos de 15 anos) e periódicos bienais (exposto acima de 15 anos), como determino o Quadro II da NR-7. Este exame deve ser realizado por profissional habilitado que deve emitir laudo, o qual restará anexo ao prontuário do trabalhador (sempre levando em consideração que o resultado de tal exame é de exclusivo uso do trabalhador, estando o médico obrigado a guardar sigilo médico sob pena de ser responsabilizado pela sua divulgação sem autorização do empregado) mas que poderá servir</i>	NR-7, item 7.4.2.b)

Iniciante	Como comprovante para fins até de defesa da empresa em processos trabalhistas, por ordem judicial, e junto à fiscalização dos órgãos competentes, comprovando que a empresa cumpriu com as suas obrigações perante a lei de monitorar o risco. É claro que se o médico examinador estiver legalmente habilitado para fazer o exame e credenciado pelo médico coordenador para tanto, não há nenhum óbice nesse sentido. Aliás, em nosso entender, esta deveria ser a condição ideal de trabalho nos serviços de medicina do trabalho para atingir melhores padrões de eficiência e eficácia"	NR-7, item 7.4.2.b)
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora: As provas de controle biológico, simples e de eficácia validada (por exemplo, as provas para detectar chumbo, cádmio, mercúrio e monóxido de carbono no sangue, e cádmio, flúor e mercúrio na urina) são muito úteis para a vigilância da saúde dos trabalhadores, se devidamente prescritas, e são <u>rentáveis</u> quando são empregadas para a supervisão da exposição individual ou coletiva dos trabalhadores. Contudo, não serão utilizadas para substituir a vigilância do meio ambiente de trabalho, nem para a avaliação da exposição individual. Os critérios ambientais (limites de exposição) terão precedência sobre biológicos (limites de exposição biológica). Os valores encontrados na população geral são considerados na avaliação do significado dos resultados da supervisão biológica dos trabalhadores.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
Avançado	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para propor, executar e avaliar ações de vigilância da saúde nos locais de trabalho, em instituições públicas e privadas responsáveis pela atenção à saúde dos trabalhadores, incluindo a definição dos eventos sentinela, uso de biomarcadores, com base no conhecimento técnico-científico atualizado.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para propor, executar e avaliar ações de vigilância epidemiológica e diagnóstico precoce das doenças relacionadas ao trabalho, tendo como referência a lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Portaria MS 1.339 de 18/11/1999), bem como de outras doenças prevalentes em uma dada população, considerando parâmetros como idade, sexo, e exposição a fatores de risco.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
Excelência	Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora: Os exames biológicos e outras pesquisas de laboratório serão escolhidos em função de sua validade e de sua capacidade de assegurar a proteção da saúde do trabalhador, levando em conta a sensibilidade, a especificidade, e o valor preditivo desses exames. Os profissionais de Saúde no Trabalho não utilizarão exames de <i>screening</i> ou testes laboratoriais que não forem confiáveis ou que não tiverem suficiente valor preditivo para o que é requerido, em função do posto de trabalho específico. Sendo possível escolher, e sempre que apropriado, será dada preferência a métodos não-invasivos e a exames que não ofereçam risco à saúde dos trabalhadores. A indicação de algum exame invasivo ou que ofereça algum grau de	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)

	risco para o trabalhador somente será feita após a avaliação dos benefícios e dos riscos. Tais exames, se indicados, serão precedidos do consentimento informado do trabalhador, e realizados segundo os mais elevados padrões profissionais. Esses exames não poderão ser justificados por razões de seguro ou estar relacionados a pedidos de benefícios de seguro.	
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> Os objetivos e os métodos da Saúde no Trabalho, assim como os procedimentos de vigilância da saúde têm que ser claramente definidos, priorizando a adaptação dos locais de trabalho aos trabalhadores, os quais deverão ser informados a respeito. A pertinência e a validade desses métodos e procedimentos precisam ser avaliadas. A vigilância só se realizará com o consentimento informado dos trabalhadores. As consequências potencialmente positivas e negativas e advindas de sua participação em programas de vigilância da saúde e da detecção precoce <i>screening</i> deverão ser discutidas com os trabalhadores, como parte do processo de consentimento informado. A vigilância da saúde será responsabilidade de um profissional de Saúde no Trabalho credenciado pela autoridade competente.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)

7.10.2.3 Exames médicos para trabalhadores enquadrados nos riscos dos Quadros I e II da NR-7 e anexos/Periodicidade

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
iniciante	Para os trabalhadores cujas atividades envolvem os riscos discriminados nos Quadros I e II desta NR, os exames médicos complementares deverão ser executados e interpretados com base nos critérios constantes dos referidos quadros e seus anexos. A periodicidade de avaliação dos indicadores biológicos do Quadro I deverá ser, no mínimo, semestral, podendo ser reduzida a critério do médico coordenador, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou mediante negociação coletiva de trabalho.	NR-7, item 7.4.2.1
	<u>Diretriz Técnica Explicativa:</u> O Quadro I traz os Parâmetros para Controle Biológico da Exposição a Alguns Agentes Químicos. (26 agentes químicos)	NR-7, item 7.4.2.1 e Quadro I
	<u>Diretriz Técnica Explicativa:</u> O Quadro II traz os Parâmetros para Monitorização da Exposição Ocupacional a alguns Riscos à Saúde: aerodispersóides fibrogênicos, aerodispersóides não-fibrogênicos, condições hiperbáricas, radiações ionizantes, hormônios sexuais femininos e benzeno.	NR-7, item 7.4.2.1e Quadro II

Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora: As provas de controle biológico, simples e de eficácia validada (por exemplo, as provas para detectar chumbo, cádmio, mercúrio e monóxido de carbono no sangue, e cádmio, flúor e mercúrio na urina) são muito úteis para a vigilância da saúde dos trabalhadores, se devidamente prescritas, e corretamente utilizadas para a supervisão da exposição individual ou coletiva dos trabalhadores. Contudo, não poderão substituir a vigilância do meio ambiente de trabalho, nem a avaliação da exposição individual. Priorizam-se os critérios ambientais (limites de exposição) sobre os critérios biológicos (limites de exposição biológica). Os valores encontrados na população geral serão, assim, considerados na avaliação do significado dos resultados da supervisão biológica dos trabalhadores.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
Avançado	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para conhecer a legislação brasileira vigente na esfera do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social referente à atenção à saúde do trabalhador e os padrões clínicos, laboratoriais, e os limites de exposição adotados por agências estrangeiras e internacionais como a OSHA, NIOSH, ACGIH, EPA, entre outros critérios de avaliação de exposição a agentes químicos e físicos perigosos para a saúde.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Sugere-se que o Médico do Trabalho tenha (ou desenvolva) a competência específica para propor, executar e avaliar ações de vigilância da saúde nos locais de trabalho, em instituições públicas e privadas responsáveis pela atenção à saúde dos trabalhadores, incluindo a definição dos eventos sentinela, uso de biomarcadores, com base no conhecimento técnico-científico atualizado.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora: Os exames biológicos e outras pesquisas de laboratório têm que ser escolhidos em função de sua validade e de sua capacidade de assegurar a proteção da saúde do trabalhador, levando em conta a sensibilidade, a especificidade, e o valor preditivo desses exames. Os profissionais de Saúde no Trabalho não deverão utilizar exames de <i>screening</i> ou testes laboratoriais que não forem confiáveis ou não tiverem suficiente valor preditivo para o que é requerido em função do posto de trabalho específico. Sendo possível escolher, e sempre que apropriado, dar preferência a métodos não-invasivos e a exames que não ofereçam risco à saúde dos trabalhadores. A indicação de algum exame invasivo ou que ofereça algum grau de risco para o trabalhador somente pode ser feita após a avaliação dos benefícios e dos riscos. Tais exames, se indicados, têm que ser precedidos do consentimento informado do trabalhador, e devem ser realizados segundo os mais elevados padrões profissionais. Esses exames não podem ser justificados por razões de seguro ou estar relacionados a pedidos de benefícios de seguro.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora: Os objetivos e os	<i>Código</i>

	métodos da Saúde no Trabalho, assim como os procedimentos de vigilância da saúde serão claramente definidos, priorizando a adaptação dos locais de trabalho aos trabalhadores, os quais serão ser informados a respeito. A pertinência e a validade desses métodos e procedimentos precisam ser avaliadas. A vigilância será realizada com o consentimento informado dos trabalhadores. As consequências potencialmente positivas e negativas que advindas de sua participação em programas de vigilância da saúde e da detecção precoce (screening) serão discutidas com os trabalhadores, como parte do processo de consentimento informado. A vigilância da saúde será responsabilidade de um profissional de Saúde no Trabalho credenciado pela autoridade competente.	<i>Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
--	---	---

7.10.2.4 Exames médicos para trabalhadores não enquadrados nos riscos dos Quadros I e II da NR-7 e anexos/Monitoração de outros indicadores biológicos

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
iniciante	Para os trabalhadores expostos a agentes químicos não-constantos dos Quadros I e II, outros indicadores biológicos poderão ser monitorizados, dependendo de estudo prévio dos aspectos de validade toxicológica, analítica e de interpretação desses indicadores.	NR-7, item 7.4.2.2 e Quadros I e II
	<u>Diretriz Técnica Explicativa:</u> O Quadro I traz os Parâmetros para Controle Biológico da Exposição a Alguns Agentes Químicos. (26 agentes químicos)	NR-7, item 7.4.2.2 e Quadro I
	<u>Diretriz Técnica Explicativa:</u> O Quadro II traz os Parâmetros para Monitorização da Exposição Ocupacional a alguns Riscos à Saúde: aerodispersóides fibrogênicos, aerodispersóides não-fibrogênicos, condições hiperbáricas, radiações ionizantes, hormônios sexuais femininos e benzeno.	NR-7, item 7.4.2.2 e Quadro II
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> Os exames e provas médicas serão realizados de maneira rotineira. Deverá ser levado em consideração a importância e a pertinência. Os exames deverão reger-se por um conjunto de princípios, entre os quais se incluem: a) selecionar exames adequados e aceitáveis para os trabalhadores; b) prescindir dos exames que não cumpram os requisitos mínimos de <u>relevância</u>, <u>especificidade</u> e <u>sensibilidade</u>; c) revisar periodicamente os programas de vigilância da saúde em seu conjunto, modificando-os segundo conveniência, na medida em que se produza uma evolução positiva das condições de trabalho.	<i>Princípios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> As provas de controle biológico, simples e de eficácia validada (por exemplo, as provas	<i>Princípios Directivos</i>

	para detectar chumbo, cádmio, mercúrio e monóxido de carbono no sangue, e cádmio, flúor e mercúrio na urina) são muito úteis para a vigilância da saúde dos trabalhadores, se devidamente prescritas, e são rentáveis quando são empregadas para a supervisão da exposição individual ou coletiva dos trabalhadores. Contudo, na serão utilizadas para substituir a vigilância do meio ambiente de trabalho, nem para a avaliação da exposição individual. Os critérios ambientais (limites de exposição) terão prevalência sobre os biológicos (limites de exposição biológica). Os valores encontrados na população geral deverão ser considerados na avaliação do significado dos resultados da supervisão biológica dos trabalhadores.	<i>Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
Avançado	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para <i>propor, executar e avaliar ações de vigilância da saúde nos locais de trabalho, em instituições públicas e privadas responsáveis pela atenção à saúde dos trabalhadores, incluindo a definição dos eventos sentinela, uso de biomarcadores, com base no conhecimento técnico-científico atualizado.</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para conhecer a legislação brasileira vigente na esfera do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social referente à atenção à saúde do trabalhador e os padrões clínicos, laboratoriais, e os limites de exposição adotados por agências estrangeiras e internacionais como a OSHA, NIOSH, ACGIH, EPA, entre outros critérios de avaliação de exposição a agentes químicos e físicos perigosos para a saúde.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
Excelência	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> Os exames biológicos e outras pesquisas de laboratório serão escolhidos em função de sua validade e de sua capacidade de assegurar a proteção da saúde do trabalhador, levando em conta a sensibilidade, a especificidade, e o valor preditivo desses exames. Os profissionais de Saúde Ocupacional não utilizarão exames de screening ou testes laboratoriais que não forem confiáveis ou não tiverem suficiente valor preditivo para o que é requerido em função do posto de trabalho específico. Sendo possível escolher, e sempre que apropriado, será dada preferência a métodos não-invasivos e a exames que não ofereçam risco à saúde dos trabalhadores. A indicação de algum exame invasivo ou que ofereça algum grau de risco para o trabalhador somente será feita após a avaliação dos benefícios e dos riscos. Tais exames, se indicados, deverão ser precedidos do consentimento informado do trabalhador, e serão realizados segundo os mais elevados padrões profissionais. Esses exames serão justificados por razões de seguro ou estar relacionados a pedidos de benefícios de seguro.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> Os objetivos e os métodos da Saúde no Trabalho, assim como os procedimentos de vigilância da saúde devem ser claramente definidos, priorizando a adaptação dos locais de trabalho aos trabalhadores, os quais serão	<i>Código Internacional de Ética para os</i>

	informados a respeito. A pertinência e a validade desses métodos e procedimentos precisam ser avaliadas. A vigilância será realizada com o consentimento informado dos trabalhadores. As consequências potencialmente positivas e negativas advindas de sua participação em programas de vigilância da saúde e da detecção precoce <i>screening</i> serão discutidas com os trabalhadores, como parte do processo de consentimento informado. A vigilância da saúde será responsabilidade de um profissional de Saúde no Trabalho credenciado pela autoridade competente.	<i>Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora</u>, da ACGIH: “No contexto da ACGIH, os Índices Biológicos de Exposição (BEIs) são valores guias de orientação para avaliar os resultados do monitoramento biológico. Os BEIs representam os níveis de determinantes (substâncias químicas) que mais provavelmente serão observados em amostras coletadas de trabalhadores saudáveis que foram expostos a substâncias químicas na mesma intensidade que trabalhadores com exposição por via respiratória no Limite de Exposição (TLV). (...) O monitoramento biológico reflete indiretamente a dose absorvida por um trabalhador exposto a uma dada substância química. O BEI geralmente indica uma concentração abaixo da qual quase nenhum trabalhador deveria experimentar efeitos adversos à saúde. O determinante do BEI pode ser a própria substância química, um ou mais de seus metabólitos; ou uma alteração bioquímica reversível, característica e induzida pela substância química. Na maioria dos casos, a amostra usada para o monitoramento biológico é a urina, o sangue ou o ar exalado. Os BEIs não devem ser usados como uma medida de efeitos adversos ou para diagnóstico de doença profissional.”) O monitoramento biológico serve também como um complemento para o monitoramento ambiental através da avaliação da concentração no ar. A existência de um BEI não indica a necessidade de executar o monitoramento biológico. O uso do BEI deve ser feito por profissional de Saúde Ocupacional especializado. Informações sobre a toxicocinética e a toxicodinâmica são levadas em conta ao estabelecer o BEI; assim, algum conhecimento da distribuição, metabolismo, acumulação, excreção e efeito(s) é útil no uso eficaz do BEI. O BEI é uma diretriz para o controle de riscos potenciais à saúde do trabalhador e não deve ser usado para outros fins. Os valores são impróprios para uso para a população em geral ou para exposições não-ocupacionais. Os valores de BEI não são linhas rígidas entre concentrações seguras e perigosas, nem são índices de toxicidade.	<i>Limites de Exposição Ocupacional (TLVs) para Substâncias Químicas e Agentes Físicos & Índices Biológicos de Exposição (BEIs).</i> (ACGIH. ABHO, 2009)

7.10.2.5 Utilização dos demais exames médicos complementares, por indicação do médico-coordenador do PCMSO ou encarregado, por notificação de agente inspetor do trabalho ou por negociação coletiva

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Outros exames complementares usados normalmente em patologia clínica para avaliar o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos podem ser realizados, a critério do médico coordenador ou encarregado, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou ainda decorrente de negociação coletiva de trabalho.	NR-7, item 7.4.2.3
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> Os exames e provas médicas serão realizados de maneira rotineira. Deverá ser levado em devida conta a importância e pertinência. Os exames deverão reger-se por um conjunto de princípios, entre os quais se incluem: a) selecionar exames adequados e aceitáveis para os trabalhadores; b) prescindir dos exames que não cumpram os requisitos mínimos de <u>relevância</u>, <u>especificidade</u> e <u>sensibilidade</u>; c) revisar periodicamente os programas de vigilância da saúde em seu conjunto, modificando-os segundo conveniência, na medida em que se produza uma evolução positiva das condições de trabalho.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> As provas de controle biológico, simples e de eficácia validada (por exemplo, as provas para detectar chumbo, cádmio, mercúrio e monóxido de carbono no sangue, e cádmio, flúor e mercúrio na urina) são muito úteis para a vigilância da saúde dos trabalhadores, se devidamente prescritas, e são rentáveis quando são empregadas para a supervisão da exposição individual ou coletiva dos trabalhadores. Contudo, não serão utilizadas para substituir a vigilância do meio ambiente de trabalho, nem para a avaliação da exposição individual. Os critérios ambientais (limites de exposição) têm prevalência sobre os biológicos (limites de exposição biológica). Os valores encontrados na população geral serão considerados na avaliação do significado dos resultados da supervisão biológica dos trabalhadores.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
Avançado	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para conhecer a legislação brasileira vigente na esfera do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social referente à atenção à saúde do trabalhador e os padrões clínicos, laboratoriais, e os limites de exposição adotados por agências estrangeiras e internacionais como a OSHA, NIOSH, ACGIH, EPA, entre outros critérios de avaliação de exposição a agentes químicos e físicos perigosos para a saúde.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)

Excelência	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para <i>Conhecer</i>	
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para propor, executar e avaliar ações de vigilância da saúde nos locais de trabalho, em instituições públicas e privadas responsáveis pela atenção à saúde dos trabalhadores, incluindo a definição dos eventos sentinela, uso de biomarcadores, com base no conhecimento técnico-científico atualizado.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> Os objetivos e os métodos da Saúde no Trabalho, assim como os procedimentos de vigilância da saúde serão claramente definidos, priorizando a adaptação dos locais de trabalho aos trabalhadores, os quais deverão ser informados a respeito. A pertinência e a validade desses métodos e procedimentos precisam ser avaliadas. A vigilância será realizada com o consentimento informado dos trabalhadores. As consequências potencialmente positivas e negativas advindas de sua participação em programas de vigilância da saúde e da detecção precoce <i>screening</i> serão discutidas com os trabalhadores, como parte do processo de consentimento informado. A vigilância da saúde será responsabilidade de um profissional de Saúde no Trabalho credenciado pela autoridade competente.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> Os exames biológicos e outras pesquisas de laboratório serão escolhidos em função de sua validade e de sua capacidade de assegurar a proteção da saúde do trabalhador, levando em conta a sensibilidade, a especificidade, e o valor preditivo destes exames. Os profissionais de Saúde no Trabalho não utilizarão exames de <i>screening</i> ou testes laboratoriais que não forem confiáveis ou não tiverem suficiente valor preditivo para o que é requerido em função do posto de trabalho específico. Sendo possível escolher, e sempre que apropriado, deverá ser dada preferência a métodos não-invasivos e a exames que não ofereçam risco à saúde dos trabalhadores. A indicação de algum exame invasivo ou que ofereça algum grau de risco para o trabalhador somente poderá ser feita após a avaliação dos benefícios e dos riscos. Tais exames, se indicados, serão precedidos do consentimento informado do trabalhador, e deverão ser realizados segundo os mais elevados padrões profissionais. Esses exames serão justificados por razões de seguro ou estar relacionados a pedidos de benefícios de seguro.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>

7.11 Prazos e periodicidades das avaliações clínicas com anamnese e exame físico-mental

7.11.1 No exame médico admissional

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	A avaliação clínica (...), como parte integrante dos exames médicos (...), deverá obedecer aos prazos e à periodicidade conforme previstos (...): no exame médico admissional, a avaliação clínica deverá ser realizada <u>antes</u> que o trabalhador assuma suas atividades. (prescritivo e verificável)	NR-7, itens 7.4.3. 7.4.3.1
Excelência	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para <i>desenvolver atividades de promoção e proteção da saúde, por meio da orientação e incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis, articulando ao atendimento das necessidades dos trabalhadores, da comunidade e da produção.</i> Com efeito, para o nível de Excelência, o check-up, mais do que um exame periódico, deverá transformar-se na grande oportunidade de implantação de um programa de Promoção da Saúde, <u>a começar pelo exame admissional</u>. Para tanto, recomenda-se o estudo das “Sugestões de Condutas Médico-Administrativas” da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, no. 7, de 2005.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003) <i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 7.</i> (ANAMT, 2005)
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para propor, orientar, supervisionar e avaliar programas de vacinação adequados ao perfil epidemiológico dos trabalhadores, suas condições de trabalho e a nosologia prevalente	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)

7.11.2 No exame médico periódico

7.11.2.1 Trabalhadores expostos a riscos ou situações desencadeantes ou agravantes de doença ocupacional ou portadores de doenças crônicas

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
-------	---------------------	----------------------

Iniciante	Para trabalhadores expostos a riscos ou a situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames [médicos periódicos] deverão ser repetidos [no mínimo] a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente da inspeção do trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho. (prescritivo e verificável)	NR-7, itens 7.4.3.2.a) e 7.4.3.2.a.1)
Avançado	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para conhecer a legislação brasileira vigente na esfera do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social referente à atenção à saúde do trabalhador e os padrões clínicos, laboratoriais, e os limites de exposição adotados por agências estrangeiras e internacionais como a OSHA, NIOSH, ACGIH, EPA, entre outros critérios de avaliação de exposição a agentes químicos e físicos perigosos para a saúde.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
Excelência	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Para o nível de Excelência, será um diferencial de qualidade a ampliação do escopo dos exames médicos periódicos na direção de check-ups planejados não (apenas) em função dos riscos ocupacionais, mas em função do gênero, da faixa etária e por pertencer ou não a algum “grupo de risco”. Muitas são as orientações propostas para check-ups e as sugestões de natureza e exame e periodicidade, abaixo esquematizadas, podem servir de orientação geral, sem rigidez prescritiva. Deve ser explicitamente salientado, contudo, que cabe ao médico responsável pela realização dos exames médicos periódicos (com a dimensão e o escopo de check-up) definir os exames e sua periodicidade, assumindo a responsabilidade profissional pelos atos médicos prescritivos, orientadores e preventivos. As orientações genéricas aqui listadas são exemplificativas e não substituem o ato médico específico para cada pessoa, grupo de risco, ou população de empregados de uma mesma empresa. CHECK-UP HOMENS ATÉ 35 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco (obesidade, sedentarismo ou histórico familiar com Diabetes tipo 2): anual; • Colesterol e triglicérides: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares (ex: hipertensão arterial, diabetes): anual; CHECK-UP MULHERES ATÉ 35 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos;	BP

	• Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Exame ginecológico (com Papanicolau e colposcopia): anual, a partir da 1ª. relação sexual; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco (obesidade, sedentarismo ou histórico familiar com Diabetes tipo 2): anual; • Colesterol e triglicérides: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares (ex: hipertensão arterial, diabetes): anual. CHECK-UP HOMENS DE 35 A 45 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • PSA: anual; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (Hormônio Estimulante da Tireóide): a cada 5 anos; • Proteína C-Reativa Ultra-Sensível ou PCR: a cada 2 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax trienal (não-fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); CHECK-UP MULHERES DE 35 A 45 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Exame ginecológico (com Papanicolau e colposcopia): anual; • Mamografia (1ª.) aos 35 anos; anual a partir dos 40 anos; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (Hormônio Estimulante da Tireóide): a cada 5 anos; • Proteína C-Reativa Ultra-Sensível ou PCR: a cada 2 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax trienal (não-fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); • Ultra-sonografia transvaginal: anual;	
--	---	--

	• Densitometria óssea: anual, a partir dos 40 anos. CHECK-UP HOMENS ACIMA DE 45 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • PSA: anual; • Toque retal para controle de próstata (tamanho e consistência): anual; • Medição de pressão arterial: anualmente (no mínimo); • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (Hormônio Estimulante da Tireóide): a cada 5 anos; • Proteína C-Reativa Ultra-Sensível ou PCR: a cada 2 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax bienal (não-fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); • Pesquisa de sangue oculto nas fezes: anual; • Colonoscopia: a cada 5 anos. CHECK-UP MULHERES ACIMA DE 45 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Exame ginecológico (com Papanicolau e colposcopia): anual; • Mamografia: anual; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • Proteína C-Reativa Ultra-Sensível ou PCR: a cada 2 anos; • TSH (Hormônio Estimulante da Tireóide): a cada 5 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax bienal (não-fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); • Densitometria óssea: anual; • Ultra-sonografia transvaginal: anual; • Pesquisa de sangue oculto nas fezes: anual; • Colonoscopia: a cada 5 anos.	
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho	<i>Competências</i>

	deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para desenvolver atividades de promoção e proteção da saúde, por meio da orientação e incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis, articulando ao atendimento das necessidades dos trabalhadores, da comunidade e da produção. Com efeito, para o nível de Excelência, o check-up, mais do que um exame periódico, deverá transformar-se na grande oportunidade de implantação de um programa de Promoção da Saúde, <u>a começar pelo exame admissional</u>. Para tanto, recomenda-se o estudo das “Sugestões de Condutas Médico-Administrativas” da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT, no. 7)	<i>Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003) <i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 7.</i> (ANAMT, 2005)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para propor, orientar, supervisionar e avaliar programas de vacinação adequados ao perfil epidemiológico dos trabalhadores, suas condições de trabalho e a nosologia prevalente	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)

7.11.2.2 Trabalhadores expostos a condições hiperbáricas, conforme Anexo 5 da NR-7

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Para trabalhadores expostos a condições hiperbáricas, a periodicidade dos exames médicos deve seguir o Anexo no. 6 da NR 15. <u>Diretriz Técnica Orientadora</u> O Artigo 1.3.14, itens c, d, e, f dispõe sobre a realização de Supervisão Médica para o Trabalho sob Ar Comprimido. O Anexo B dispõe sobre Padrões Psicofisiológicos para Controle do Pessoal em Atividades de Mergulho.	NR-7, item 7.4.3.2.a.2)

7.11.2.3 Demais trabalhadores, menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 45 (quarenta e cinco) anos

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Para os demais trabalhadores (não incluídos nas situações anteriores), na faixa etária inferior a 18 anos e superior a 45 anos de idade, a periodicidade dos exames médicos deverá ser (no mínimo) anual. (prescritivo e verificável).	NR-7, item 7.4.3.2.b.1)

Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Para o nível de Excelência, será um diferencial de qualidade a ampliação do escopo dos exames médicos periódicos, na direção de check-ups planejados não (apenas) em função dos riscos ocupacionais, mas em função do gênero, da faixa etária e por pertencer ou não a algum “grupo de risco”. Muitas são as orientações propostas para check-ups, e as sugestões de natureza e exame e periodicidade, abaixo esquematizadas, poderão servir de orientação geral, sem rigidez prescritiva. Deve ser explicitamente salientado, contudo, que cabe ao médico responsável pela realização dos exames médicos periódicos, na direção de check-ups planejados não (apenas) em função dos riscos ocupacionais, mas em função do gênero, da faixa etária e por pertencer ou não a algum “grupo de risco”. Muitas são as orientações propostas para check-ups, e as sugestões de natureza e exame e periodicidade, abaixo esquematizadas, poderão servir de orientação geral, sem rigidez prescritiva. Deve ser explicitamente salientado, contudo, que cabe ao médico responsável pela realização dos exames médicos periódicos (com a dimensão e o escopo de check-up) definir os exames e sua periodicidade, assumindo a responsabilidade profissional pelos atos médicos prescritivos, orientadores e preventivos. As orientações genéricas aqui listadas são exemplificativas e não substituem o ato médico específico para cada pessoa, grupo de risco, ou população de empregados de uma mesma empresa. • CHECK-UP HOMENS ATÉ 35 ANOS: • <i>Exame de vista: a cada 2 anos;</i> • <i>Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano;</i> • <i>Medição de pressão arterial: anuale(no mínimo);</i> • <i>Glicemia: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco (obesidade, sedentarismo ou histórico familiar com Diabetes tipo 2): anual;</i> • <i>Colesterol e triglicérides: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares (ex: hipertensão arterial, diabetes): anual</i> CHECKUP MULHERES ATÉ 35 ANOS • Exames de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos uma vez por ano; • Exame ginecológico: (com Papanicolau e colposcopia): anual, a partir da 1ª relação sexual;	
------------	---	--

	• Glicemia: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco (obesidade, sedentarismo ou histórico familiar com diabetes tipo 2): anual; • Colesterol e triglicérides: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco (obesidade, sedentarismo ou histórico familiar com diabetes tipo 2): anual; CHECKUP DE HOMENS DE 35 A 45 ANOS • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos uma vez por ano; • PSA: anual; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (hormônio estimulante da tireóide): a cada 5 anos; • Proteína C-reativa ultra-sensível ou PCR: a cada 2 anos; • Radiografia de tórax trienal (não fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); CHECKUP MULHERES DE 35 A 45 ANOS • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Exame ginecológico (com Papanicolau e colcospia): anual; • Mamografia (1ª) aos 35 anos; anual a partir dos 40 anos; • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (hormônio estimulante da tireóide) a cada 5 anos; • Proteína C-reativa ou PCR: a cada 2 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax trienal (não fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); • Ultrassonografia transvaginal: anual; • Densitometria óssea: anual a partir dos 40 anos; CHECKUP HOMENS ACIMA DE 45 ANOS • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez por ano • PSA: anual; • Toque retal para controle de próstata (tamanho e consistência): anual	
--	--	--

	• Medição de pressão arterial: anual, no mínimo; • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (hormônio estimulante da tireóide): a cada 5 anos; • Proteína C-reativa ou PCR: a cada 2 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax: bienal (não fumante); anual (fumantes e ex-fumantes); • Pesquisa de sangue oculto nas fezes: anual; • Colonoscopia: a cada 5 anos CHECK DE MULHERES ACIMA DE 45 ANOS • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Exame ginecológico (com Papanicolau e colposcopia): anual; • Mamografia: anual; • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (hormônio estimulante da tireóide) a cada 5 anos; • Proteína C-reativa ou PCR: a cada 2 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax trienal (não fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); • Ultrassonografia transvaginal: anual; • Pesquisa de sangue oculto nas fezes: anual; • Densitometria óssea: anual • Colonoscopia: a cada 5 anos;	
--	---	--

7.11.2.4 Trabalhadores entre 18 (dezoito) e 45 (quarenta e cinco) anos

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Para os demais trabalhadores (não incluídos nas situações anteriores), na faixa etária entre 18 e 45 anos de idade, a periodicidade dos exames médicos deverá ser (no mínimo) bienal, ou seja, repetida a cada dois anos. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.3.2.b.2)
Excelência	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Para o nível de Excelência será um diferencial de qualidade a ampliação do escopo dos exames médicos periódicos, na direção de check-ups planejados não (apenas) em função dos riscos ocupacionais, mas em função do gênero, da faixa etária e por pertencer ou não a algum “grupo de risco”. Muitas são as orientações propostas para check-ups, e as sugestões de natureza e exame e periodicidade, abaixo esquematizadas, podem servir de orientação geral, sem rigidez prescritiva. Deve ser explicitamente salientado, contudo, que cabe ao médico responsável pela realização dos exames médicos periódicos (com a dimensão e o escopo de check-up) definir os exames e sua periodicidade, assumindo a responsabilidade profissional pelos atos médicos prescritivos, orientadores e preventivos. As orientações genéricas aqui listadas são exemplificativas e não substituem o ato médico específico para cada pessoa, grupo de risco, ou população de empregados de uma mesma empresa. CHECK-UP HOMENS ATÉ 35 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco (obesidade, sedentarismo ou histórico familiar com Diabetes tipo 2): anual; • Colesterol e triglicérides: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares (ex: hipertensão arterial, diabetes): anual; CHECK-UP MULHERES ATÉ 35 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Exame ginecológico (com Papanicolau e colposcopia): anual, a partir da 1ª. relação sexual; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco (obesidade, sedentarismo ou histórico familiar com Diabetes tipo 2): anual;	BP

	• Colesterol e triglicérides: a cada 3 anos, se não houver fatores de risco; na presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares (ex: hipertensão arterial, diabetes): anual. CHECK-UP HOMENS DE 35 A 45 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • PSA: anual; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (Hormônio Estimulante da Tireóide): a cada 5 anos; • Proteína C-Reativa Ultra-Sensível ou PCR: a cada 2 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax trienal (não-fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); CHECK-UP MULHERES DE 35 A 45 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Exame ginecológico (com Papanicolaou e colposcopia): anual; • Mamografia (1ª.) aos 35 anos; anual a partir dos 40 anos; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (Hormônio Estimulante da Tireóide): a cada 5 anos; • Proteína C-Reativa Ultra-Sensível ou PCR: a cada 2 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax trienal (não-fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); • Ultra-sonografia transvaginal: anual; • Densitometria óssea: anual, a partir dos 40 anos. CHECK-UP HOMENS ACIMA DE 45 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • PSA: anual; • Toque retal para controle de próstata (tamanho e consistência):	
--	---	--

	anual; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • TSH (Hormônio Estimulante da Tireóide): a cada 5 anos; • Proteína C-Reativa Ultra-Sensível ou PCR: a cada 2 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax bienal (não-fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); • Pesquisa de sangue oculto nas fezes: anual; • Colonoscopia: a cada 5 anos. CHECK-UP MULHERES ACIMA DE 45 ANOS: • Exame de vista: a cada 2 anos; • Exame dentário: pelo menos 1 vez ao ano; • Exame ginecológico (com Papanicolau e colposcopia): anual; • Mamografia: anual; • Medição de pressão arterial: anual (no mínimo); • Glicemia: anual; • Colesterol e triglicérides: anual; • Ácido úrico: anual; • Proteína C-Reativa Ultra-Sensível ou PCR: a cada 2 anos; • TSH (Hormônio Estimulante da Tireóide): a cada 5 anos; • Eletrocardiograma e teste ergométrico: anual; • Radiografia de tórax bienal (não-fumantes); anual (fumantes ou ex-fumantes); • Densitometria óssea: anual; • Ultra-sonografia transvaginal: anual; • Pesquisa de sangue oculto nas fezes: anual; • Colonoscopia: a cada 5 anos.	
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> <i>O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para desenvolver atividades de promoção e proteção da saúde, por meio da orientação e incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis, articulando ao atendimento das necessidades dos trabalhadores, da comunidade e da produção.</i> Com efeito, para o nível de Excelência, o check-up, mais do que um exame periódico, deverá transformar-se na grande oportunidade de implantação de um programa de Promoção da	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>

	Saúde, <u>a começar pelo exame admissional</u>, Para tanto, recomenda-se o estudo das “Sugestões de Condutas Médico-Administrativas” da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, no. 7, de 2005.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 7. (ANAMT, 2005)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para propor, orientar, supervisionar e avaliar programas de vacinação adequados ao perfil epidemiológico dos trabalhadores, suas condições de trabalho e a nosologia prevalente.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>

7.11.3 No exame médico de retorno ao trabalho

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	No exame médico de retorno ao trabalho, deverá ser realizada obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.3.3
Avançado	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O exame de retorno ao trabalho tem como objetivo avaliar se a saúde do trabalhador é compatível com a atividade a ser desenvolvida, após longa ausência por motivo de doença. O exame tem também a finalidade de adequar as eventuais incapacidades parciais do trabalhador ao seu atual posto de trabalho ou outro indicado para sua reabilitação. Deve compreender um acompanhamento do trabalhador, avaliando sua relação com a atividade laborativa.	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): O Exame Médico de Retorno ao Trabalho visa verificar a capacidade laborativa do trabalhador, para as atividades e tarefas de sua ocupação, após 30 dias de afastamento por doença ou acidente de natureza ocupacional ou não, ou parto. Verificada qualquer anormalidade que incapacite o trabalhador ao exercício de sua ocupação, a empresa deve ser imediatamente comunicada, a fim de providenciar as medidas administrativas que se fizerem necessárias. O retorno ao trabalho, na maioria das vezes, requer um condicionamento de habilidades e reflexos. Apesar de não haver incapacidade, quando for indicada uma fase de adaptação às tarefas de sua ocupação, o órgão médico deve comunicar à empresa, por escrito, quais as medidas que devem ser tomadas e seus prazos aproximados e marcar nova avaliação se necessário	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>

7.11.4 No exame médico de mudança de função

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	No exame médico de mudança de função, será obrigatoriamente realizada <u>antes</u> da data da mudança. Para fins desta NR, entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique a exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.3.4
Avançado	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Esse exame deverá ser realizado somente se ocorrer alteração do risco a que o trabalhador ficará exposto. Poderá ocorrer troca de função na empresa sem mudança de risco, e assim não haverá necessidade do referido exame. Segundo o item 32.2.3.2. da NR 32, mesmo que a mudança de função tenha caráter provisório, torna-se necessário o exame. O médico do trabalho deve certificar-se de que o trabalhador está apto às novas tarefas em um posto de trabalho com a presença de novos riscos. O exame médico de mudança de função será obrigatoriamente realizado antes da data da mudança.	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O Exame Médico de Retorno ao Trabalho visa verificar a capacidade laborativa do trabalhador, para as atividades e tarefas de sua ocupação, após 30 dias de afastamento por doença ou acidente de natureza ocupacional ou não, ou parto. Verificada qualquer anormalidade que incapacite o trabalhador ao exercício de sua ocupação, a empresa deve ser imediatamente comunicada, a fim de providenciar as medidas administrativas que se fizerem necessárias. O retorno ao trabalho, na maioria das vezes, requer um condicionamento de habilidades e reflexos. Apesar de não haver incapacidade, quando for indicada uma fase de adaptação às tarefas de sua ocupação, o órgão médico deve comunicar à empresa, por escrito, quais as medidas que devem ser tomadas e seus prazos aproximados e marcar nova avaliação se necessário.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>

7.11.5 No exame médico demissional

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O exame médico demissional, será obrigatoriamente realizado até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de: • 135 (cento e trinta e cinco) dias para as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro I da NR-4; • 90 (noventa) dias para as empresas de grau de risco 3 e 4, segundo o Quadro I da NR-4. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.3.5

	<u>Diretriz Técnica Explicativa:</u> Segundo o Quadro I da NR 4, todas as Indústrias Extrativas (Grupos de CNAEs de 10 a 14) e todas as empresas de Metalurgia Básica (Grupo CNAE 27) são grau de risco 4.	NR-4, Quadro I (BRASIL, 1978)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O exame médico demissional deverá ser realizado até a data de homologação da dispensa ou até o desligamento definitivo do trabalhador, nas situações excluídas da obrigatoriedade de realização da homologação. O referido exame será dispensado sempre que houver sido realizado qualquer outro exame médico obrigatório em período inferior a 135 dias para empresas de graus de risco 1 e 2 e inferior a 90 dias para empresas de grau de risco 3 e 4. Esses prazos poderão ser ampliados em até mais 135 dias ou mais 90 dias, respectivamente, caso estabelecido em negociação coletiva, com assistência de profissional indicado de comum acordo entre as partes ou da área de segurança e saúde das DRT.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)

7.11.5.1 Nos exames demissionais em empresas com grau de risco 1 ou 2

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	As empresas enquadradas no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro I da NR-4, poderão ampliar o prazo de dispensa da realização do exame demissional em até mais 135 (cento e trinta e cinco) dias, em decorrência de negociação coletiva, assistida por profissional indicado de comum acordo entre as partes ou por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.	NR-7, item 7.4.3.5.1
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O exame médico demissional deverá ser realizado até a data de homologação da dispensa ou até o desligamento definitivo do trabalhador, nas situações excluídas da obrigatoriedade de realização da homologação. O referido exame será dispensado sempre que houver sido realizado qualquer outro exame médico obrigatório em período inferior a 135 dias para empresas de graus de risco 1 e 2 e inferior a 90 dias para empresas de grau de risco 3 e 4. Esses prazos poderão ser ampliados em até mais 135 dias ou mais 90 dias, respectivamente, caso estabelecido em negociação coletiva, com assistência de profissional indicado de comum acordo entre as partes ou da área de segurança e saúde das DRT.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)

7.11.5.2 Nos exames demissionais em empresas com grau de risco 3 ou 4

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	As empresas enquadradas no grau de risco 3 ou 4, segundo o Quadro I da NR 4, poderão ampliar o prazo de dispensa da realização do exame demissional em até mais 90 (noventa) dias,	NR-7, item 7.4.3.5.2

	em decorrência de negociação coletiva assistida por profissional indicado de comum acordo entre as partes ou por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.	
	Diretriz Técnica Explicativa: Segundo o Quadro I da NR 4, todas as Indústrias Extrativas (Grupos de CNAEs de 10 a 14) e todas as empresas de Metalurgia Básica (Grupo CNAE 27) são grau de risco 4.	NR-4, Quadro I (BRASIL, 1978)
	Diretriz Técnica Orientadora: O exame médico demissional deverá ser realizado até a data de homologação da dispensa ou até o desligamento definitivo do trabalhador, nas situações excluídas da obrigatoriedade de realização da homologação. O referido exame será dispensado sempre que houver sido realizado qualquer outro exame médico obrigatório em período inferior a 135 dias para empresas de graus de risco 1 e 2 e inferior a 90 dias para empresas de grau de risco 3 e 4. Esses prazos poderão ser ampliados em até mais 135 dias ou mais 90 dias, respectivamente, caso estabelecido em negociação coletiva, com assistência de profissional indicado de comum acordo entre as partes ou da área de segurança e saúde das DRT.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)

7.11.5.3 Possibilidade de obrigatoriedade de exame demissional independente de outros prazos, em decorrência de determinação da DRT, parecer de autoridade regional de segurança ou saúde no trabalho ou negociação coletiva

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Por determinação do Delegado Regional do Trabalho, com base em parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, ou em decorrência de negociação coletiva, as empresas poderão ser obrigadas a realizar o exame médico demissional independentemente da época de realização de qualquer outro exame, quando suas condições representarem potencial de risco grave aos trabalhadores.	NR-7, item 7.4.3.5.3
	Diretriz Técnica Orientadora: O médico agente de inspeção do trabalho, com base na inspeção efetuada na empresa, poderá notificá-la, com vistas a alteração do PCMSO, se considerar que há omissões que estejam prejudicando ou poderão prejudicar os trabalhadores. Recomenda-se que, antes da notificação, sempre que possível, o médico agente da inspeção do trabalho, discuta, tecnicamente, com o médico que elaborou o PCMSO as razões que o levaram à definição dos critérios e procedimentos apresentados.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
	Diretriz Técnica Orientadora: Observando-se que um mesmo profissional ou empresa prestadora de serviço apresenta freqüentes irregularidades na elaboração e implementação do PCMSO, recomenda-se o contato com os responsáveis, para orientação adequada.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho,

		1996)
	Diretriz Técnica Orientadora: O exame médico demissional deverá ser realizado até a data de homologação da dispensa ou até o desligamento definitivo do trabalhador, nas situações excluídas da obrigatoriedade de realização da homologação. O referido exame será dispensado sempre que houver sido realizado qualquer outro exame médico obrigatório em período inferior a 135 dias para empresas de graus de risco 1 e 2 e inferior a 90 dias para empresas de grau de risco 3 e 4. Esses prazos poderão ser ampliados em até mais 135 dias ou mais 90 dias, respectivamente, caso estabelecido em negociação coletiva, com assistência de profissional indicado de comum acordo entre as partes ou da área de segurança e saúde da s DRT.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>

7.11.6 Atestado de Saúde Ocupacional - ASO

7.11.6.1 Obrigatoriedade de emissão do ASO em 2 (duas) vias

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Para cada exame médico realizado, previsto no item 7.4.1, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em duas vias. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.4
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): Qualquer que seja o modelo, entretanto, deverá apresentar as informações de forma clara e objetiva, possibilitando o entendimento de seu significado pelos leigos, que receberão as vias do ASO.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>

7.11.6.2 Destinação da primeira via do ASO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
1Iniciante	A primeira via do ASO ficará arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.4.1

Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora: Os resultados dos exames prescritos pela legislação nacional ou por normas específicas serão transmitidos à administração da empresa, exclusivamente em termos da capacidade para o exercício da função pretendida, ou de contra-indicações de ordem médica a determinadas condições de trabalho e/ou exposições ocupacionais, elaborando, neste caso, propostas de adaptação de tarefas e condições de trabalho às habilidades do trabalhador. Informações de caráter geral sobre a capacidade de trabalho, no que se refere às condições de saúde, ou sobre prováveis ou potenciais efeitos adversos sobre a saúde [do candidato] poderão ser providas ao empregador, após o consentimento informado do trabalhador em questão, e apenas quando este procedimento for necessário para garantir a proteção da saúde do trabalhador.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho.</i> (ICOH, 2002)
---------------	--	--

7.11.6.3 Destinação da segunda via do ASO

Iniciante	A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.4.2
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O resultado dos exames complementares deverá ser comunicado ao trabalhador e lhe será entregue uma cópia, conforme prescrito no § 5º do art. 168 da CLT, e o inciso III da alínea "c" do item 1.7 da NR 01 (Disposições Gerais).	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i> (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): Essa disposição da NR 7 é consistente com outros dispositivos legais e regulamentares similares, que tratam do "direito à informação", no contexto da Saúde e Segurança no Trabalho, em especial a NR 1.7, quando estabelece que: "Cabe ao empregador (...); c)informar aos trabalhadores; I - os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho; II - os meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pela empresas; III - os resultados dos exames médicos e dos exames complementares de diagnóstico aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos; IV - os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho"	NR 1, item 1.7
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): É vedado ao médico: (...) Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros. Art. 91. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal."	<i>Código de Ética Médica.</i> (CFM, 2009)

7.11.6.4 Obrigatoriedade do registro sobre riscos ocupacionais, ou ausência deles, no ASO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O ASO deverá conter a informação básica sobre os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho – SSST, além de outras exigências. (verificável)	NR-7, item 7.4.4.3.b)
	Diretriz Técnica Orientadora: b) Devem constar do ASO os riscos passíveis de causar doenças, exclusivamente ocupacionais, relacionadas com a atividade do trabalhador e em consonância com os exames complementares de controle médico.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora: Entende-se como risco(s) ocupacional(ais) específico(s) o(s) agravo(s) potencial(ais) à saúde a que o empregado está exposto no seu setor/função. O(s) risco(s) é(são) o(s) detectado(s) na fase de elaboração do PCMSO. Exemplos: • prensista em uma estamparia ruidosa: ruído; • faxineiro de empresa que exerça a sua função em área ruidosa: ruído; • fundidor de grades de baterias: chumbo; • pintor que trabalha em área ruidosa de uma metalúrgica: ruído e solventes; • digitadora de um setor de digitação: movimentos repetitivos; • mecânico que manuseia óleos e graxas: óleos; • forneiro de uma função: calor • técnico de radiologia: radiação ionizante; • operador de moinho de farelo de soja: ruído e poeira orgânica; • auxiliar de escritório que não faz movimentos repetitivos: não há riscos ocupacionais específicos; • auxiliar de enfermagem em Hospital Geral: biológico; • britador de pedra em uma pedreira: poeira mineral (ou poeira com alto teor de sílica livre cristalina) e ruído; • gerente de supermercado: não há riscos ocupacionais específicos; • impressor que usa tolueno como solvente de tinta em uma gráfica ruidosa: solvente e ruído; • supervisor da mesma gráfica que permanece em uma sala	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>

	isolada da área de produção: não há risco ocupacional específico; • pintor a revólver que usa thinner como solvente: solvente. Apesar de sua importância, não devem ser colocados riscos genéricos ou inespecíficos, como stress, por exemplo, e nem riscos de acidentes (mecânicos), como por exemplo, risco de choque elétrico para eletricista, risco de queda para trabalhadores em geral etc. c) as indicações dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador são ligadas à identificação do(s) risco(s) da alínea "b"; Exemplos • Ruído: audiometria; • Poeira mineral: radiografia do tórax; • Chumbo: plumbemia e ALA urinário; • Fumos de plásticos: espirometria; • Tolueno: ácido hipúrico e provas de função hepática e renal; • Radiação ionizante: hemograma. Para vários agentes descritos na alínea "b", não há procedimentos médicos específicos. Exemplos • Dermatoses por cimento: O exame clínico detecta ou não dermatose por cimento. É conveniente escrever no PCMSO que o exame clínico deve ter atenção especial à pele, mas a alínea "c" do ASO fica em branco. • Trabalho em altas temperaturas: O hipertenso não deve trabalhar exposto a temperaturas elevadas, mas não há exames específicos a realizar. • L.E.R.: Não há exames complementares para detectar-se esta moléstia (é possível fazer ultra-som e eletroneuromiografia em todos os indivíduos, o que seria complexo, invasivo e caríssimo, além de ineficiente). O exame clínico é o mais indicado.	
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O novo ASO estabeleceu pontos de controle de informações interdependentes, visando determinar a coerência e o conhecimento técnico de quem está realizando os exames ocupacionais. Assim, se for registrado que o ruído é um risco ocupacional presente no local de trabalho e não for também registrada a realização de audiometria para avaliar esta exposição, torna-se óbvio o desconhecimento técnico do médico que realiza o exame ocupacional.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> É importante salientar que os riscos ocupacionais a serem anotados no ASO não estão sendo restritos aos existentes na NR 15, embora todos aqueles lá descritos estejam incluídos nos riscos a serem avaliados sempre que presentes.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT,</i>

		2001)
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Também não estão restritos aos riscos ocupacionais constantes dos Quadros I e II da NR 7, pois em seu item 7.4.2.2, esta determina que “para os trabalhadores expostos a outros agentes químicos não constantes dos Quadros I e II, outros indicadores biológicos poderão ser monitorizados, dependendo de estudo prévio dos aspectos de validade toxicológica, analítica e de interpretação desses indicadores”. (ANAMT – Sugestão de Condutas Médico - Administrativas no 6, 2001)	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): “O ASO passou a ser quase um PPRA personalizado para aquele trabalhador, pois para registrar os riscos ocupacionais existentes, ou a sua ausência, o médico do trabalho deve conhecer efetivamente o local e o processo de trabalho, bem como dispor de dados do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, especialmente os constantes no item 9.3.3. da NR9.” (ANAMT – Sugestão de Condutas Médico - Administrativas no 6, 2001)	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>

7.11.6.5 Obrigatoriedade do registro sobre procedimentos médicos, datas e exames complementares

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O ASO deverá conter a indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados, além de outras exigências. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.4.3.c)
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): A revelação [dos resultados] dos exames médicos poderá acarretar a quebra do sigilo médico, bem como prejuízos à vida privada e à honra do trabalhador, além de prejudicar a relação de trabalho.	<i>Resolução CFM No. 1.715. (CFM, 2004)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): “É vedado ao médico do Trabalho, sob pena de violação do sigilo médico profissional, disponibilizar, à empresa ou ao empregador equiparado à empresa, as informações exigidas no anexo XV da seção III, “SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA”, campo 17 e seguintes, do PPP, previstos na IN n.º 99/2003.”	<i>Resolução CFM No. 1.715. (CFM, 2004)</i>
Excelência	Diretriz Técnica Orientadora/Explicativa (Verificável): A finalidade dessa indicação é relacionar o exame complementar solicitado com o risco operacional correspondente, de forma a permitir a avaliação do seu efeito no organismo humano.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>
	Diretriz Técnica Orientadora/Explicativa (Verificável): A colocação da data em que foram realizados os exames serve de parâmetro para validade da avaliação, especialmente em exames	<i>Sugestão de Condutas Médico-</i>

	complementares nos quais são previstos períodos de validade.	<i>Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora/Explicativa (Verificável):</u> O ASO é um documento administrativo e não pode conter qualquer diagnóstico, dados de exame físico ou resultados de exame complementar realizado pelo trabalhador, sob pena de infringir o Código de Ética, expondo o infrator às sanções disciplinares do Conselho Regional de Medicina. É, entretanto, permitida a colocação do tipo de exame realizado e a respectiva data de realização.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>

7.11.6.6 Obrigatoriedade do registro do nome do médico-coordenado, quando houver, e respectivo CRM, no ASO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
1	O ASO deverá conter o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM, além de outras exigências. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.4.3.d)
4	<u>Diretriz Técnica Orientadora/Explicativa (Verificável):</u> Esse item tem grande importância na determinação do número de PCMSOs pelos quais um médico do trabalho é coordenador.(...) Quem conhece a dificuldade envolvida no efetivo desempenho das atividades de coordenação do PCMSO não pode entender como ser técnica e eticamente possível ter um grande número de empresas sob sua responsabilidade.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>

7.11.6.7 Necessidade de definição de “apto” ou “não-apto” para função, no ASO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O ASO deverá conter a definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu, além de outras exigências. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.4.3.e)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O direito ao trabalho é estabelecido na Constituição Federal: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho , o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados...” (Art. 6º da Constituição Federal) (Grifo introduzido)	Constituição Federal de 1988. (BRASIL, 1988)

	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, é atribuição: I - atuar visando essencialmente à promoção da saúde e à prevenção da doença, conhecendo, para tanto, os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa; II - avaliar as condições de saúde do trabalhador para determinadas funções e/ou ambientes, indicando sua alocação para trabalhos compatíveis com suas condições de saúde, orientando-o, se necessário, no processo de adaptação. Art. 4º - São deveres dos médicos de empresa que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade: (...) II - promover o acesso ao trabalho de portadores de afecções e deficiências para o trabalho, desde que este não as agrave ou ponha em risco sua vida.	<i>Resolução CFM No. 1.488. (CFM, 1998)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> O médico do trabalho, no exercício de suas funções, preservará a confiabilidade das informações recebidas durante o ato médico, não pactuando com qualquer tipo de discriminação que impeça o acesso dos examinados ao trabalho.	<i>Resolução CREMERJ No. 208/05. (CREMERJ, 2005)</i>
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora:</u> Quando os resultados da vigilância da saúde dos trabalhadores forem utilizados para avaliar a aptidão de um trabalhador para um emprego ou tarefa específicos, deverão ser seguidos os seguintes princípios: i) do ponto de vista da Saúde no Trabalho, não existe uma aptidão geral para o emprego; a aptidão somente pode ser definida em relação a um emprego particular ou um determinado tipo de tarefa; do mesmo modo, não existe uma “inaptidão” absoluta para o emprego; ii) a aptidão se reflete na relação entre as demandas de uma tarefa específica e as capacidades do trabalhador que deve realizá-las; considerando que tanto a tarefa como o estado de saúde do trabalhador estão sujeitos a mudanças, toda avaliação da aptidão para o emprego deverá permanecer aberta à possibilidade de sua revisão, posto que ela se refere a um dado momento no tempo; iii) convém proceder com maior precaução quando uma pessoa enferma (doente) ou fisicamente incapacitada é examinada em relação à sua aptidão para o emprego; deverão ser evitados dois riscos básicos: o primeiro é dar demasiada importância à incapacidade funcional e não permitir nenhuma adaptação do trabalho ao trabalhador; o segundo é supervalorizar a capacidade de uma pessoa inteligente e decidida para superar uma incapacidade e conseguir resultados satisfatórios em um emprego que pode estar além de suas reais possibilidades; iv) a aptidão para o emprego deverá ser considerada à luz das inter-relações entre a aptidão, a ergonomia, e a reabilitação física e	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>

	profissional.	
	Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora: O estabelecimento dos critérios de aptidão baseia-se, com frequência, em uma grande simplificação que pode não corresponder com práticas adequadas em matéria de Saúde no Trabalho. Na realidade, deve-se expressar a aptidão no sentido de que “não há contra-indicação médica” para desempenhar um emprego ou tarefa específica, e expressar a “inaptidão” referindo-se aos tipos, condições de trabalho e exposição a riscos que estejam contra-indicados, transitória ou permanentemente, do ponto de vista médico.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Prescritiva e Orientadora: A mudança do enfoque de “aptidão” para “adaptação” supõe que os resultados da avaliação de saúde podem também ser utilizados para informar ao trabalhador e ao empregador sobre as medidas a se adotar para superar o problema, sobre o estilo de vida que reduzirá ao mínimo os problemas relacionados com o trabalho, sobre o uso de um equipamento de proteção adaptado ao indivíduo, e também para informar ao empregador, à direção da empresa, a todos os representantes dos trabalhadores e ao comitê de saúde e segurança, acerca das medidas (coletivas, individuais ou dos dois tipos) que deverão ser tomadas para adaptar o meio ambiente de trabalho ou a organização do trabalho às necessidades fisiológicas e psicológicas dos trabalhadores.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva e Orientadora: Se um trabalhador está desempenhando tarefas específicas contra-indicadas do ponto de vista médico, o empregador deverá fazer todo o possível para o colocar em outro posto de trabalho ou para buscar outra solução adequada, tal como uma formação que lhe permita adaptar-se a uma nova ocupação, ou facilitar-lhe o acesso aos benefícios sociais, à reabilitação ou a um plano de aposentadoria.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para Orientar empregadores e trabalhadores sobre a aptidão do trabalhador portador de necessidades especiais para o trabalho, buscando ampliar as oportunidades de emprego.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	Diretriz Técnica Explicativa e Orientadora: O ASO é, pois, parte integrante de um ato médico! É o encerramento de todo um processo de diagnóstico médico-ocupacional e decide o destino profissional da pessoa examinada a partir daquele momento. Esse ato médico pode ter conseqüências positivas ou negativas na vida do trabalhador, dependendo da habilitação de quem o pratica. O Código Civil Brasileiro deixa claro que, ao assinar o Atestado de Saúde Ocupacional, o qual contém declarações sobre a capacidade de trabalho de uma determinada	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>

	peessoa, o médico está se responsabilizando por este ato e assumindo as possíveis conseqüências, caso decorra algum dano à saúde do trabalhador pela autorização médica para laborar em determinada função e local.	
	<u>Diretrizes Técnicas Orientadoras (Verificáveis):</u> Antes de atestar que um trabalhador está ou não apto para sua atividade, o médico deve ter tido atenção técnica e ética para, pelo menos, os seguintes pressupostos: a) Conhecer o posto de trabalho daquele trabalhador em especial; b) Conhecer o processo de trabalho, a organização do trabalho, os dados epidemiológicos, a literatura atualizada e os riscos presentes na atividade daquele trabalhador em especial. Atividades com o mesmo “nome” podem ser diferentes entre si, encerrando riscos diferentes. (Por exemplo, Auxiliar de Enfermagem de Unidade de Quimioterapia versus de Unidade de Internação Clínica). O mesmo se aplica para nomes genéricos de atividades, tais como “Auxiliar Geral”; c) Ter realizado o exame clínico com base nos seus conhecimentos das patologias ocupacionais que podem provocar determinados sinais e sintomas; d) Ter realizado o exame clínico com base nos seus conhecimentos das patologias não relacionadas ao trabalho, mas que podem influir negativamente neste mesmo trabalho, colocando em risco a saúde do trabalhador e de seus colegas de trabalho ou da população em geral. (Ex.: motorista e epilepsia); e) Ter interpretado os exames complementares e avaliações médicas especiais solicitados já em função dos riscos a que o trabalhador estará, está ou esteve exposto; f) Ter deduzido a aptidão para a função com base nas suas observações; g) Ter indicado possíveis restrições à atividade do trabalhador, citando-as claramente no ASO para ciência do examinado e da empresa; h) Ter indicado a inaptidão do trabalhador para a função que exerce, irá exercer ou exerceu, baseado em diagnóstico de certeza, pelo qual detectou risco para o trabalhador ou para terceiros. (Ex.: estivador e cardiopatia isquêmica).	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora e Explicativa (Verificável):</u> A NR 7 indica que o médico deve definir se o trabalhador é “apto” ou “inapto” para a função na qual trabalha ou irá trabalhar. O médico não pode ser responsabilizado pela demissão do trabalhador. Esta decisão é da empresa. Ao médico cabe informar as restrições existentes à atividade que foram por ele detectadas durante o exame médico do trabalhador, consignando-as claramente no ASO. À empresa cabe tomar a decisão, de caráter administrativo, de não aceitar o trabalhador em seus quadros caso, em função das restrições indicadas pelo médico, esta não sirva a seus objetivos.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>

	<u>Diretriz Técnica Orientadora e Explicativa (Verificável):</u> O simples registro de “apto” ou “inapto”, em consequência do exame médico ocupacional, como determina a Norma Regulamentadora, sem alternativas, prejudicará o próprio trabalhador, uma vez que uma função é composta de várias atividades e, se uma delas for restringida, restarão outras, o que poderá permitir o aproveitamento daquele trabalhador, sem que seja necessária sua demissão ou não admissão. A determinação da inaptidão para o trabalho se restringe a muitos poucos casos, nos quais há uma especialização do trabalhador, como por exemplo, o caso dos motoristas em que a permanência ou admissão representam risco para o próprio trabalhador ou para terceiros. Ou como no caso da relação existente entre distúrbios de membro superior decorrente de sobrecarga funcional e na existência de trabalho manual de alta repetitividade.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Para o pronunciamento médico, seja no exame médico admissional, no periódico, ou em qualquer outro tipo de exame médico para avaliação da capacidade para o trabalho é imprescindível considerar as seguintes informações: 1. Diagnóstico da doença ou deficiência. 2. Tipo de atividade e descrição sumária de suas exigências. 3. Conhecimento do local de trabalho e avaliação do desempenho, mesmo que por analogia. 4. A viabilidade de recuperação ou de reabilitação. Desse modo, o médico que não faz parte dos quadros da empresa não deve formalizar em caráter definitivo uma aptidão ou inaptidão para o trabalhador; deve se militar a formular um parecer técnico sobre as condições de saúde/doença do trabalhador e submetê-lo à consideração do médico da empresa.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>
	SUGESTÕES PARA SITUAÇÕES COMPLEXAS (ANAMT) Médico do Trabalho coloca INAPTO no ASO de um candidato, porém a empresa insiste em contratá-lo. O trabalhador está inapto para a função citada, o que não impede de ser admitido em outra, compatível com o exame médico realizado. Se a empresa contratar com ASO de inapto para a função inicial, a responsabilidade é toda dela e de quem tomou a decisão. Fica registrado o desacordo com a contratação do trabalhador, sob o ponto de vista médico. Existem opiniões contrárias à colocação de restrições, tendo por base a inexistência de item específico na Portaria 24 que permita esta opção. Há que se considerar, entretanto, que a mesma Portaria não veda explicitamente a indicação de restrições, motivo pelo qual as mesmas poderão ser indicadas, se assim optar o médico coordenador do PCMSO. Deve ser salientado que, de acordo com o Código de Ética Médica, é PROIBIDA a colocação de qualquer diagnóstico no ASO. Assim sendo, ao indicar uma restrição, o médico deve limitar-se a	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>

	descrevê-la, sem justificá-la à empresa. Por outro lado, o diagnóstico que motivou a restrição deve ser claramente explicado ao trabalhador ao qual ela se aplica, sendo o registro mantido em prontuário médico, preferentemente com “ciente/de acordo”, acompanhado da assinatura do mesmo.	
--	---	--

7.11.6.8 Obrigatoriedade de registro do nome, endereço e forma de contrato do médico-coordenador, no ASO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O ASO deverá conter nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato, além de outras exigências.	NR-7, item 7.4.4.3.f)
Excelência	<u>Diretriz Técnica Explicativa e Orientadora (Verificável):</u> É evidente a preocupação em identificar claramente quem é o responsável por um determinado exame médico, seja ele o coordenador do PCMSO, ou o médico por ele encarregado da realização dos mesmos. Dessa forma, torna-se fácil iniciar um processo de responsabilidade civil contra o médico negligente ou imperito, sempre que suas atitudes profissionais, por ação ou por omissão, prejudicarem a saúde do trabalhador por ele examinado.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. .6 (ANAMT, 2001)</i>

7.11.6.9 Obrigatoriedade da assinatura, data e carimbo CRM do médico encarregado, no ASO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O ASO deverá conter a data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina, além de outras exigências. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.4.3.g)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Para o ASO há flexibilidade quanto ao modelo ou formulário, desde que ele contenha as informações mínimas previstas na NR. (...). Não é necessário carimbo. O nome do médico deverá ser datilografado ou impresso através de recursos de informática, é fundamental que seja legível”	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> É vedado ao médico (...) Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no CRM da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.	<i>Código de Ética Médica. (CFM, 2009)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Qualquer que seja o	<i>Sugestão de</i>

	modelo adotado, entretanto, deverá apresentar as informações de forma clara e objetiva, possibilitando o entendimento de seu significado pelos leigos, que receberão as vias do ASO.	<i>Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Em decorrência dos riscos envolvidos no PCMSO, julga-se por bem transcrever algumas recomendações já emitidas por alguns Conselhos Regionais de Medicina sobre o assunto, por mais óbvias que possam parecer: 1. <i>Examinar, de fato, os trabalhadores;</i> 2. <i>Não deixar atestados em branco, com carimbo e assinatura, nos locais de trabalho;</i> 3. <i>Não assumir um número de PCMSO maior do que a capacidade de atendimento.</i> 4. <i>Não assinar PCMSO sem conhecer os locais de trabalho."</i>	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT, 2000)</i>
	<u>Diretrizes Técnicas Orientadoras:</u> Nunca deve o Médico do Trabalho assinar atestados em branco, qualquer que seja a finalidade ou eventual desculpa para fazer tal procedimento. A eventual existência de prática de assinar de ASO para serem preenchidos por terceiros, sem qualificação profissional e sem conhecer o local de trabalho ou a atividade do trabalhador, constitui-se em, pelo menos, flagrante imprudência. Estão agindo de forma ilegal e anti-ética, tanto quem assina ASO em branco, quanto quem o preenche posteriormente, especialmente sem o conhecimento técnico necessário para fazê-lo. Ambos estão prejudicando o trabalhador: um por não realizar o ato médico para o qual está qualificado e o outro por praticar um ato médico sem ter tal qualificação. Além disso, atualmente o trabalhador está cada vez mais consciente da necessidade de um exame médico de qualidade. Ao assinar um ASO, o Médico do Trabalho, ou o médico familiarizado com a patologia ocupacional, está assinando um documento com valor legal, no qual atesta que aquele trabalhador, naquela data, apresentava uma determinada condição de trabalho, ou sua incapacidade para o mesmo trabalho, assumindo a responsabilidade por esta afirmativa. Para poder atestar tal condição, está implícito que esse médico conhece o local de trabalho e os riscos envolvidos na atividade de quem está sendo examinado, podendo determinar com segurança a aptidão, ou não, daquele trabalhador. Esse conhecimento passa obrigatoriamente por um PCMSO bem realizado, o qual, por sua vez, se baseia num PPRA que determine com exatidão os riscos ocupacionais presentes nos locais de trabalho daquela empresa. Sugestão de Conduta: Não deve o médico praticar o ato médico do exame ocupacional sem que esteja seguro dos seus conhecimentos sobre aquele trabalhador, seu local e processo de trabalho.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT, 2000)</i>

7.11.7 Responsabilidades do médico coordenador do PCMSO sobre dados de exames médicos, as condições e as medidas aplicadas, constantes no prontuário clínico individual

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO.	NR-7, item 7.4.5
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> A guarda dos prontuários médicos é da responsabilidade do coordenador. Por se tratar de documento que contém informações confidenciais da saúde das pessoas, o seu arquivamento deverá ser feito de modo a garantir o sigilo das mesmas. Esse arquivo será guardado no local em que o médico coordenador considerar que os pré-requisitos acima estejam atendidos, podendo ser na própria empresa, em seu consultório ou escritório, na entidade a que está vinculado etc.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Prontuário médico é “o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.”	<i>Resolução CFM No. 1.638. (CFM, 2002)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> A responsabilidade pelo prontuário médico cabe: a. Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento; b. À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida; c. À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.	<i>Resolução CFM No. 1.638. (CFM, 2002)</i>
	<u>Diretriz Prescritiva e Verificável:</u> Cabe ao médico do trabalho a responsabilidade sobre a confecção do prontuário médico do trabalhador e orientar os demais profissionais envolvidos no seu preenchimento para que sejam cuidadosos e responsáveis tanto quanto os médicos, por sua confidencialidade e fidedignidade. O preenchimento dos espaços no prontuário, reservados ao médico, deve ser feito em letra legível ou eletronicamente, com informações claras e conclusivas, evitando o uso de siglas ou abreviando palavras. Não deverão ser deixados espaços ou	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>

	perguntas sem uma resposta, seja positiva ou negativa. Os formulários que compõem o prontuário do trabalhador são documentos de fundamental importância para compor o histórico da atividade do trabalhador e por meio dos quais uma série de direitos trabalhistas e previdenciários são garantidos. Se for necessário, para completar o prontuário, o resultado de exames complementares e as solicitações que se fizerem necessárias, serão emitidas de acordo com os preceitos técnicos e os critérios estabelecidos na legislação, de comum acordo com o trabalhador ou com a administração da instituição com a qual mantém vínculo de trabalho. Esse material deverá ser transcrito no formulário apropriado, fornecendo-se ao trabalhador cópia dos mesmos. A documentação médica do trabalhador deverá atender às Resoluções CFM no. 1.638/2002, 1.639/2002 e CREMERJ no. 41/1998, devendo ser arquivadas de modo a ser de fácil acesso.	
	<u>Diretriz Prescritiva e Verificável:</u> Determinações do Código de Ética Médica: <i>“É vedado ao médico (...):</i> <i>Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.</i> <i>§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.</i> <i>§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.</i> <i>Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.</i> <i>Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.</i> <i>§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.</i> <i>§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional”.</i>	<i>Código de Ética Médica. (CFM, 2009)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Extraído de Parecer do CRM-PR, a respeito de transferência de prontuários: <i>“A responsabilidade sobre a documentação médica do trabalhador somente poderá ser imputada a um médico, jamais a uma empresa. (...) recomendamos que isto se faça através de ato formal com a descrição de todos os documentos gerados que se encontram em seu poder até aquele momento. A maneira como este acervo deverá ser transferido fica a critério dos médicos, tanto do que sai como do que assume a função, de acordo com as suas conveniências. Nestas condições, o médico do trabalho que sai da</i>	<i>Parecer CRM-PR No. 1.951. (CRM-PR, 2008). (CRM-PR, 2008)</i>

	função, fica livre de responder eticamente ou em juízo a partir daquela data, tendo em vista ter em mãos documento que o isenta de qualquer responsabilidade por documentação que possa ter sido extraviada. Porém, não fica livre de responder em juízo ou no tribunal ético pela informação que gerou, como médico do trabalho responsável direto pelo exame, ou que autorizou, na condição de Médico do Trabalho Coordenador, contida nos documentos que entregou ao seu sucessor”.	
	Diretriz Técnica Explicativa e Orientadora: “Agora, com a obrigatoriedade da guarda dos documentos do PPRA e PCMSO por vinte anos, toda a história ocupacional da empresa e dos trabalhadores estará registrada. Tanto que a empresa é obrigada a fornecer ao empregado, no momento da rescisão contratual, o seu perfil profissiográfico, relacionando as atividades exercidas ao longo do contrato de trabalho. Demais, são provas preconstituídas que as empresas têm obrigação legal de produzir, resguardar e exibir em juízo, como previsto nos arts. 335 a 360 do CPC. A determinação da guarda dos documentos por vinte anos, após a saída do trabalhador, é sintomática da finalidade pretendida, porque é exatamente o prazo prescricional das ações pessoais, como é o caso, na forma prevista no art. 177 do Código Civil.”	(OLIVEIRA, 2004)
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Os dados pessoais relativos à saúde dos trabalhadores e protegidos pela confidencialidade médica serão arquivados exclusivamente por pessoal obrigado pelas normas da confidencialidade médica. Tais dados deverão ser mantidos separados dos demais dados referentes à saúde. O acesso aos arquivos médicos será reservado apenas aos profissionais médicos.	Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Os trabalhadores têm direito ao acesso aos seus próprios prontuários pessoais que contenham dados médicos e de saúde. Este direito deverá ser exercido preferencialmente por meio de um profissional médico, livremente escolhido pelo trabalhador. Especial atenção deverá ser dada à necessidade de manter os prontuários rigorosamente atualizados. Devem se adotar medidas para facilitar o exercício do direito de cada trabalhador de fazer a correção de todos os dados que estejam errados.	Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Os dados relativos à saúde pessoal somente serão comunicados a terceiros, com o consentimento informado do trabalhador interessado.	Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)

	<u>Diretriz Técnica Prescrita e Verificável:</u> Os profissionais de Saúde Ocupacional deverão adotar todas as medidas necessárias para evitar que os resultados de um exame médico venham a ser utilizados para outros fins, distintos dos objetivos propostos, e deverão garantir que a confidencialidade médica seja plenamente respeitada.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescrita e Verificável:</u> Atenção especial deverá ser dada à concepção dos formulários, visto que neles podem estar contidas tanto muitas perguntas sem importância, como faltar alguns aspectos fundamentais.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescrita e Verificável:</u> Os profissionais de Saúde no Trabalho manterão, com o apropriado grau de confidencialidade, arquivos e registros que os ajudem na tarefa de identificar problemas de Saúde na empresa. Esses registros incluem dados sobre a vigilância dos ambientes de trabalho; dados pessoais tais como o histórico profissional; dados e informações de interesse de saúde do trabalhador, tais como registros de exposição ocupacional, resultados de monitoração pessoal de exposição, e atestados de capacidade para o trabalho. Os trabalhadores deverão ter o direito de acesso aos documentos e informações que lhes dizem respeito.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescrita e Verificável:</u> Os dados individuais relativos e exames médicos e a exames de laboratório deverão ser arquivados em arquivos médicos confidenciais, os quais serão mantidos de forma segura, sob a responsabilidade de médico do trabalho ou enfermeiro do trabalho. O acesso aos prontuários médicos, sua transmissão, assim como a liberação de informações neles contidas, deverão ser manejados de acordo com a legislação nacional pertinente, se existente, e de acordo com códigos de ética das profissões de saúde. As informações contidas nestes prontuários deverão ser utilizadas exclusivamente para os propósitos de Saúde no Trabalho.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Garantida a impossibilidade de identificação individual, os dados e informações de saúde, de natureza coletiva ou populacional, poderão ser fornecidos à administração da empresa, aos representantes dos trabalhadores no local de trabalho, ou aos Comitês de Saúde Segurança (se existentes), com o propósito de ajudá-los em suas obrigações relativas à proteção da saúde e segurança dos trabalhadores. Acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho deverão ser notificados às autoridades competentes, de	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>

	acordo com a legislação nacional pertinente.”	
Avançado	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> A guarda dos prontuários é de responsabilidade do coordenador. Por se tratar de documento que contém informações confidenciais de saúde das pessoas, o seu arquivamento será feito de modo a garantir o sigilo. Esse arquivo poderá ser guardado no local em que o médico coordenador considerar que os requisitos acima estejam atendidos, podendo ser no consultório médico do próprio profissional ou no Serviço de Saúde da entidade prestadora. Nos casos de a guarda do prontuário ser da empresa, esta precisa dispor de ambulatório e responsável médico.	Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO. (SESI-SP ABRESST, 2007)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para manter documentação clara, concisa e organizada de todos os procedimentos e contatos realizados com trabalhadores, empregadores, organizações de trabalhadores e órgãos públicos.	Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> “Todas as anotações realizadas no ASO devem estar registradas no prontuário médico do trabalhador, de modo que estas possam ser analisadas seqüencialmente no tempo, possibilitando assim a pesquisa de eventual nexos com o trabalho, de doenças que possam vir a aparecer tardiamente na vida do trabalhador.”	Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Cabe destacar a necessidade de o registro ser escrito de forma clara e completa. Observa-se que um prontuário médico com mensagens telegráficas e ilegíveis, na prática, corresponde à não existência do mesmo. Ainda mais, um grande número de doenças ocupacionais tem um maior ou menor tempo de latência entre a exposição ao agente e o aparecimento dos sinais e sintomas, podendo esse tempo ser de vários anos. A Nota Técnica da SSST sobre a NR 7 informa que “a conservação dos registros é importante para se recuperar a história profissional do trabalhador em caso de necessidade futura”. Também para a realização de estudos epidemiológicos é importante que se conservem os registros médicos da forma mais detalhada possível. Essas anotações são de extrema utilidade na defesa do médico, no caso de haver um processo judicial de responsabilidade civil, criminal ou ético-profissional. Os prontuários médicos, lembra a nota técnica relativa à NR 7, devem ser guardados por 20 anos, prazo em que prescrevem as ações pessoais de responsabilidade civil (Código Civil, art. 177). Tendo sido adotadas todas as iniciativas que a boa prática da Medicina do Trabalho exige, e estando estas devidamente registradas no prontuário médico, estará o médico também munido	Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)

	de eficiente argumento de defesa pessoal.	
--	---	--

7.11.7.1 Temporalidade obrigatória para guarda dos registros de responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Os registros a que se refere o item 7.4.5 deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador. (prescritivo e verificável) <u>Diretriz Técnica Prescritiva e Explicativa:</u> Os prontuários médicos deverão ser guardados por 20 anos, prazo este de prescrição das ações pessoais (Código Civil Brasileiro - art. 177). “Do ponto de vista médico, grande parte das doenças ocupacionais têm tempo de latência entre a exposição e o aparecimento da moléstia de muitos anos. Em alguns casos esse período é de cerca de 40 anos. Assim, a conservação dos registros é fundamental para se recuperar a história profissional do trabalhador em caso de necessidade futura, da mesma forma que para estudos epidemiológicos futuros.	NR-7, item 7.4.5.1 <i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> A guarda dos prontuários médicos é da responsabilidade do coordenador. Por se tratar de documento que contém informações confidenciais da saúde das pessoas, o seu arquivamento deverá ser de modo a garantir o sigilo. Esse arquivo será guardado no local em que o médico coordenador considerar que os pré-requisitos acima estejam atendidos, seja na própria empresa, em seu consultório ou escritório, ou na entidade a que está vinculado etc	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O prontuário médico pode ser informatizado, desde que resguardado o sigilo médico, conforme prescrito no código de ética médica.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Todas as anotações realizadas no ASO deverão estar registradas no prontuário médico do trabalhador, de modo que possam ser analisadas sequencialmente no tempo, possibilitando assim a pesquisa de eventual nexos com o trabalho, de doenças que possam vir a aparecer tardiamente na vida do trabalhador.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT, 2001)</i>
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Cabe destacar a necessidade de o registro ser escrito de forma clara e completa. Observa-se que um prontuário médico com mensagens telegráficas e ilegíveis, na prática, corresponde à não existência do mesmo. Ainda mais, um grande número de doenças ocupacionais tem um maior ou menor tempo de latência entre a exposição ao agente e o	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 6. (ANAMT,</i>

	aparecimento dos sinais e sintomas, podendo esse tempo ser de vários anos. A Nota técnica da SSST sobre a NR 7 informa que “a conservação dos registros é importante para se recuperar a história profissional do trabalhador em caso de necessidade futura”. <i>Também para a realização de estudos epidemiológicos é importante que se conservem os registros médicos da forma mais detalhada possível.</i> <i>Essas anotações são de extrema utilidade na defesa do médico, no caso de haver um processo judicial de responsabilidade civil, criminal ou ético-profissional.</i> <i>Os prontuários médicos, lembra a nota técnica relativa à NR 7, devem ser guardados por 20 anos, prazo em que prescrevem as ações pessoais de responsabilidade civil (Código Civil, art. 177).</i> <i>Tendo sido adotadas todas as iniciativas que a boa prática da Medicina do Trabalho exige, e estando estas devidamente registradas no prontuário médico, estará o médico também munido de eficiente argumento de defesa pessoal.”</i>	2001)
	Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Os dados das avaliações clínicas e dos exames complementares, as conclusões e as condutas tomadas pelo médico do trabalho devem ser registrados de forma legível no prontuário médico e este mantido pelo período mínimo de 20 anos (prazo de prescrição das ações pessoais) após o desligamento do trabalhador. O prontuário assim constituído contém o histórico da saúde do trabalhador, questão de grande importância quando consideradas as doenças ocupacionais com longo período de latência e os estudos epidemiológicos futuros. Também pode vir a ser a defesa do médico do trabalho se questionado em sua responsabilidade civil e criminal solidária. Não existe um padrão de registro. Quanto a este item, o crítico não é a forma como se registra. Crítico é não registrar.”	Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5 (ANAMT, 2000)

7.11.7.2 Obrigatoriedade de transferência de responsabilidade pelos arquivos, em caso de substituição de médico-coordenador do PCMSO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Havendo substituição do médico a que se refere o item 7.4.5, os arquivos deverão ser transferidos para seu sucessor.	NR-7, item 7.4.5.2
	Diretriz Técnica Orientadora: “No caso de dispensa do empregado ou dissolução da empresa, a cópia do prontuário médica poderá ser entregue ao trabalhador, se formalmente solicitado. Parágrafo único: Visando o cumprimento do estabelecido no caput deste artigo, a empresa manterá o original do prontuário médico, preservando o seu sigilo, em obediência à legislação em vigor.”	Resolução CREMERJ No. 208/05. (CREMERJ, 2005)

	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: A guarda dos prontuários médicos é da responsabilidade do coordenador. Por se tratar de documento que contém informações confidenciais da saúde das pessoas, o seu arquivamento deverá ser de modo a <i>garantir o sigilo das mesmas. Esse arquivo poderá ser guardado no local em que o médico coordenador considerar que os pré-requisitos acima estejam atendidos, seja na própria empresa, em seu consultório ou escritório, ou na entidade a que está vinculado etc.</i>"	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Quando ocorrer substituição do coordenador do PCMSO, este deverá transferir os prontuários médicos ao seu sucessor médico do trabalho coordenador do PCMSO formalmente indicado pela empresa, e somente a ele, com protocolo de recebimento contendo a relação de prontuários transferidos. A não observação a esta questão poderá gerar processos éticos nos Conselhos Regionais de Medicina. <i>Conforme Despacho da SSST de 01/10/1996 (Nota Técnica), "a guarda dos prontuários médicos é de responsabilidade do médico coordenador do PCMSO".</i>	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5 (ANAMT, 2000)</i>

7.11.8 Planejamento de ações de saúde no PCMSO e obrigatoriedade de relatórios anuais

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O PCMSO deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual.	
	<u>Diretrizes Orientadoras: Estrutura do PCMSO</u> Embora o Programa não possua um modelo a ser seguido, nem uma estrutura rígida, recomenda-se que alguns aspectos mínimos sejam contemplados e constem do documento: a) identificação da empresa: razão social, endereço, CGC, ramo de atividade de acordo com Quadro 1 da NR 4 e seu respectivo grau de risco, número de trabalhadores e sua distribuição por sexo, e ainda horários de trabalho e turnos; b) definição, com base nas atividades e processos de trabalho verificados, e auxiliado pelo PPRA e mapeamento de risco, dos critérios e procedimentos a serem adotados nas avaliações clínicas; c) programação anual dos exames clínicos e complementares específicos para os riscos detectados, definindo-se explicitamente quais trabalhadores ou grupos de trabalhadores serão submetidos a que exames e quando; d) outras avaliações médicas especiais. Além disso, também podem ser incluídas, opcionalmente, no	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>

	PCMSO, ações preventivas para doenças não ocupacionais, como: campanhas de vacinação, diabetes melitus, hipertensão arterial, prevenção do câncer ginecológico, prevenção de DST/AIDS, prevenção e tratamento do alcoolismo, entre outros. O nível de complexidade do programa depende basicamente dos riscos existentes em cada empresa, das exigências físicas e psíquicas das atividades desenvolvidas, e das características biopsicofisiológicas de cada população trabalhadora. Assim, um Programa poderá se resumir à simples realização de avaliações clínicas bienais para empregados na faixa etária dos 18 aos 45 anos, não submetidos a riscos ocupacionais específicos, de acordo com o estudo prévio da empresa. Poderão ser enquadrados nessa categoria trabalhadores do comércio varejista, secretárias de profissionais liberais, associações, entre outros. Por outro lado, um PCMSO poderá ser muito complexo, contendo avaliações clínicas especiais, exames toxicológicos com curta periodicidade, avaliações epidemiológicas, entre outras providências. As empresas desobrigadas de possuir médico coordenador deverão realizar as avaliações, por meio de médico, que, para a efetivação das mesmas, deverá necessariamente conhecer o local de trabalho. Sem essa análise do local de trabalho, será impossível uma avaliação adequada da saúde do trabalhador. Para essas empresas recomenda-se que o PCMSO contenha minimamente: a) identificação da empresa: razão social, CGC, endereço, ramo de atividade, grau de risco, número de trabalhadores distribuídos por sexo, horário de trabalho e turnos; b) identificação dos riscos existentes; c) plano anual de realização dos exames médicos, com programação das avaliações clínicas e complementares específicas para os riscos detectados, definindo-se explicitamente quais os trabalhadores ou grupos de trabalhadores serão submetidos a que exames e quando.	
Avançado	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável): Documentação:</u> Em função do tamanho e da natureza das atividades da empresa, deve ser elaborado e mantido atualizado um arquivo de informações administrativas sobre Medicina do Trabalho, que compreenda: a) as diretrizes e os objetivos da empresa em matéria de Medicina do Trabalho, compreendendo as normas e resoluções internas e as oficiais sobre esse campo; b) os riscos mais importantes para a saúde e a integridade física do trabalhador que fazem parte das atividades da empresa, assim como as medidas para sua prevenção e controle; c) as diretrizes, procedimentos, instruções e outros documentos internos, que se utilizem como referência para o gerenciamento da Medicina do Trabalho.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>

	A documentação relativa ao sistema de gestão deve: a) estar redigida com clareza e ser feita de uma maneira que possa ser compreendida por quem vai utilizá-la; b) <i>ser revisada sempre que necessário, ser divulgada e estar à disposição de todos os membros da comunidade de trabalho.</i>	
Excelência	Diretriz Técnica Orientadora: <i>“É importante reconhecer que para a efetividade das atividades de Saúde Ocupacional, o total comprometimento da administração da empresa é pré-requisito necessário. Para estabelecer um plano de ação de Saúde Ocupacional, customizado para as necessidades de uma determinada organização ou empresa, é necessário que haja entendimento e consenso entre todas as partes interessadas (stakeholders), sobre as condições basais da situação da empresa em matéria de SSO, metas comuns a serem estabelecidas, planejamento de procedimentos e estratégias de intervenção, e tomada de decisões sobre como e quando avaliar os resultados. (...) Deverá haver, então o entendimento consensual sobre o Plano de Ação, com clara designação de papéis, atribuições e responsabilidades.”</i>	<i>Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health.</i> (WHO, 2002)
	Diretriz Técnica Orientadora: O Plano de Ação deve ser baseado na análise apropriada e na priorização tanto das necessidades imediatas quanto nos riscos à saúde, de longo prazo, e nas necessidades de saúde dos trabalhadores da empresa. Realizar uma avaliação de risco à saúde significa levar em consideração a probabilidade de ocorrência dos riscos bem como a gravidade de suas conseqüências. Isto será melhor alcançado se houver diálogo entre os profissionais e especialista de SSO e o pessoal que trabalha na planta. Algum tipo de priorização é sempre necessária, e necessariamente envolve considerações de custo x benefício e de custo x efetividade. Isto significa ser um processo em que também deverão ser levados em conta atitudes e valores da organização. Quando a saúde do ser humano está no foco, análises de custo x benefício não podem ser o único critério para a priorização das ações. Algumas ações serão necessárias, independentemente de considerações de custo. Legislações e normas nacionais e internacionais podem ajudar no processo de tomada de decisão. Dados da literatura científica e textos sobre boas práticas em Saúde Ocupacional deveriam ser consultados, se disponíveis. As ações devem ser baseadas em evidências, aceitas, de uma maneira geral, pela comunidade científica e por especialistas nas áreas envolvidas, e com factibilidade de implementação com os recursos disponíveis.	<i>Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health.</i> (WHO, 2002)
	Diretriz Técnica Orientadora: O Plano de Ação é uma explicitação escrita de necessidades, dos objetivos e metas, de ações, do cronograma e das pessoas responsáveis. Integrar o planejamento de SSO na gestão da organização é essencial. Um indicativo de integração bem sucedida é quando o plano de SSO foi discutido e comunicado (com) a todo o corpo gerencial da empresa, aprovado pela alta direção, e os recursos financeiros necessários para sua efetivação foram adequadamente alocados. Devido à elevada importância do Plano de Ação em SSO é fundamental reservar o	<i>Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health.</i> (WHO, 2002)

	tempo necessário e a qualidade requerida para sua elaboração em bases realísticas e operacionais. O Plano deverá ser revisto regularmente. Auditorias internas e externas poderão ser utilizadas. Normalmente, é recomendável elaborar um Plano de Ação para um determinado período de tempo – por exemplo, três anos – e revisá-lo anualmente, bem como quando ocorrem importantes mudanças no trabalho, no meio ambiente ou na comunidade de trabalhadores. O uso de indicadores de progresso, no médio prazo, quando consensualmente estabelecidos, ajuda a aumentar a motivação e permite o redirecionamento das ações	
--	--	--

7.11.8.1 Itens obrigatórios nos relatórios anuais do PCMSO

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano, tomando como base o modelo proposto no Quadro III desta NR.	NR-7, item 7.4.6.1
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O relatório anual deverá ser feito após decorrido um ano da implantação do PCMSO, portanto depende de quando o Programa foi efetivamente implantado na empresa. Ainda quanto ao relatório, não há necessidade de envio, registro, ciência, ou qualquer tipo de procedimento junto às Delegacias Regionais de Trabalho. O mesmo deverá ser apresentado e discutido na CIPA, e mantido na empresa à disposição do agente de inspeção do trabalho. Esse relatório possibilitará ao médico a elaboração de seu plano de trabalho para o próximo ano. <i>O modelo proposto no Quadro III é apenas uma sugestão, a qual contém o mínimo de informações para uma análise do médico do trabalho coordenador no plano coletivo, ou seja, para o conjunto dos trabalhadores. O relatório poderá ser feito em qualquer modelo, desde que contenha as informações determinadas no item 7.4.6.1."</i>	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>
Avançado	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para organizar o sistema de registro e análise das informações de saúde, de modo a conhecer as condições de saúde e o perfil epidemiológico dos trabalhadores.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> É recomendável incluir no relatório as doenças e acidentes decorrentes do trabalho por função/setor e/ou por grupo homogêneo de risco, com e sem afastamento, e as ações de prevenção do coletivo dos trabalhadores, além do mínimo contido no Quadro III da NR-7.	<i>Sugestão de Condutas Médico-Administrativas No. 5. (ANAMT,</i>

	Sugere-se que o relatório contenha: • Perfil dos trabalhadores avaliados (função/setor/sexo/idade); • Número e porcentagem de trabalhadores em condição de normalidade, de doenças não ocupacionais (hipertensão, diabetes, asma e outras); • Número e porcentagem de trabalhadores com doença relacionada ao trabalho confirmada, com identificação de função/área/tarefa; • Número e porcentagem de trabalhadores com suspeita de doença relacionada ao trabalho ainda não confirmada, com identificação de função/setor/tarefa; • O estudo do absenteísmo por doença e acidente, de origem ocupacional e não ocupacional, com objetivo de se ter a visão epidemiológica do que acontece na empresa. Constitui-se numa base de dados de extrema importância na proposição, planejamento e avaliação da eficácia das ações de prevenção.	2000)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) não redigiu qualquer documento em que deixem claro quais os tipos de exames devem constar do Quadro III da NR-7, porém, a intenção do legislador, na época da elaboração da norma, era que este quadro se transformasse num instrumento de valor clínico-epidemiológico útil ao médico do trabalho na elaboração de seu PCMSO. Portanto, embora não exista posição oficial ou inquestionável sobre o assunto, é fortemente recomendado que exames considerados, tradicionalmente, de origem não ocupacional (colesterol, glicemia, Papanicolaou, etc.) sejam incluídos no Quadro III, e sirvam de base para o planejamento de ações de promoção da saúde dos trabalhadores da empresa. Nesse sentido, devem ser lançados os exames alterados e os não alterados (indicando a prevalência dos alterados)”	Resposta de Orientação da Diretoria Científica da ANAMT, 2004. (não publicado)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Para o nível de Excelência, recomenda-se ir bem além do Relatório Anual preconizado na NR-7.4.6.1. e no Quadro III, além, também, do sugerido pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Os elementos mínimos propostos ou esperados até poderão constar, como cumprimento de uma rotina burocrática mínima, mas o nível Excelência deve trabalhar na elaboração de “Estudo Epidemiológico”, claramente atualizado, mas, se possível, contínuo e permanente, no espírito do que foi proposto no item 7.2.2. Neste sentido, reitera-se que o PCMSO “sustentável” e consistente com as boas práticas, na busca da excelência em SSO (características do “Nível 4”), necessariamente deve incluir a dimensão epidemiológica, não apenas esporádica, periódica ou cíclica, mas contínua ou permanente, pela adoção plena de ferramentas de gestão integrada das informações de saúde. São implícitas nessa Diretriz Técnica: (i) a necessidade da informatização das informações de saúde e de qualidade das condições e ambientes de trabalho; (ii) a adoção de um Sistema de	BP

	Gestão da Informação, adequado e “amigável” para os fins de análise epidemiológica permanente. Somente assim poderão ser alcançadas a melhoria contínua da SSO na Empresa e a correta vigilância da Saúde Ocupacional. Portanto, a qualidade dos Relatórios Anuais do PCMSO, mais do que uma rotina prática, será um diferencial para o nível de Excelência das empresas (a qualidade dos “Relatório Anual do PCMSO”, para além de uma rotina burocrática pobre,) numa demonstração objetiva da maturidade em matéria de Vigilância da Saúde (NR-7.2.2 e 7.2.3) e de Gestão da Saúde (NR-7.2.4 e 7.4.6) orientada pelas informações de saúde apropriadas, bem analisadas, gerando indicadores de saúde de verdadeira utilidade para todas as dimensões desejáveis ou necessárias.	
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para <i>saber utilizar sistemas de gerenciamento da informação para a programação e execução das ações de vigilância da saúde, documentação clínica, acompanhamento de programas de saúde, controle de custos, com a análise e divulgação dos resultados, respeitados os preceitos éticos.</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)

7.11.8.2 Obrigatoriedade de apresentação, para discussão, dos relatórios anuais do PCMSO à CIPA

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O relatório anual deverá ser apresentado e discutido na CIPA, quando existente na empresa, de acordo com a NR 5, sendo sua cópia anexada ao livro de atas daquela comissão.	NR-7, item 7.4.6.2
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Faz parte das atribuições da CIPA: “colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho”.	NR 5, item 5.16.i (BRASIL, 2008)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Faz parte das atribuições da CIPAMIN: “acompanhar a implantação das medidas de controle e do cronograma de ações estabelecido no PGR e no PCMSO”.	NR 22, item 22.36.7.e (BRASIL, 1999)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Com relação ao Direito à Participação: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem a melhoria de sua condição social: (...) XI - participação nos lucros, ou resultados, desvinculada da remuneração, e, excepcionalmente, participação na gestão da empresa, conforme definido em lei. ” (Art. 7º Inciso XI da Constituição Federal) (Grifo introduzido)	Constituição Federal de 1988. (BRASIL, 1988)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Com relação ao Direito à Informação: (no contexto da SSO) – “Cabe ao empregador (...); c) informar aos trabalhadores; - os riscos profissionais que	Constituição Federal de 1988.

	possam originar-se nos locais de trabalho; II – os meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pela empresas; III – os resultados dos exames médicos e dos exames complementares de diagnóstico aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos; IV – os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho” (Norma Regulamentadora 1.7) (Grifo introduzido).	(BRASIL, 1988)
	Diretriz Técnica Explicativa e Orientadora: “Também a Lei nº 9.976/2000, que trata da produção de cloro no Brasil, estabelece no art. 7º. que “as informações sobre indicadores gerais de qualidade do controle do mercúrio e do amianto deverão ser padronizados e estar disponíveis aos empregados próprios e de contratados e ao sindicato da categoria profissional predominante no estabelecimento.” A mesma Lei estabelece o direito (e a obrigação) de “... discussão dos riscos para a saúde e para o meio ambiente em decorrência do uso do mercúrio e do amianto, no âmbito das Comissões Internas de Prevenções de Acidentes - CIPAs, da qual será dado conhecimento aos empregados e demais trabalhadores envolvidos.”	(BRASIL, 2000; OLIVEIRA, 2004)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: A Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) assegura os seguintes direitos: “Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional.”	Lei No. 8.080/90. (BRASIL, 1990)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: “Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, é atribuição: (...) III - dar conhecimento aos empregadores, trabalhadores, comissões de saúde, CIPAS e representantes sindicais, através de cópias de encaminhamentos, solicitações e outros documentos, dos riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como dos outros informes técnicos de que dispuser, desde que resguardado o sigilo profissional.	Resolução CFM No. 1.488. (CFM, 1998)
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Os representantes dos trabalhadores ou um comitê paritário de saúde e segurança deverão solicitar uma avaliação coletiva sobre sua saúde em relação ao trabalho, quando se suspeitar da presença de um problema de natureza ocupacional. O trabalhador deverá ter o direito de solicitar uma perícia sobre seu estado de saúde (isto é, um exame médico ou outras provas que forem convenientes) quando apresentar sintomas que, na sua opinião, se devem ao trabalho, ou estão com ele relacionados.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Os representantes dos trabalhadores e o comitê paritário de saúde e segurança deverão ter o direito de receber os informes coletivos relativos à vigilância da saúde, assim como os exames médicos, condicionados à	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos</i>

confidencialidade associada a dados pessoais.	<i>Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
Diretriz Técnica Prescritível e Verificável: Os trabalhadores ou seus representantes deverão participar do processo de adoção de decisões acerca da organização da vigilância da saúde dos trabalhadores. Estes representantes e o comitê paritário de saúde e segurança deverão também participar de maneira adequada na prevenção das doenças e lesões relacionadas com o trabalho e promover a saúde dos trabalhadores, colaborando com os profissionais de Saúde no Trabalho.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. (OIT, 1998)</i>
Diretriz Técnica Prescritível e Verificável: “Deverão ser adotadas disposições, em nível de empresa, em virtude das quais: (...) e) os trabalhadores ou seus representantes e, quando for o caso, suas organizações representativas na empresa, estejam habilitados, de conformidade com a legislação e a prática nacionais, para examinarem todos os aspectos de segurança e da saúde relacionados com seu trabalho, e sejam consultados nesse sentido pelo empregador. Com essa finalidade, e em comum acordo poder-se-á recorrer a conselheiros técnicos alheios à empresa.” (Convenção no. 155 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho). (Grifo introduzido)	Decreto no. 1.254/94, que promulga a Convenção no. 155 – OIT. (BRASIL, 1994)
Diretriz Técnica Prescritível e Verificável: “Deverão ser adotadas disposições, em nível de empresa, em virtude das quais: (...) b) os representantes dos trabalhadores na empresa recebam informação adequada acerca das medidas tomadas pelo empregador para garantir a segurança e a saúde, e possam consultar as suas organizações representativas sobre essa informação (...)” (Art. 19.c. da Convenção 155 da OIT). (Grifo introduzido) “Os trabalhadores interessados e seus representantes deverão ter o direito de obter informações sobre a identificação dos produtos químicos utilizados no trabalho, as propriedades perigosas destes produtos, as medidas de precaução que devem ser tomadas, a educação e a formação; as informações contidas nas etiquetas e os símbolos; as fichas com dados de segurança...” (Art. 18 da Convenção 170 da OIT). (Grifo introduzido)	Decreto no. 1.254/94, que promulga a Convenção no. 155 – OIT. (BRASIL, 1994) Decreto no. 2.657/98, que promulga a Convenção no. 170 – OIT. (BRASIL, 1998)
Diretriz Técnica Explicativa: “A regulamentação não disciplina convenientemente a participação dos trabalhadores no SESMT, nem nos programas de prevenção, sobretudo de forma equitativa, como prevê o art. 8º. da Convenção no. 161 da OIT.”	(OLIVEIRA, 2004)

Diretriz Técnica Explicativa: <i>“Observa-se, ainda, que as normas regulamentadoras não disciplinaram adequadamente a participação sindical nas questões relativas à saúde do trabalhador. Além do que prevê a Convenção no. 155 da OIT (...), a Lei Orgânica da Saúde estabeleceu o dever de “informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente do trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como o s resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional.”</i>	(OLIVEIRA, 2004)
Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Havendo o Brasil, por meio do Decreto nº 6.270/2007, adotado a Convenção nº 176 da OIT, sobre “Segurança e Saúde nas Minas” (1995), tornou-se compulsório seguir todas suas prescrições, as quais devem ser previstas no PPRA, PGR e PCMSO. Em relação ao PCMSO, deve ser salientado, entre outros, o <u>Artigo 13</u>, a saber: <i>“1. A legislação nacional a que se refere o Artigo 4º deverá conceder aos trabalhadores o direito a:</i> <i>(a) notificar os acidentes, os incidentes perigosos e os riscos ao empregador e a autoridade competente;</i> <i>(b) pedir e obter, sempre que existir um motivo de preocupação em matéria de segurança e saúde, que o empregador e a autoridade competente efetuem inspeções e investigações;</i> <i>(c) conhecer os riscos existentes no local de trabalho que possam efetuar a sua saúde ou segurança, e estar informado a respeito;</i> <i>(d) obter informação relativa a sua segurança ou saúde que esteja sob a responsabilidade do empregador ou da autoridade competente.</i> <i>(e) retirar-se de qualquer setor da mina quando houver motivos razoavelmente fundados para pensar que a situação apresenta um perigo para sua segurança ou saúde, e</i> <i>(f) eleger coletivamente os representantes de segurança e saúde.</i> <i>2. Os representantes de segurança e saúde aludidos na alínea (f) do parágrafo 1 acima citado deverão ter, de acordo com a legislação nacional, direito:</i> <i>(a) a representar os trabalhadores em todos os aspectos relativos a segurança e saúde no local de trabalho, incluindo, nesse caso, o exercício dos direitos que figuram no parágrafo 1 acima citado:</i> <i>(i) participar em inspeções e investigações realizadas pelos empregadores e a autoridade competente no local de trabalho, e</i> <i>(ii) supervisionar e investigar assuntos relativos a segurança e saúde;</i> <i>(b) a recorrer a conselheiros e peritos independentes;</i> <i>(c) a fazer oportunamente consultas com o empregador acerca de questões relativas a segurança e a saúde, incluídas as políticas e</i>	Decreto no. 6.270/07, que promulga a Convenção no. 176 – OIT. (BRASIL, 2007)

	os procedimentos nesta matéria; (d) a consultar a autoridade competente, e (e) a receber notificação dos acidentes e incidentes perigosos pertinentes aos setores para os quais hajam sido eleitos. 3. Os procedimentos para o exercício dos direitos previstos nos parágrafos 1 e 2 anteriores deverão determinar-se: (a) na legislação nacional, e (b) mediante consultas entre os empregadores e trabalhadores e seus representantes. 4. A legislação nacional deverá garantir que os direitos previstos nos parágrafos 1 e 2 anteriores possam exercer-se sem dar lugar a discriminação nem represálias."	
Avançado	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para valorizar o saber do trabalhador sobre as condições de trabalho e suas consequências sobre a saúde.	Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para informar e orientar empregadores, trabalhadores, comissões de saúde, CIPA e representantes sindicais, fornecendo cópias de documentos, informes técnicos e avaliações sobre riscos existentes, resguardando o sigilo profissional.	Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para assessorar processos de negociação de conflitos envolvendo questões relacionadas à saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e meio ambiente, buscando formar consenso para solução ou encaminhamento das questões.	Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)

7.11.8.3 Forma de armazenamento dos relatórios anuais do PCMSO, para acesso imediato de agentes de inspeção do trabalho

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	O relatório anual do PCMSO poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que este seja mantido de modo a proporcionar o imediato acesso por parte do agente da inspeção do trabalho. <u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> O prontuário médico pode ser informatizado, desde que resguardado o sigilo médico, conforme prescrito no código de ética médica.	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)</i>

7.11.8.4 Dispensa de relatórios anuais do PCMSO para empresas desobrigadas da indicação de médico-coordenador

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	As empresas desobrigadas de indicarem médico coordenador ficam dispensadas de elaborar o relatório anual. <u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> São desobrigadas de indicar médico coordenador as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro 1 da NR 4, com até 25 (vinte e cinco) empregados e aquelas de grau de risco 3 e 4, segundo o Quadro 1 da NR 4, com até 10 (dez) empregados. <u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> As empresas com mais de 25 (vinte e cinco) empregados e até 50 (cinquenta) empregados, enquadradas no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro 1 da NR 4, <u>poderão estar desobrigadas</u> de indicar médico coordenador em decorrência de negociação coletiva. <u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> As empresas com mais de 10 (dez) empregados e com até 20 (vinte) empregados, enquadradas no grau de risco 3 ou 4, segundo o Quadro 1 da NR 4, <u>poderão estar desobrigadas</u> de indicar médico do trabalho coordenador em decorrência de negociação coletiva, assistida por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho. <u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Por determinação do Delegado Regional do Trabalho, com base no parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, ou em decorrência de negociação coletiva, as empresas previstas no item 7.3.1.1 e subitens anteriores <u>poderão ter a obrigatoriedade</u> de indicação de médico coordenador, quando suas condições representarem potencial de risco grave aos trabalhadores.	NR-7, item 7.4.6.4 NR-7, item 7.3.1.1 NR-7, item 7.3.1.1 NR-7, item 7.3.1.1.2 NR-7, item 7.3.1.1.3
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Nas empresas desobrigadas de manterem médico coordenador, é necessária a elaboração de um relatório anual contendo, minimamente: a	<i>Nota Técnica do Ministério do Trabalho</i>

	relação dos exames com os respectivos tipos, datas de realização e resultados (conforme o ASO).	(BRASIL. Ministério do Trabalho, 1996)
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> Empresa que pretende alcançar o nível de Excelência, com ou sem médico coordenador, investe na elaboração de Relatório Anual de boa qualidade, claramente além do mínimo sugerido no Quadro III da NR 7.	BP

7.11.9 Afastamento do trabalhador do local de trabalho ou do risco, no caso de verificação de apenas exposição excessiva, até a normalização dos indicadores biológicos e a aplicação de medidas de controle

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames constantes do Quadro I da presente NR, apenas exposição excessiva (EE ou SC+) ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador 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. <u>Diretriz Técnica Explicativa:</u> O Quadro I dispõe sobre os “Parâmetros para Controle Biológico da Exposição a Alguns Agentes Químicos”. Na própria Norma está a interpretação dos conceitos de EE e SC+, a saber: “EE: <i>O indicador biológico é capaz de indicar uma exposição ambiental acima do limite de tolerância, mas não possui, isoladamente, significado clínico ou toxicológico próprio, ou seja, não indica doença, nem está associado a um efeito ou disfunção de qualquer sistema biológico.</i> SC+: <i>O indicador biológico possui significado clínico ou toxicológico próprio, mas, na prática, devido à sua curta meia-vida biológica, deve ser considerado como EE.”</i>	NR-7, item 7.4.7
	<u>Diretriz Prescritiva Verificável:</u> Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, é atribuição: (...) V - Notificar, formalmente, o órgão público competente quando houver suspeita ou comprovação de transtornos da saúde atribuíveis ao trabalho, bem como recomendar ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho.	Resolução CFM No. 1.488. (CFM, 1998)

Intermediário	Diretriz Orientadora e Verificável: “No afastamento apenas do risco, o empregador deve transferir o trabalhador para outro posto ou setor onde inexistam o agente agressivo. A transferência, porém, não pode acarretar prejuízo direto ou indireto para o empregado, em face da vedação do art. 468 da CLT, nem poderá esse empregado servir de paradigma para efeitos de equiparação salarial no seu local provisório de trabalho, como previsto no art. 461, parágrafo 4º. da CLT. Ademais, o afastamento é provisório, isto é, “até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho sejam adotadas.”	(OLIVEIRA, 2004)
	Diretriz Orientadora e Verificável: “Entende-se que nesse período o empregado não pode ser dispensado, sob pena de violar-se o objetivo da proteção e o conteúdo teleológico da norma. (...) O que não se admite é o empregado perder a sua fonte de rendimentos apenas porque teve uma alteração nos indicadores biológicos por causa de agentes prejudiciais à saúde, existentes no ambiente de trabalho. (...) A dispensa neste caso estaria ferindo o art. 3º. , IV, e o art. 5º. da Constituição da República, que vedam qualquer forma de discriminação, mormente neste caso, em que o responsável pela alteração do indicador biológico foi o próprio empregador.”	(OLIVEIRA, 2004)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: A Convenção nº 170, da OIT, que trata da “Segurança na Utilização de Produtos Químicos no Trabalho”, de 1990, ratificada pelo Brasil, em 1998, estabelece: “Os empregadores deverão: - Se assegurar de que seus trabalhadores não fiquem expostos a produtos químicos acima dos limites de exposição ou de outros critérios de exposição para a avaliação e o controle do meio ambientes de trabalho estabelecidos pela autoridade competente ou por um organismo aprovado ou reconhecido pela autoridade competente, em conformidade com as normas nacionais ou internacionais; - Avaliar a exposição dos trabalhadores aos produtos químicos perigosos; - Vigiar e registrar a exposição dos trabalhadores a produtos químicos perigosos, quando isto for necessário, para proteger a sua segurança e a sua saúde, ou quando estiver prescrito pela autoridade competente.” (BRASIL, 1998)	Decreto no. 2.657/98, que promulga a Convenção no. 170 – OIT. (BRASIL, 1998)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: A Convenção nº 148, da OIT, que trata da “Proteção dos Trabalhadores Contra os Riscos Profissionais devidos à Contaminação do Ar, ao Ruído, às Vibrações no Local de Trabalho”, de 1977, ratificada pelo Brasil, em 1986, estabelece que, “quando por razões médicas for desaconselhável a permanência de um trabalhador num posto que envolva exposição à contaminação do ar, o ruído ou as vibrações, deverão adotar-se todas as medidas compatíveis com a prática e as condições nacionais para transferi-lo a outro emprego adequado ou para assegurar-lhe a manutenção	Decreto no. 93.413/86, que promulga a Convenção no. 148 – OIT. (BRASIL, 1986)

	<i>de seus rendimentos mediante pagamentos do seguro social ou por qualquer outro método.”</i>	
Avançado	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para <i>conhecer a legislação brasileira vigente na esfera do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social referente à atenção à saúde do trabalhador e os padrões clínicos, laboratoriais, e limites de exposição adotados por agências estrangeiras e internacionais como a OSHA, NIOSH, ACGIH, EPA, entre outros critérios de avaliação de exposição a agentes químicos e físicos perigosos para a saúde.</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para <i>tomar e implementar decisões, de distintas dimensões e complexidade, entre elas: (i) condutas terapêuticas; (ii) encaminhamento a níveis mais complexos do Sistema de saúde; (iii) afastamento do trabalho ou remanejamento do posto de trabalho; (iv) indicação e avaliação da eficácia e custo-efetividade dos recursos de saúde, medicamentos, equipamentos de proteção, procedimentos, entre outras.</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para <i>fornecer atestados e pareceres médicos para o afastamento do trabalho, sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento da exposição a fatores de risco e determinadas condições de trabalho fazem parte do tratamento e para outros encaminhamentos necessários para o benefício do trabalhador.</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>

7.11.10 Responsabilidades do médico-coordenador ou encarregado do PCMSO, nos casos de ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, ou alterações reveladoras de disfunções orgânicas ou sistêmicas

7.11.10.1 Solicitação à empresa de emissão do CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou encarregado solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT, além de outras providências especificadas nesta Norma. Diretriz Técnica Explicativa: O Quadro I dispõe sobre os “Parâmetros para Controle Biológico da Exposição a Alguns	NR-7, item 7.4.8.a)

	Agentes Químicos". Na própria Norma está a interpretação do conceito de SC, a saber: "SC: <i>Além de mostrar uma exposição excessiva, o indicador biológico tem também significado clínico ou toxicológico próprio, ou seja, pode indicar doença, estar associado a um efeito ou uma disfunção do sistema biológico avaliado</i>".	
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva Verificável:</u> Sobre a CAT, dispõe a Lei 8.213/91, nos seguintes termos: <i>Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.</i> <i>§ 1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.</i> <i>§ 2º Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo.</i> <i>§ 3º A comunicação a que se refere o § 2º não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.</i> <i>§ 4º Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas neste artigo.</i> <i>§ 5º A multa de que trata este artigo não se aplica na hipótese do caput do art. 21-A.</i> <i>Art. 23. Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, <u>a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.</u> (Grifo introduzido)</i>	Lei No. 8.213/91. (BRASIL, 1991)
	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> A "CAT Eletrônica" pode ser feita pelo site www.dataprev.gov.br/servicos/cat/cat.shtm	
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O Código de Ética Médica determina que "o médico comunicará às autoridades quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida"	Código de Ética Médica. (CFM, 2009)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O mesmo Código de Ética Médica estabelece ser proibido ao médico "deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que	Código de Ética Médica. (CFM, 2009)

Avançado	ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis. (...) Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.”	
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: “Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, é atribuição: (...) IV - Promover a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho, ou outro documento que comprove o evento infortunistico, sempre que houver acidente ou moléstia causada pelo trabalho. Essa emissão deve ser feita até mesmo na suspeita de nexo causal da doença com o trabalho. Deve ser fornecida cópia dessa documentação ao trabalhador.”	Resolução CFM No. 1.488. (CFM, 1998)
	Diretriz Técnica Orientadora: O Parecer do Conselho Federal de Medicina nº 20/2000, aprovado pelo Plenário do CFM e (da lavra) de autoria do conselheiro Luiz Nódgi Nogueira Filho, que em suas conclusões sobre parecer assemelhado – possibilidade de quebra de sigilo – entendeu e o Plenário aprovou que “o fim social a ser atingido requer informações precisas, as quais não tipificam infração ética porque seu manuseio será restrito a funcionários também sujeitos ao sigilo, com o único interesse em aprimorar os serviços de saúde”. Portanto, concluo como sendo possível o médico fornecer dados de paciente no preenchimento do atestado médico contido na CAT, pois caso não preencha poderia, em tese, prejudicar o trabalhador que necessita do documento a fim de gerar direitos trabalhistas.”	Parecer-Consulta CFM No. 1.245. (CFM, 2000)
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): “O médico do trabalho deve notificar os casos de acidentes do trabalho às autoridades competentes, bem como das doenças relacionadas ao trabalho, e as moléstias infecto-contagiosas, por meio dos documentos estabelecidos.”	Parecer CREMERJ No. 208/05. (CREMERJ, 2005)
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho dever[á ter (ou desenvolver) a competência específica para conhecer a legislação brasileira vigente na esfera do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social referente à atenção à saúde do trabalhador e os padrões clínicos, laboratoriais, e limites de exposição adotados por agências estrangeiras e internacionais como a OSHA, NIOSH, ACGIH, EPA, entre outros critérios de avaliação de exposição a agentes químicos e físicos perigosos para a saúde.	Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para preparar relatórios técnicos, laudos médicos, laudos periciais, boletins de notificação de forma apropriada, segundo as exigências e padrões estabelecidos pelas autoridades competentes e pelas partes interessadas, mas atendendo aos preceitos éticos, e resguardando o sigilo médico.	Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)

Excelência	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): “É fundamental que o profissional (ou Serviço) inclua no Procedimento de exames médicos rotinas e critérios de emissão e notificação adequados para conduzir os casos mais complexos.”	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO – (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): É fundamental a comunicação direta com os Centros de diagnóstico e tratamento de doenças profissionais do SUS (Centros de Referência) e os postos de perícia médica do INSS, objetivando diminuir os conflitos institucionais comuns nesta etapa da avaliação médica do trabalhador.”	<i>Referência Técnica: Exames Médicos Previstos no PCMSO – (SESI-SP ABRESST, 2007)</i>

7.11.10.2 Indicação para afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou encarregado indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho, além de outras providências especificadas nesta Norma. (prescritivo e verificável)	NR-7, item 7.4.8.b)
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: A Convenção nº 148, da OIT, que trata da “Proteção dos Trabalhadores Contra os Riscos Profissionais Devidos à Contaminação do Ar, ao Ruído, às Vibrações no Local de Trabalho”, de 1977, ratificada pelo Brasil, em 1986 (Decreto No. 93.413, de 15 de Outubro de 1986), estabelece em seu Artigo 11: “Quando, por razões médicas, seja <u>desaconselhável a permanência de um trabalhador em uma função sujeita à exposição à contaminação do ar, ao ruído ou às vibrações, deverão ser adotadas todas as medidas compatíveis com a prática e as condições nacionais para transferi-lo para outro emprego adequado, ou para assegurar-lhe a manutenção de seus rendimentos, mediante prestações da previdência social, ou por qualquer outro meio. As medidas tomadas para aplicar a presente Convenção não deverão afetar desfavoravelmente os direitos dos trabalhadores previstos na legislação sobre a previdência social ou seguros sociais.</u> ” (grifos introduzidos)	Decreto no. 93.413/86, que promulga a Convenção no. 148 – OIT. (BRASIL, 1986)

Avançado	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para “ <i>Conhecer a legislação brasileira vigente na esfera do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social referente à atenção à saúde do trabalhador e os padrões clínicos, laboratoriais, e limites de exposição adotados por agências estrangeiras e internacionais como a OSHA, NIOSH, ACGIH, EPA, entre outros critérios de avaliação de exposição a agentes químicos e físicos perigosos para a saúde.</i> ”	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deve ter (ou desenvolver) a competência específica para “ <i>Tomar e implementar decisões, de distintas dimensões e complexidade, entre elas: (i) condutas terapêuticas; (ii) encaminhamento a níveis mais complexos do Sistema de saúde; (iii) afastamento do trabalho ou remanejamento do posto de trabalho; (iv) indicação e avaliação da eficácia e custo-efetividade dos recursos de saúde, medicamentos, equipamentos de proteção, procedimentos, entre outras.</i> ”	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>

7.11.10.3 Encaminhamento do trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição de conduta

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou encarregado encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho, além de outras providências especificadas nesta Norma.	NR-7, item 7.4.8.c)
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): Sobre o trecho da NR relativo à “avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho”, assim determina o CREMERJ: “ <i>O médico do trabalho deve propor, sempre que possível, a readaptação ao trabalho dos portadores de alterações que necessitem de condições especiais de trabalho, desde que esta não os agrave ou ponha em risco sua vida.</i> ”	<i>Resolução CREMERJ No. 208/05. (CREMERJ, 2005)</i>

Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Os profissionais de Saúde Ocupacional devem ter o direito de estabelecer contato com a autoridade competente, caso seja necessário (dever de alertar), e devem defender este direito e exercitá-lo de maneira imparcial e responsável.	<i>Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.</i> (OIT, 1998)
Intermediária	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para informar o trabalhador sobre os fatores de riscos e os danos para a saúde, presentes no trabalho, exames realizados, direitos previdenciários e trabalhistas, e os meios para garanti-los.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)
	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para tomar e implementar decisões, de distintas dimensões e complexidade, entre elas: (i) condutas terapêuticas; (ii) encaminhamento a níveis mais complexos do Sistema de saúde; (iii) afastamento do trabalho ou remanejamento do posto de trabalho; (iv) indicação e avaliação da eficácia e custo-efetividade dos recursos de saúde, medicamentos, equipamentos de proteção, procedimentos, entre outras.”	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (ANAMT, 2003)

7.11.10.4 Orientação para empregador sobre medidas de controle no ambiente de trabalho

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou encarregado orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho, além de outras providências especificadas nesta Norma.	NR-7, item 7.4.8.d)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: O Código de Ética Médica determina: “O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e controle	<i>Código de Ética Médica.</i> (CFM, 2009)

	<i>dos riscos à saúde, inerentes às atividades laborais”</i>	
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O Código de Ética Médica determina que “o médico comunicará às autoridades quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida”	<i>Código de Ética Médica. (CFM, 2009)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> O mesmo Código de Ética estabelece que é proibido ao médico “deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis. (...) Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.”	<i>Código de Ética Médica. (CFM, 2009)</i>
Intermediário	<u>Diretriz Técnica Orientadora:</u> Tomada como referência do que é vigente na União Européia, cabe lembrar que a Diretiva 98/24/CEE, de 1998, “relativa à proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos ligados à exposição a agentes químicos no trabalho”, quando estabelece “ Medidas Específicas de Proteção e Prevenção ”, nos seguintes termos: <i>A entidade patronal deve assegurar que os riscos decorrentes de um agente químico perigoso para a segurança e a saúde dos trabalhadores, no local de trabalho, sejam <u>eliminados</u> ou <u>reduzidos</u></i>	

iário	<u>ao mínimo.</u> Na aplicação [deste artigo], deve ser utilizada, de preferência a <u>substituição</u>, ou seja, (...) por um agente ou processo químico cujas condições de utilização <u>não sejam perigosas</u>, ou sejam <u>menos perigosas</u> para a segurança e a saúde dos trabalhadores. Sempre que a natureza da atividade não permita que os riscos sejam <u>eliminados por substituição</u>, (...) a entidade patronal assegurará que os riscos sejam <u>reduzidos ao mínimo</u>, através da <u>aplicação de medidas de proteção e prevenção</u>, coerentes com a avaliação dos riscos (...). Essas medidas poderão ser, por ordem de prioridade, as seguintes: • <u>Concepção de processos de trabalho e de controle técnicos adequados</u>, e <u>utilização de equipamento e materiais adequados</u>, de modo a <u>evitar ou minimizar a libertação de agentes químicos perigosos</u> que possam apresentar riscos para a segurança e a saúde dos trabalhadores no local de trabalho. • Aplicação de <u>medidas de proteção coletiva</u> na fonte do risco, tais como <u>ventilação adequada</u> e <u>medidas organizacionais apropriadas</u>. • Sempre que a exposição não possa ser evitada por outros meios, aplicação de <u>medidas de proteção individual</u>, incluindo <u>equipamento de proteção pessoal</u>. A menos que a entidade patronal demonstre claramente, por outros meios de avaliação, que, (...), foram realizadas a prevenção e a proteção adequadas, a entidade patronal efetuará, regularmente, e sempre que se verifique uma alteração das condições que podem afetar a exposição dos trabalhadores a agentes químicos, as <u>necessárias medições dos agentes químicos</u> que possam apresentar riscos para a saúde dos trabalhadores no local de trabalho, em especial no que respeita aos <u>valores-limite de exposição profissional</u>. Em qualquer caso, sempre que tiver sido excedido um valor-limite de exposição profissional efetivamente estabelecido no território de um Estado-membro, <u>a entidade patronal deverá remediar imediatamente a situação, tomando medidas de prevenção e de proteção, atendendo à natureza desse limite.</u> (Grifos introduzidos)	Diretiva 98/24/CEE. (CONSELHO DA UNIÃO EUROPÉIA, 1998)
Avançado	Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para saber propor, orientar, implementar e avaliar programas de intervenções nos ambientes e processos de trabalho, destinados a promover a saúde dos trabalhadores e prevenir danos, como por exemplo: opinar sobre modificação de processos, substituição de produtos e de tecnologias, modificação na concepção ergonômica dos postos de trabalho etc. Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável): O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para assessorar o empregador e os trabalhadores nas questões referentes à caracterização dos fatores de risco, medidas de proteção e restauração da saúde, cumprindo as normas legais e	Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003) Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do

	ações pró-ativas de prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores.	<i>Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para assessorar tecnicamente empregadores, dirigentes sindicais, autoridades de órgãos públicos, sobre temas de saúde relacionados ao trabalho e ao meio ambiente, incluindo o planejamento e a organização do trabalho; escolha e manutenção das máquinas e equipamentos, e dos insumos utilizados; medidas de prevenção de danos e de proteção da saúde; implantação de mudanças nos processos produtivos, com adoção de novas tecnologias e novas formas de organizar e gerir o trabalho, visando a proteção da saúde dos trabalhadores.	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> No caso de recusa ou má-vontade da empresa em tomar as providências adequadas para remover uma condição de risco injustificável, ou de tomar uma medida remediadora frente a uma situação que representa perigo evidente à saúde ou segurança, os profissionais de Saúde no Trabalho deverão, o mais rapidamente possível, notificar, por escrito e de forma clara, sua preocupação aos dirigentes da empresa, na mais alta hierarquia possível, chamando a atenção para a necessidade de levar em conta o conhecimento técnico-científico, e de respeitar as normas de proteção da saúde, que incluem a consideração aos limites máximos de exposição permitida, salientando claramente as obrigações do empregador em proteger a saúde dos trabalhadores. Se necessário, os trabalhadores e suas organizações representativas deverão também ser informados, e as autoridades competentes devem ser contatadas.	<i>Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho. (ICOH, 2002)</i>
Excelência	<u>Diretriz Técnica Orientadora (Verificável):</u> “Para acompanhar o desenvolvimento das atividades de medicina do trabalho, o CREMERJ sugere à direção da empresa, que designe uma ou mais pessoas de nível hierárquico superior com responsabilidade, autoridade e a obrigação de acompanhar, auditar e apresentar à administração superior conclusões e justificativas no sentido de: a) desenvolver e aplicar novas orientações, para as atividades de medicina do trabalho; b) informar periodicamente a direção da empresas sobre o andamento das atividades; c) promover, obrigatoriamente, a participação de todos os membros da empresas ou da instituição nos programas de medicina do trabalho.”	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho. (CREMERJ, 2005)</i>

7.12 Primeiros socorros

7.12.1 Obrigatoriedade dos estabelecimentos quanto aos equipamentos de primeiros socorros em conformidade com as atividades desenvolvidas, e guarda em local adequado e por pessoa treinada

Nível	Diretrizes Técnicas	Referências Técnicas
Iniciante	Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação dos primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida; manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim.	NR-7, item 7.5.1
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Segundo a NR 4, sobre “Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho”, “as atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente preventivistas, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se torna necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, de disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades.”	NR-4, item 4.12.I. (BRASIL, 1978)
Intermediário	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Havendo o Brasil, por meio do Decreto no. 1.254/1994, adotado a Convenção nº 155 da OIT, sobre “Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho” (1981), tornou-se compulsório seguir todas suas prescrições, entre as quais o que determina o Artigo 18, a saber: “Os empregadores deverão prever, quando for necessário, medidas para fazer frente a situações de urgência e a acidentes, incluídos meios adequados para a administração de primeiros socorros.”	Decreto no. 1.254/94, que promulga a Convenção no. 155 – OIT. (BRASIL, 1994)
	Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável: Havendo o Brasil, por meio do Decreto nº 4.085/2002, adotado a Convenção nº 174 da OIT, sobre “Prevenção de Acidentes Industriais Ampliados” (1993), tornou-se compulsório seguir todas suas prescrições, as quais devem ser previstas no PPRA, PGR e PCMSO. Em relação ao PCMSO, salientamos o Artigo 9º, a saber: “Com relação a cada instalação sujeita a risco maior, os empregadores deverão criar e manter um sistema documentado de controle de risco que preveja: a) identificação e estudo dos perigos e avaliação dos riscos, considerando inclusive possíveis interações entre substâncias; b) medidas técnicas que compreendam projeto, sistemas de segurança, construção, seleção de substâncias químicas, operação, manutenção e inspeção sistemática da instalação; c) medidas organizacionais que incluam formação e instrução do pessoal, fornecimento de equipamentos de segurança, níveis do	Decreto no. 4.085/02, que promulga a Convenção no. 174 – OIT. (BRASIL, 2002)

	pessoal, horas de trabalho, definição de responsabilidades e controle de empresas externas e de trabalhadores temporários no local da instalação; <i>d) planos e procedimentos de emergência que compreendam:</i> <i>i) preparação de planos e procedimentos eficazes de emergência local, inclusive atendimento médico emergencial, a serem aplicados no caso de acidentes maiores ou de ameaça de acidente, com testes e avaliação periódicos de sua eficácia e revisão quando necessário;</i> <i>ii) fornecimento de informações sobre possíveis acidentes e planos internos de emergência a autoridades e órgãos responsáveis pela preparação de planos e procedimentos de emergência para proteção do público e do meio ambiente fora do local da instalação;</i> <i>iii) toda consulta necessária com essas autoridades e esses órgãos;</i> <i>e) medidas para reduzir as conseqüências de um acidente maior;</i> <i>f) consulta com os trabalhadores e seus representantes;</i> <i>g) a melhoria do sistema, incluindo medidas para a coleta de informações e análise de acidentes ou "quase-acidentes". As experiências assim adquiridas deverão ser debatidas com trabalhadores e seus representantes e registradas de conformidade com a legislação e a prática nacionais."</i> Por outro lado, o Artigo 20 da Convenção nº 174 da OIT esbelece: <i>"Numa instalação de risco de acidente maior, os trabalhadores e seus representantes serão consultados por meio de apropriados mecanismos de cooperação para assegurar um sistema seguro de trabalho. Os trabalhadores e seus representantes deverão sobretudo:</i> <i>a) estar suficiente e adequadamente informados dos riscos ligados a essa instalação e suas possíveis conseqüências;</i> <i>b) ser informados sobre quaisquer ordens, instruções ou recomendações feitas pela autoridade competente;</i> <i>c) ser consultados na elaboração dos seguintes documentos e a eles ter acesso ;</i> <i>i) relatório de segurança;</i> <i>ii) planos e procedimentos de emergência;</i> <i>iii) relatórios de acidente;</i> <i>d) ser regularmente instruídos e treinados nas práticas e procedimentos para prevenção de acidentes maiores e no controle, de eventos susceptíveis de resultar em acidente maior e nos procedimentos de emergência a serem seguidos na eventualidade de um acidente maior;</i> <i>e) nos limites de suas funções e sem correr o risco de serem de alguma forma prejudicados, tomar medidas corretivas e, se necessário, interromper a atividade onde, com base em seu treinamento e experiência, considerem ter razoável justificativa para</i>	
--	--	--

	<i>crer que haja risco iminente de acidente maior; informar seu supervisor antes, ou imediatamente depois, de tomar essa medida ou, se for o caso, soar o alarme;</i> <i>f) discutir com o empregador qualquer risco potencial que considerem capaz de gerar um acidente maior e ter direito de informar a autoridade competente sobre esses perigos.”</i>	
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva e Verificável:</u> Havendo o Brasil, por meio do Decreto nº 6.270/2007, adotado a Convenção nº 176 da OIT, sobre “Segurança e Saúde nas Minas” (1995), tornou-se compulsório seguir todas suas prescrições, as quais devem ser previstas no PPRA, PGR e PCMSO. Em relação ao PCMSO, salienta-se o Artigo 8º, a saber: “O empregador deverá preparar um plano de ação de urgência específica, para cada mina, destinado a enfrentar os desastres naturais e industriais razoavelmente previsíveis.” Por sua vez, o Artigo 9º. estabelece que: “Quando os trabalhadores estiverem expostos a riscos físicos, químicos ou biológicos, o empregador deverá: (a) informar os trabalhadores de maneira compreensível dos riscos relacionados com seu trabalho, dos perigos que estes implicam para sua saúde e dos meios de prevenção e proteção aplicáveis; (b) tomar as medidas necessárias para eliminar ou reduzir ao mínimo os perigos derivados da exposição a estes riscos; (c) proporcionar e manter, sem nenhum custo para os trabalhadores, o equipamento, roupa, caso seja necessário, e outros dispositivos de proteção adequados que se definam na legislação nacional, quando a proteção contra os riscos de acidente ou dano para a saúde, incluída a exposição a condições adversas, não possa se garantir por outros meios, e (d) proporcionar aos trabalhadores que tenha sofrido uma lesão ou doença no local de trabalho primeiros socorros in situ, um meio adequado de transporte desde o local de trabalho e ao acesso a serviços médicos adequados.”	Decreto no. 6.270/07, que promulga a Convenção no. 176 – OIT. (BRASIL, 2007)
Avançado	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para <i>participar da elaboração e implementação dos Planos de Contingência diante de catástrofes e acidentes ampliados.</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT, 2003)</i>
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> O Médico do Trabalho deverá ter (ou desenvolver) a competência específica para <i>desenvolver ações de assistência à saúde do trabalhador, incluindo o atendimento de emergência, intercorrências no local de trabalho e ações de cuidado primário, registrando, cuidadosamente, as observações e condutas no prontuário médico, orientando o trabalhador sobre sua doença e a relação desta com o trabalho</i>	<i>Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. (ANAMT,</i>

	<i>atual ou pregresso; fornecendo atestados e pareceres médicos para o afastamento do trabalho e encaminhamentos junto ao Seguro de Acidente do Trabalho.</i>	2003)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> Deve-se adotar e manter estritas recomendações para prevenir e preparar as ações em resposta a situações de emergência e seguir as orientações do Conselho Federal de Medicina. Estas recomendações deverão esclarecer cuidadosamente quais os acidentes e as situações de emergência que podem ocorrer. Elas terão que mencionar, também, a prevenção dos riscos para a saúde que derivam dessas ocorrências. Tais recomendações deverá adequar-se ao tamanho e à natureza das atividades da empresa e: a) garantir perante a comunidade de trabalho que para o enfrentamento de emergências nas áreas de trabalho da empresa existe um planejamento com essa finalidade, com a participação de todos os empregados e sobre o qual todas as pessoas já tiveram acesso por meio de treinamento específico e que deve ser periodicamente lembrado pelo sistema de informação interno da empresa. b) o órgão médico deverá integrar a comissão de coordenação que deve ser criada para estabelecer as medidas necessárias para enfrentar tal situação nos diversos locais de trabalho; c) disponibilizar e manter permanente atualização com serviços de primeiros socorros e assistência médica externa, principalmente sobre o rápido transporte de acidentados; d) oferecer informações e dar treinamento adequado a todos os membros da empresa, em todos os níveis hierárquicos, juntamente com a segurança do trabalho, incluindo exercícios periódicos para adotar comportamentos eficazes em situações de emergência. Terão que ser estabelecidos meios de comunicação com outras empresas em situações de emergência, preparação do atendimento em colaboração com serviços externos de emergência e, se possível, com outras organizações com experiência nesse assunto.	<i>Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho.</i> (CREMERJ, 2005)
Excelência	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> No nível de Excelência, o Médico do Trabalho, coordenador do PCMSO e/ou o responsável pelo PCMSO deverá conhecer e ter familiaridade com as prescrições da Convenção nº 174 da OIT, sobre Prevenção de Acidentes Industriais Ampliados (1993).	Decreto no. 4.085, que promulga a Convenção no. 174 – OIT. (BRASIL, 2002)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> No nível de Excelência o Médico do Trabalho, coordenador do PCMSO e/ou o responsável pelo PCMSO deve conhecer e ter familiaridade com as prescrições da Convenção no; 176 da OIT, sobre “Segurança e Saúde nas Minas” (1995).	Decreto no. 6.270/07, que promulga a Convenção no. 176 – OIT.

		(BRASIL, 2007)
	<u>Diretriz Técnica Prescritiva (Verificável):</u> Um programa de primeiros socorros e preparação para situações e emergências e acidentes deverá demonstrar, por meio de evidências documentadas, a existência de uma política efetiva; a atribuição de responsabilidades e de procedimentos escritos; o treinamento adequado sobre disponibilidade de pessoal; a comunicação com os trabalhadores empregados, com evidências de efetividade. O empregador deverá informar seus empregados acerca dos preparativos para primeiros socorros, incluindo a localização de equipamentos, os arranjos físicos disponíveis e a identificação das pessoas treinadas. Treinamentos de indução a empregados recém contratados e quando designados para trabalhar em algumas áreas específicas deverá ser providenciado. (Isto geralmente é feito mencionando-se, especificamente, o que existe de instalações e providências, contextualizado na explicitação da política de segurança da empresa ou organização, assim como pela afixação de orientação escrita a respeito da localização dos arranjos físicos, saídas de emergência e outras providências em caso de emergência, e ainda, pela identificação de quem são as pessoas treinadas para essas situações). Tanto o treinamento em si como as evidências de documentação e os equipamentos de primeiros socorros deverão estar atualizados e ser periodicamente revistos.	Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health. (WHO, 2002)

APÊNDICE A
“Fluxograma Esquemático da Elaboração do PCMSO Básico”

