

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- COVISA -

CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE



**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE
SAÚDE OCUPACIONAL**

PCMSO 2016

Elaborado por: Dra. Ana Maria Lobo de Noronha, especialista em medicina do trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Em: 01/2016

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

RAZÃO SOCIAL	Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) Secretaria Municipal de Saúde (SMS) Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA) Gerência do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)
CNPJ Nº:	06.078.063/0001-47
CNAE Nº:	75.00-1
ATIVIDADE PRINCIPAL	Atividades veterinárias
GRAU DE RISCO	3
GRUPO CIPA	C-34
ENDERECO:	Rua Santa Eulália, 86
TELEFONE:	(11) 3397 - 8900
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:	24 horas
JORNADA DIÁRIA	12 hs. (plantão) / 8 hs. / 6 hs. / 4 hs. 48 min. / 4 hs.
Nº. EMPREGADOS	391 (218 homens; 173 mulheres e 0 menores)
Nº. CARGOS EXISTENTES	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	pág. 4
2. OBJETIVOS	pág. 4
3. RESPONSABILIDADES	pág. 6
3.1- DA INSTITUIÇÃO	pág. 6
3.2- DO MÉDICO COORDENADOR	pág. 6
3.3- DO MÉDICO EXAMINADOR	pág. 7
3.4- DOS SERVIDORES	pág. 7
4- EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS	pág. 8
4.1- EXAME MÉDICO ADMISSIONAL	pág. 8
4.2- EXAME MÉDICO PERIÓDICO	pág. 9
4.3- EXAME MÉDICO DEMISSSIONAL	pág. 11
4.4- EXAME MÉDICO DE RETORNO AO TRABALHO	pág. 11
4.5- EXAME MÉDICO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO	pág. 12
5- ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	pág. 12
6- PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	pág. 14
6.1- DEFINIÇÃO DE PAIR	pág. 15
6.2- IMPLEMENTAÇÃO	pág. 15
6.3- DIAGNÓSTICO DE PAIR E DEFINIÇÃO DE APTIDÃO AO TRABALHO	pág. 16
7- PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	pág. 17
7.1- IMUNIZAÇÃO	pág. 17
8- PRIMEIROS SOCORROS	pág. 19
8.1- PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTES	pág. 19
8.2- PROCEDIMENTOS ADOTADOS PELO SESMT APÓS SOCORRO À VÍTIMA	pág. 21
9- RELATÓRIO ANUAL	pág. 21
10- REGISTRO E ARQUIVO DE INFORMAÇÕES	pág. 21
11- QUADRO DE EXAMES DO PCMSO.....	pág. 23
12- BIBLIOGRAFIA	pág. 24
13- ANEXOS	pág. 25

13.1- ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)	pág. 26
13.2- FICHA DE EXAME PERIÓDICO DE SAÚDE	pág. 27
13.3- QUADRO I DA NR-7	pág. 28
13.4- QUADRO II DA NR-7	pág. 31
13.5- LISTAGEM DE FUNCIONÁRIOS	pág. 32

1. INTRODUÇÃO

O PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) ou NR-7 é um programa que especifica todos os procedimentos e condutas a serem adotadas pelo empregador em função dos riscos aos quais os trabalhadores se encontram expostos no ambiente de trabalho. Seu objetivo é prevenir, detectar precocemente, monitorar e controlar possíveis danos à saúde dos servidores.

O presente Programa foi elaborado com base literatura técnica referente à Medicina, Segurança e Higiene no Trabalho, além dos seguintes textos legais:

- Norma Regulamentadora nº 07 – NR - 07, aprovada pela Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE;
- Norma Regulamentadora nº 09 – NR-9, aprovada pela Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE;
- Portaria nº 24, de 29 de dezembro de 1994, que aprova o texto disposto na NR - 07;
- Portaria nº 08, de 08 de maio de 1996, que altera a NR - 07;
- Lei nº 6514, de 22 de dezembro de 1977, que altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências;
- Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990, em seus artigos 69, 72, 186 (parágrafo 2º) e 212;
- Lei Municipal Nº 13.398, de 31 de julho de 2002, que trata sobre deficiência física.

2. OBJETIVOS

- Promover e preservar a saúde dos servidores privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre a saúde e o trabalho, considerando aspectos individuais e coletivos;
- Rastrear e diagnosticar precocemente os agravos à saúde dos servidores relacionados ao trabalho, destacando o caráter preventivo;
- Ser parte do conjunto de iniciativas do órgão público no campo da saúde do servidor;
- Indicar soluções para a melhoria dos ambientes de trabalho e da organização das atividades, individual e coletivamente, a partir da detecção dos problemas;

- Conscientizar a direção e os colaboradores quanto à importância do aspecto preventivo para a manutenção da qualidade de vida dentro do CCZ;
- Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à comunidade, através da preservação da saúde ocupacional de seus servidores;
- Formar, através dos registros dos exames médicos ocupacionais, históricos de informações relativas às condições clínicas (físicas e mentais) de todos os seus servidores.

3. RESPONSABILIDADES

3.1- DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:

- Aprovar e garantir a execução do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia;
- Garantir os recursos para a efetiva implementação do PCMSO;
- Fornecer as informações necessárias à elaboração e execução do PCMSO;
- Convocar os servidores para os exames médicos ocupacionais, através de publicação no Diário Oficial do Município (D.O.M);
- Garantir a liberação dos servidores para os procedimentos previstos no PCMSO junto ao Médico do Trabalho;
- Exigir dos servidores o cumprimento das solicitações do Médico do Trabalho;
- Emitir CAT quando solicitado pelo Médico Coordenador do PCMSO;
- Fornecer às empresas contratadas para terceirização de serviços, informações relativas ao PCMSO, sempre que solicitadas; em contrapartida, deverá exigir, dessas empresas, a apresentação dos atestados de saúde ocupacional de seus funcionários.

3.2- DO MÉDICO COORDENADOR:

- Coordenar o PCMSO;
- Supervisionar diretamente a execução do PCMSO;

- Dar ciência das doenças ocupacionais ao Departamento de Saúde do Servidor (DESS) para que seja emitido o Registro de Acidente de Trabalho;
- Prestar esclarecimentos, quando solicitado, sobre os problemas de saúde ocupacional dos servidores, respeitando o princípio ético do sigilo médico;
- Realizar os exames periódicos de acordo com o PCMSO ou selecionar e orientar profissional médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, para a execução dos mesmos;
- Solicitar o afastamento do servidor do trabalho ou da exposição ao risco quando constatada doença profissional e relatar quais medidas específicas de controle do fator causal deverão ser adotadas;
- Encaminhar o servidor para Perícia Médica no DESS para avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho.

3.3- DO MÉDICO EXAMINADOR:

- Examinar o servidor e registrar em prontuário próprio a anamnese realizada;
- Dar ciência ao servidor sobre o(s) resultado(s) do(s) exame(s) e orientá-lo;
- Comunicar ao Médico Coordenador os casos de doenças ocupacionais;
- Seguir a rotina estabelecida pelo Médico Coordenador;
- Emitir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em 03 vias.

3.4- DOS SERVIDORES:

- Colaborar com a execução do PCMSO, constituindo-se ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento do disposto neste Programa;
- Submeter-se aos exames médicos previstos no PCMSO;
- Cumprir as orientações médicas decorrentes da avaliação de saúde;
- Utilizar o Equipamento de Proteção Individual (EPI) fornecido pelo Órgão;
- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pela Instituição;
- Comunicar, imediatamente, ao Médico Coordenador, quando acometido por problemas de saúde e na ausência deste, a SUGEPE.

4. EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

Os Exames Médicos Ocupacionais têm por objetivos a avaliação:

- da saúde no aspecto geral;
- da capacidade laborativa;
- das possíveis repercussões do trabalho sobre a saúde.

Para a realização dos Exames Médicos Ocupacionais, o Médico Examinador observa a história progressa do servidor através de anamnese clínica e ocupacional. Sem descuidar dos aspectos gerais, especial atenção deve ser dispensada aos seguintes itens:

- Exame neuropsiquiátrico;
- Exame pulmonar e cardíaco;
- Exame osteomuscular;
- Exame dermatológico;
- Hábitos de vida, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e uso de drogas;

4.1- EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

O Exame Médico Admissional está vinculado ao ato de posse do cargo público, estando previsto e regulamentado pelos editais dos concursos públicos, sendo de competência do Departamento de Saúde do Servidor - DESS, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas - COGEP, da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão - SEMPLA. De acordo com este Órgão, estão dispensados deste exame os contratados de emergência e os ocupantes de cargos de livre provimento em comissão na Prefeitura do Município de São Paulo - PMSP. Também são dispensados do exame médico admissional, conforme decreto nº 41.285 - DOM de 25/10/01, os servidores em atividade da PMSP, quando nomeados para cargos que exijam as mesmas condições de saúde do cargo ou função que estiverem exercendo, inclusive nas hipóteses de acumulação permitidas por lei,

exceto os candidatos que são servidores da PMSP readaptados, ou que estejam em restrição ou alteração de função, ou ainda que tenham obtido licença médica dentro do período de 06 (seis) meses anteriores à realização do exame médico admissional.

Para as atividades com exposição a agentes biológicos provenientes do contato com material de origem humana (caso dos profissionais que desempenharão suas atividades no LABZOO) recomenda-se a imunização contra a hepatite B, além da anti-tetânica.

4.2- EXAME MÉDICO PERIÓDICO

Os Exames Médicos Periódicos são realizados respeitando-se a periodicidade especificada na NR - 07, da seguinte forma:

- *Anualmente*: servidores menores de 18 e maiores de 45 anos de idade;
- *Bianual*: servidores maiores de 18 e menores de 45 anos, desde que locados em funções estritamente administrativas;
- *Intervalos menores*: a critério do Médico Examinador e/ou Coordenador.

Os exames complementares são, obrigatoriamente, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e compreendem os exames laboratoriais de natureza ocupacionais necessários para o monitoramento da exposição a agentes nocivos. Além dessas, outras provas podem ser solicitadas, a critério médico, para prevenir situações capazes de gerar agravos à saúde dos servidores.

Esta programação é definida a partir das informações contidas no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) relativas aos ambientes e processos de trabalho e a partir dos exames clínicos dos servidores.

Apesar de não constar no Programa, para funcionários com 40 anos ou mais recomenda-se, no mínimo, a título de prevenção e promoção à saúde, a realização dos seguintes exames:

1. Hemograma completo;
2. Glicemia de jejum;
3. Colesterol total e frações;
4. Triglicérides;

5. Ácido úrico;
6. Uréia;
7. Creatinina;
- 8.TGO;
- 9.TGP;
- 10.TSH;
11. PSA (p/ homens c/ 50 anos ou mais; a partir de 45 anos se história familiar de câncer de próstata);
12. Urina I;
13. Colpocitologia oncótica cérvico-vaginal (para mulheres).

Havendo a constatação de alguma patologia ou agravo, desde que não comprometa a capacidade laborativa do servidor, será feito o encaminhamento do mesmo para tratamento no Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) ou então na própria rede referenciada do SUS.

Sendo verificada alguma perturbação à saúde do trabalhador decorrente de sua exposição a agentes ambientais e/ou da condição de trabalho e na forma da sua execução, sempre relacionados com sua atividade ou local de trabalho, o mesmo deverá ser encaminhado ao DESS para avaliação e estabelecimento donexo causal.

Servidores diagnosticados como portadores de dependência química poderão ser encaminhados, desde que haja a anuência dos mesmos, para tratamento especializado na rede pública (centros de referência ou CAPS-AD):

Santana: CAPS II AD Santana	Av. Leôncio de Magalhães, 226 – Jd. São Paulo Tel. 2950-0803
Centro: CAPS AD Centro	R. Frederico Alvarenga, 259 - 2º andar Tel. 3104-3210
Lapa: CAPS AD PROSAM	R. Heitor Penteado, 1448 Tel. 3862-1385
Pinheiros: CAPS AD Pinheiros	R. Nicolau Gagliardi, 439 Tel. 3816-3959
Vila Mariana: CAPS AD Vila Mariana	Av. Ceci, 2101 Tel. 2275-3432

Ipiranga: CAPS II Ipiranga/Arapuã	R. Colombo Florence, 241 Tel. 2351-2309 / 2083-7780
Jabaquara: CAPS AD Jabaquara	Praça Barão de Japura, 1 Tel. 5011-1583
Moóca: CAPS AD Moóca	R. Jaibará, 251 Tel. 2694-6364
Penha: CAPS AD Penha	R. Nossa Senhora da Penha, 55 Tel. 2293-5008
Pirituba: CAPS AD Casa Azul Pirituba	R. Lino Pinto dos Santos, 203 Tel. 3835-2905/3632-0052
Ermelino Matarazzo: CAPS AD Ermelino Matarazzo	R. Sampei Sato, 444 Tel. 2943-9276
Itaquera: CAPS AD Itaquera	R. Corre Corre, 30 Tel. 3756-3011
Itaim Paulista: CAPS AD Jardim Néia	R. Domingos Martins Pacheco, 1910 Tel. 2963-3802/2563-1413/2572-1948
São Mateus: CAPS AD São Mateus	R. Joaquim Gouveia Franco, 150 Tel. 2019-8143/2010-8146

Os servidores que se declararem usuários de tabaco serão convidados a participar do Programa Anti Tabagismo oferecido pelo departamento de pneumologia da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), à R. Borges Lagoa, 299, a fim de iniciarem tratamento.

4.3- EXAME MÉDICO DEMISSSIONAL

Os Exames Médicos Demissionais são realizados nas ocasiões de demissão e/ou aposentadoria por tempo de serviço (aposentadorias por invalidez exigem laudo pericial do DESS) e ficam a critério do DESS.

4.4- EXAME MÉDICO DE RETORNO AO TRABALHO

O Exame Médico de Retorno ao Trabalho deve ser realizado, obrigatoriamente, no primeiro dia da volta ao trabalho do servidor ausente por período igual, ou superior a 30 dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, e parto, e são de responsabilidade do DESS.

4.5- EXAME MÉDICO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO

O Exame Médico de Mudança de Função deve ser realizado antes da data da mudança quando implicar na exposição a risco diferente ao que estava exposto anteriormente.

5. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Todo Exame Médico Ocupacional resulta na emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em duas vias, assim destinadas:

- *primeira via:* arquivada no dossiê do servidor à disposição da fiscalização do trabalho no Departamento Pessoal;
- *segunda via:* DESS Santana;
- *terceira via:* obrigatoriamente entregue ao servidor mediante recibo na primeira via.

⇒ **Parâmetros para Aptidão à Função:**

- **Apto:** servidor possuidor de condições de sanidade física e psíquica compatíveis com o desempenho da função proposta;

- **Inapto:** O servidor com incapacidade para o desempenho da função proposta será encaminhado ao médico coordenador para análise em conjunto com o médico examinador, quando houver, para posterior encaminhamento ao DESS.

⇒ **Causas de Incapacidade em Exames de Saúde Ocupacional:**

São consideradas causas de incapacidade: enfermidades, síndromes, deformidades ou alterações, de naturezas congênitas, hereditárias ou adquiridas, capazes de comprometer a segurança e saúde do servidor, interferindo em sua eficiência e capacidade para o trabalho, sendo que o parecer conclusivo acerca da incapacidade será firmado pelo médico perito do DESS. Faz-se exceção a esta regra os casos de vagas predestinadas às pessoas portadoras de deficiência. De acordo com a Lei Municipal Nº 13.398, de 31 de julho de 2002, as deficiências podem ser classificadas da seguinte forma:

I - deficiência física - a alteração total ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, apresentando-se sob a forma de ausência total ou parcial de membros, congênita ou adquirida, ou manifestando-se pela perda ou redução de função física, excluídas as deformidades estéticas e as que não acarretam limitação da função do segmento corporal envolvido;

II - deficiência sensorial, nas modalidades:

visual, como segue:

1. cegueira – a ausência total de visão ou acuidade visual não excedente a 1/10 (um décimo) pelos optótipos de Snellen, no melhor olho, após correção ótica, ou campo visual menor ou igual a 20% (vinte por cento), no melhor olho, desde que sem auxílio de aparelhos que o aumentem;
2. ambliopia – a insuficiência de acuidade visual, de forma irreversível, considerando-se ocorrente a incapacitação quando a visão se situe na faixa de

1/10 (um décimo) a 3/10 (três décimos) pelos optótipos de Snellen, após correção ótica.

auditiva, como segue:

1. surdez - ausência total de audição ou perda auditiva média igual ou superior a 80 (oitenta) decibéis, nas frequências de 500 (quinhentos), 1000 (um mil), 2000 (dois mil) e 4000 (quatro mil) hertz;
2. baixa acuidade auditiva - perda auditiva média entre 30 (trinta) e 80 (oitenta) decibéis, nas frequências de 500 (quinhentos), 1000 (um mil), 2000 (dois mil), 3000 (três mil) e 4000 (quatro mil) hertz ou em outras, conforme as atribuições e tarefas do cargo ou emprego público as quais alude o artigo 5º desta lei, má discriminação vocálica, qual seja, igual ou inferior a 30% (trinta por cento), e conseqüente inadaptação ao uso de prótese auditiva, tomando-se como referência o melhor ouvido.

III - deficiência mental - o funcionamento intelectual inferior à média, com manifestação anterior aos dezoito anos de idade e prejuízo da capacidade adaptativa, desde que constatadas, simultaneamente, as seguintes condições:

- a) funcionamento intelectual geral situado na faixa de Q.I. (quociente de inteligência) entre 60 e 75, obtido por meio de testes psicométricos padronizados para a população brasileira;
- b) revelação de capacidade de independência social e econômica, refletindo comportamento adaptativo suficiente, próprio do deficiente mental leve, em avaliação por meio de entrevistas e testes projetivos.

6. PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA

Visa estabelecer as diretrizes básicas para detectar e controlar as perdas auditivas induzidas por níveis elevados de pressão sonora (PAIR), assim como a sua prevenção.

6.1- DEFINIÇÃO DE PAIR:

Consiste na alteração para menos dos limiares auditivos, do tipo neurossensorial, decorrente de exposição sistemática ao ruído ambiental. Tem como característica a irreversibilidade das perdas e a progressão do quadro diretamente relacionada ao tempo de exposição ao ruído.

6.2- IMPLEMENTAÇÃO:

Um Programa de Conservação Auditiva (PCA) tem como principal objetivo proteger a saúde auditiva do trabalhador exposto a níveis de pressão sonora iguais ou superiores a 80 dB(A).

Sua execução deve, efetivamente, passar pela implementação de medidas de controle do ruído ambiental, concomitante a um programa de monitoramento auditivo. Na impossibilidade de controle do ruído na fonte, deverá ser considerado o uso de equipamentos de proteção individual (protetores auriculares do tipo concha ou plug).

A estrutura do Programa deve estar baseada na identificação, na qualificação e na quantificação das perdas auditivas, visando sua prevenção e evitando o agravamento das já existentes, permitindo ainda o estabelecimento donexo causal, que leva à identificação dos métodos de controle.

Dessa forma, todos os servidores que atuam em atividades com exposição a ruído serão submetidos a exames audiométricos de acordo com a legislação NR-7, Anexo I – Quadro II. Serão considerados como dentro dos limites aceitáveis os resultados cujos audiogramas mostrem limiares auditivos iguais ou menores a 25 dB (A), em todas as frequências examinadas.

Serão considerados sugestivos de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados os casos cujos audiogramas, nas frequências de 3.000 e/ou 4.000 e/ou 6.000 Hz apresentem limiares auditivos acima de 25 dB (A) e mais elevados que em outras frequências testadas.

Para efeito de estatística do Relatório Anual do PCMSO, serão considerados como exames anormais ou alterados, os exames audiométricos sequenciais que indicarem perdas auditivas quando comparados com o Exame Audiométrico de Referência – ADMISSIONAL. Na ausência deste, quatro interpretações serão possíveis: compatível com a normalidade, compatível com PAIR, possivelmente compatível com PAIR e não compatível com PAIR, devendo o médico avaliar o histórico clínico e ocupacional do trabalhador e se necessário, encaminhar ao otorrino, solicitando um relatório médico detalhado.

6.3- DIAGNÓSTICO DE PAIR E DEFINIÇÃO DA APTIDÃO PARA O TRABALHO:

O diagnóstico conclusivo, o diagnóstico diferencial e a definição de aptidão para o trabalho, na suspeita de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, estão a cargo do médico coordenador do PCMSO ou do médico encarregado, se for o caso.

A perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, por si só, não é indicativa de inaptidão para o trabalho, devendo-se levar em consideração na análise de cada caso, além do traçado audiométrico ou da evolução seqüencial de exames audiométricos, os seguintes fatores:

- a. o resultado da otoscopia e de outros testes audiológicos complementares;
- b. a idade do trabalhador;
- c. o tempo de exposição pregressa e atual a níveis de pressão sonora elevados;
- d. os níveis de pressão sonora a que o trabalhador estará, está ou esteve exposto no exercício do trabalho;
- e. a demanda auditiva do trabalho ou da função;
- f. a exposição não ocupacional a níveis de pressão sonora elevados;
- g. a exposição ocupacional a outro(s) agente(s) de risco ao sistema auditivo;
- h. a exposição não ocupacional a outro(s) agentes de risco ao sistema auditivo;
- i. a capacitação profissional do trabalhador examinado;
- j. os programas de conservação auditiva aos quais tem ou terá acesso o trabalhador.

7. PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Durante o ano, poderão ser desenvolvidas atividades de caráter coletivo específicos para determinadas condições descritas no PCMSO ou detectados a partir do seu desenvolvimento, tendo como enfoque a prevenção, mas também o monitoramento das condições crônicas de saúde. Como exemplo, podemos citar a Hipertensão Arterial, o Diabetes, a Obesidade, a Dependência Química, o Tabagismo, as DST/AIDS, a Saúde Mental.

Tais atividades podem ser abordadas sob a forma de palestras que aconteceriam na Semana do Servidor Público e na Semana Interna de Prevenção de Acidentes – SIPAT, promovida pela CIPA.

7.1- IMUNIZAÇÃO

Para todos os servidores será solicitada a atualização da carteira de vacina de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (2011):

Vacinas recomendadas para adultos entre 20 e 59 anos
dT (dupla adulto)
SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA (SCR)
FEBRE AMARELA ¹
HEPATITE B ²

1. Para pessoas que residem ou viajam para regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica;
2. Disponível na rede pública para pessoas até 24 anos de idade a partir de 2011.

Vacinas recomendadas para adultos com 60 anos ou mais
dT (dupla adulto)
FEBRE AMARELA ¹
INFLUENZA ²

1. Para pessoas que residem ou viajam para regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica e avaliação do benefício da vacina;
2. Disponível na rede pública durante períodos de campanha.

As vacinas que contém componentes vivos, vírus ou bactérias, devem ser evitadas durante a gestação, pelo risco teórico de infecção fetal pelo vírus vacinal, com eventual interferência na embriogênese e desenvolvimento do feto. São exemplos de vacinas contra-indicadas: **sarampo, caxumba, rubéola, varicela, tuberculose, pólio oral e influenza nasal.**

O tratamento profilático da raiva através da aplicação de vacina específica está indicado nos grupos de alto risco de exposição ao vírus da raiva, dentre os quais ressaltamos: *veterinários, vacinadores, agentes de apoio/zoonoses, treinadores de cães; profissionais de laboratório que trabalham com o vírus da raiva; profissionais que trabalham com animais potencialmente infectados com o vírus da raiva; tratadores e treinadores de animais domésticos de interesse econômico (eqüídeos, bovídeos, caprinos, ovinos e suínos).*

A vacina contra a raiva pode provocar reações locais (eritema, edema e/ou prurido); com pequena freqüência ocorrem febre, cefaléia, artralguas ou adenomegalia. As reações desmielinizantes, com acidentes neuroparalíticos (mielite, polirradiculoneurite ou encefalite) são incomuns em nosso meio. Ocorrendo reações de pequena intensidade (locais ou sistêmicas) poderão ser prescritos analgésicos, antitérmicos e/ou anti-histamínicos.

OBS: Havendo reações alérgicas muito intensas ou manifestações sugestivas de comprometimento neurológico (cefaleia, mialgias, artralguas, diminuição do tônus muscular, parestesia plantar, etc.) que geralmente ocorrem depois da aplicação de várias doses ou com a repetição do esquema, o servidor deverá ser encaminhado para avaliação no Pronto Socorro de Santana ou então ao Instituto Pasteur.

Nos servidores que exercem atividades com risco elevado de exposição ao vírus da raiva, no caso, aqueles que trabalham diretamente com o vírus em laboratório (LABZOO) e necrópsia, biotério e profissionais envolvidos na captura de morcegos

(quirópteros), recomenda-se a realização semestral do teste sorológico; deve-se aplicar dose de reforço quando o título de anticorpos neutralizantes for inferior a 0,5 UI/ml. Nos demais profissionais a sorologia poderá ser realizada anualmente.

Quando concluído o esquema vacinal não se detectar título protetor de anticorpos neutralizantes, mesmo com a dose de reforço, o servidor deverá ser encaminhado ao Instituto Pasteur para avaliação.

9. PRIMEIROS SOCORROS

O estabelecimento deve ser equipado com material necessário à prestação dos primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida, devendo ser mantido sob a responsabilidade de pessoa capacitada para esse fim.

- 01 tesoura;
- 10 pacotes de gazes esterilizadas com 05 unidades cada;
- 02 esparadrapos de 4,5 m x 2,5 cm;
- 05 unidades de ataduras de crepe de 10 cm;
- 02 caixas de band-aid com 10 unidades;
- 02 frascos de clorexidine alcoólico e degermante;
- 02 frascos de soro fisiológico a 0,9% de 250 ml;
- 02 frascos de paracetamol gotas;

9.1- PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTES:

Todos os acidentados deverão ser encaminhados ao Pronto Socorro Municipal Lauro Ribas Braga (PS de Santana), situado a Av. Voluntários da Pátria, 943, inclusive os acidentes com exposição a material biológico de origem humana, para avaliação e realização dos procedimentos necessários, após o qual e de acordo com a

avaliação médica poderá, ou não, ser emitido um atestado. Posteriormente o servidor deverá providenciar junto ao Departamento Pessoal a emissão da CAT e, se necessário, o agendamento de perícia médica no DESS.

Nos acidentes com perfuro-cortantes contaminados por sangue humano, existe a possibilidade de contágio pelo vírus da AIDS e/ou hepatite B e C. A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é significativamente maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV, podendo atingir até 40% em exposições onde o paciente-fonte apresente sorologia HBsAg reativa. Para o vírus da hepatite C, o risco médio é de 1.8 %; dependendo do teste utilizado para diagnóstico de hepatite C, o risco pode variar de 1 a 10%.

Após o atendimento emergencial no pronto socorro, o servidor poderá ser encaminhado a um dos seguintes serviços de referência:

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM AIDS

CR DST/AIDS Nossa Senhora do Ó
Av. Itaberaba, 1377 – Freguesia do Ó
Telefone(s): 3975-9473 / 3975-2032
e-mail: craidsfo@gmail.com
Horário de atendimento: segunda a sexta, das 07:00 as 19:00 H.

CTA Pirituba
Av. Dr. Felipe Pinel, 12 - Pirituba
Telefone(s): 3974-8569 / 3974-8580
e-mail: ctapirituba@saude.prefeitura.sp.gov.br
Horário de atendimento: de segunda a sexta, das 07:00 as 19:00 H

Laboratório de Saúde Pública em DST/AIDS
Av. Itaberaba, 1377 – Itaberaba
Telefone(s): 3975-0698 / 3978-9505
e-mail: labfo@ig.com.br
Horário de atendimento: de segunda a sexta, das 07:00 as 22:00 H

SAE DST/AIDS Marcos Lottemberg
R. Dr. Luiz Lustosa da Silva, 339 - Mandaqui
Telefone(s): 2950-9217 / 2977-7739
e-mail: saedstaidssan@prefeitura.sp.gov.br / saesant@ig.com.br
Horário de atendimento: de segunda a sexta, das 07:00 as 20:00 H

CENTROS DE REFERÊNCIA EM IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS - CRIES

UNIFESP

R. Borges Lagoa, 770 – Vila Clementino
Telefone(s): 5084-5005

Hospital das Clínicas de São Paulo

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155 – prédio dos ambulatórios, 4º A – Bl. 8
Telefone(s): 3069-6392 / 3069-6413

9.2- PROCEDIMENTOS ADOTADOS PELO SESMT APÓS SOCORRO À VÍTIMA:

Em caso de acidente de trabalho (incluindo de trajeto) será feita pelo SESMT a investigação de Acidente do Trabalho, cujas conclusões poderão vir a ser objeto de discussão nas reuniões da CIPA.

10. RELATÓRIO ANUAL

O Relatório Anual do PCMSO deve ser elaborado ao fim de 12 meses de vigência do mesmo, devendo ser definida data no Cronograma de Ações para sua apresentação e discussão junto à direção do Órgão e com a participação da CIPA.

Nesse relatório, deverão constar todas as atividades realizadas para educação e treinamento dos servidores visando à prevenção da doença de natureza ocupacional e ainda:

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

11. REGISTRO E ARQUIVO DE INFORMAÇÕES

Os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) e o Relatório Anual (assim que elaborado) deverão ficar à disposição da fiscalização do trabalho, arquivado no local de trabalho do servidor e sob a guarda do SESMT e da SUGEPE.

Todos os dados obtidos nos Exames Médicos Ocupacionais, tais como os resultados das avaliações clínicas e dos exames complementares, as conclusões e as condutas médicas, devem ser registrados no prontuário individual do servidor, o qual ficará sob responsabilidade do Médico Coordenador, devendo permanecer guardado por período mínimo de **20 (vinte) anos** após o desligamento do servidor.

São Paulo, 12 de abril de 2016

Dra. Ana Maria Lobo de Noronha
Médica do Trabalho
CRM 69.394 / RQE 15.230

Dra. Ana Maria Lobo de Noronha
Médica do Trabalho
CRM 69.394

Rosane Correa de Oliveira
Bióloga - RF 750.539.6
Gerente do Centro de Controle de Zoonoses
SAM 07/01/2016

Rosane Correa de Oliveira
Gerente do CCZ

Marcia Araujo de Oliveira
RF: 311.817.7
COVISA / CCZ

Márcia Araújo de Oliveira
Subgerente SUGEPE

11. QUADRO DE EXAMES DO PCMSO

SUBGERÊNCIA	SETOR	FUNÇÃO	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAMES PROPOSTOS	PERIODICIDADE
GERÊNCIA	ASSESSORIA	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	PRACA DE ATENDIMENTO	operacional	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	INFORMÁTICA	operacional	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	operacional	agentes biológicos	EF e mental	ANUAL
	VIGILÂNCIA/ VACINA	expediente	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
		operacional	agentes biológicos	EF e mental	ANUAL
				sorologia de raiva	ANUAL

SUBGERÊNCIA	SETOR	FUNÇÃO	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAMES PROPOSTOS	PERIODICIDADE
SVCAD	EXPEDIENTE	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	EXPEDIENTE/CANIL ADOÇÃO	operacional	agentes biológicos	EF e mental sorologia de raiva audiometria	ANUAL ANUAL ANUAL
	CANIL	operacional	físico (ruído) agentes biológicos	EF e mental sorologia de raiva audiometria	ANUAL ANUAL ANUAL
	EXPEDIENTE/GATIL	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	GATIL	operacional	agentes biológicos	EF e mental sorologia de raiva hemograma * glicemia de jejum *	ANUAL ANUAL ANUAL ANUAL
	EXPEDIENTE/ADIE	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	ADIE	operacional	agentes biológicos	EF e mental sorologia de raiva	ANUAL ANUAL
	PLANTÃO (REMOCÃO) EUTANÁSIA/NECROPSIA	operacional	agentes biológicos	EF e mental sorologia de raiva hemograma glicemia de jejum	ANUAL ANUAL ANUAL ANUAL
	AÇÕES ESPECIAIS/ EXTERNAS	operacional	agentes biológicos	EF e mental sorologia de raiva	ANUAL ANUAL

OBS.: * Somente profissionais que realizam trabalho em altura

SUBGERENÇA	SETOR	FUNÇÃO	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAMES PROPOSTOS	PERIODICIDADE
SUSIN	EXPEDIENTE	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	AEDES	operacional	agentes biológicos agentes químicos (inseticidas)	EF e mental	ANUAL
				acetilcolinesterase eritroc.	SEMESTRAL
				hemograma	ANUAL
				glicemia de jejum	ANUAL
				audiometria	ANUAL
				espirometria	BIENAL
	CULEX	operacional	agentes biológicos agentes químicos (inseticidas)	RX tórax	TRIENAL
				EF e mental	ANUAL
				acetilcolinesterase eritroc.	SEMESTRAL
	HIMENOPTEROS	operacional	agentes biológicos agentes químicos (inseticidas)	hemograma	ANUAL
				glicemia de jejum	ANUAL
				acetilcolinesterase eritroc.	SEMESTRAL
				EF e mental	ANUAL
				hemograma	ANUAL
QUIRÓPTEROS	operacional	agentes biológicos agentes químicos	glicemia de jejum	ANUAL	
			sorologia de raiva	ANUAL	
			EF e mental	ANUAL	
			hemograma	ANUAL	
OUTROS SINANTROPICOS	operacional	agentes biológicos agentes químicos (inseticidas)	glicemia de jejum	ANUAL	
			acetilcolinesterase eritroc.	SEMESTRAL	
			EF e mental	ANUAL	
			hemograma	ANUAL	
			audiometria	SEMESTRAL	
SALA DE MÁQUINAS	operacional	agentes químicos (inseticidas)	EF e mental	ANUAL	
			acetilcolinesterase eritroc.	SEMESTRAL	
			audiometria	ANUAL	

OBS.: * Somente profissionais que realizam a nebulização de agentes químicos (inseticidas)

SUBGERÊNCIA	SETOR	FUNÇÃO	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAMES PROPOSTOS	PERIODICIDADE
-------------	-------	--------	---------------------	------------------	---------------

SUACRE	EXPEDIENTE	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	EXPEDIENTE/MUTIRÃO	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	MUTIRÃO	operacional	agentes biológicos	EF e mental sorologia de raiva	ANUAL ANUAL
	EXPEDIENTE/ ATIVIDADES CIRÚRGICAS	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	ATIVIDADES CIRÚRGICAS	operacional	agentes biológicos	EF e mental sorologia de raiva	ANUAL ANUAL

SUBGERÊNCIA	SETOR	FUNÇÃO	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAMES PROPOSTOS	PERIODICIDADE
-------------	-------	--------	---------------------	------------------	---------------

VISTORIA ZOOSANITÁRIA	EXPEDIENTE	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	VISTORIA	operacional	agentes biológicos	EF e mental	ANUAL
				sorologia de raiva	ANUAL

SUBGERÊNCIA	SETOR	FUNÇÃO	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAMES PROPOSTOS	PERIODICIDADE
-------------	-------	--------	---------------------	------------------	---------------

LABFAUNA	EXPEDIENTE	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	LABFAUNA	operacional	agentes biológicos agentes químicos (produtos químicos)	EF e mental	ANUAL
				hemograma	ANUAL
				glicemia de jejum	ANUAL

OBS.: * Somente profissionais que executam trabalho em altura

SUBGERÊNCIA	SETOR	FUNÇÃO	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAMES PROPOSTOS	PERIODICIDADE
-------------	-------	--------	---------------------	------------------	---------------

LABZOO	EXPEDIENTE	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL
	RECEPCÃO	operacional	agentes biológicos	EF e mental	ANUAL
				EF e mental	ANUAL
				sorologia de raiva	ANUAL
	BIOTÉRIO	operacional	agentes biológicos agentes químicos (produtos químicos)	EF e mental	ANUAL
				sorologia de raiva	ANUAL
				hemograma	ANUAL
				transaminases	ANUAL
				ureia	ANUAL
				creatinina	ANUAL
urina II				ANUAL	

SUBGERÊNCIA	SETOR	FUNÇÃO	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAMES PROPOSTOS	PERIODICIDADE	
SUAS	EXPEDIENTE	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	PROTÓCOLO	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	ALMOXARIFADO	operacional	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	FARMÁCIA	operacional	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	ZELADORIA	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	COMPPAS	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	PATRIMÔNIO	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	TRAFEGO	operacional	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	MANUTENÇÃO	operacional		agentes biológicos	EF e mental	ANUAL
					hemograma *	ANUAL
					glicemia de jejum*	ANUAL
	CAXA	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	EXPEDIENTE/INFORMAÇÃO	administrativa	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
	INFORMAÇÃO	operacional	inespecíficos à função	EF e mental	ANUAL	
				audiometria	ANUAL	

OBS.: * Somente profissionais que executam trabalho em altura

Núcleo de Saúde do Servidor: R. Santa Eulália, 86 -- Santana -- São Paulo -- SP -- F: 3397-8911

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

IDENTIFICAÇÃO DO EXAMINADO:

NOME: _____ RF: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ CARGO: _____ SETOR: _____

NATUREZA DO EXAME:

- ADMISSIONAL DEMISSSIONAL PERIÓDICO RETORNO AO TRABALHO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO

RISCOS OCUPACIONAIS:

- FÍSICO _____
 QUÍMICO _____
 BIOLÓGICO _____
 ERGONÔMICO _____
 AUSÊNCIA DE RISCO OCUPACIONAL ESPECÍFICO

EXAMES REALIZADOS:

_____ DATA: _____
_____ DATA: _____
_____ DATA: _____
_____ DATA: _____
_____ DATA: _____

CONCLUSÃO:

- APTO INAPTO _____

Dra. Ana Maria Lobo de Noronha
médica coordenadora do PCMSO
CRM 69.394

_____ médico executor

_____ assinatura do examinado

São Paulo, ____/____/____

Recebi, nesta data, a 2ª via deste atestado.

13.2- FICHA DE EXAME PERIÓDICO



TIPO SANGUÍNEO: _____

DATA: ____ / ____ / ____

EXAME PERIÓDICO DE SAÚDE

NOME: _____ RF: _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA/ADMISSÃO: _____ EST. CIVIL: _____

SUBGERÊNCIA: _____ CARGO: _____ SETOR: _____

É READAPTADO? () SIM () NÃO SE SIM, DESDE QUANDO? _____

QUAIS ATIVIDADES VOCÊ REALIZA NO TRABALHO?

EXECUTA TRABALHOS EM ALTURA? () SIM () NÃO

POSSUI CONTATO C/ MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO (SANGUE, URINA, FEZES, ETC.)? () SIM () NÃO

UTILIZA ALGUM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL? SE SIM, QUAIS?

FAZ ALGUM TRATAMENTO OU ACOMPANHAMENTO MÉDICO? () SIM () NÃO

HÁ QUANTO TEMPO? _____ FAZ USO DE MEDICAMENTOS? () SIM () NÃO

QUAIS? _____

JÁ REALIZOU ALGUMA CIRURGIA? () SIM () NÃO SE SIM, QUAL (S)? _____

POSSUI ALERGIA A MEDICAMENTOS? () SIM () NÃO QUAIS? _____

QUAIS VACINAS VOCÊ RECEBEU? () RAIVA () TÉTANO () HEPATITE B () F. AMARELA () SAR/CAX/RUB.

() GRIPE _____

É FUMANTE? EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR JÁ QUANTO TEMPO E QUANTIDADE DE CIGARROS POR DIA

FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR QUANTIDADE E FREQUÊNCIA

FAZ USO DE DROGAS? () SIM () NÃO QUAIS? _____

SOFREU ALGUM ACIDENTE DE TRABALHO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? EM CASO AFIRMATIVO, FAVOR ESPECIFICAR

13.3- QUADRO I DA NR-7: PARÂMETROS PARA CONTROLE BIOLÓGICO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A ALGUNS AGENTES QUÍMICOS

Agente Químico	Indicador Biológico		VR	IBvii ²	Método Analítico	Amostragem	Interpretação	Vigência
	Mat. Biológ.	Análise						
Anilina	Urina Sangue	p-aminofenol	Até 2%	50mg/g creat. 5%	CG E	FJ FJO-1	EE SC+	
Arsênico	Urina	Arsênico	Até 10ug/g Creat.	50ug/g creat.	E ou EAA	FS+T-6	EE	
Cádmio	Urina	Cádmio	Até 2ug/g Creat.	50ug/g creat.	EAA	NC T-6	SC	
Chumbo Inorgânico	Sangue Urina Sangue	Chumbo e Ac. Delta amino levulínico ou Zincoprotoporfirina	Até 40ug/100ml Até 45 g/g creat. Até 40ug/100ml	60ug/100ml 10mb/g creat 100ug/100ml	EAA E HF	NC T-1 NC T-1 NC T-1	SC SC SC	
Chumbo Tetraetil	Urina	Chumbo	Até 50ug/g creat.	100ug/g creat.	EAA	FJ 0-1	EE	
Cromo Hexavalente	Urina	Cromo	Até 5ug/g creat.	30ug/ creat.	EAA	FS	EE	
Diclorometano	Sangue	Carboxihemoglobina	Até 1% NF	3,5% NF	E	FJ- 0-1	SC +	
Dimetilformamina	Urina	N-Metilformamida		40 mg/g creat.	CG ou CLAD	FJ	EE	P-18
Dissulfeto de Carbono	Urina	Ac. 2-Tio-Tiazolidina		50 mg/g creat.	CG ou CLAD	FJ	EE	P-25
Ésteres Organofosforados e Carbamatos	Sangue	Acetil Colinesterase Eritocitária ou Colinesterase Eritrocitária e plasmática (sangue total)	Determinar a Atividade pré-ocupacional	30% de depressão da atividade inicial 50% de depressão da atividade inicial		NC NC NC	SC SC SC	
Estireno	Urina Urina	Ac. Mandélico e/ou Ac. Fenil-Glioxílico		0,8 g/g creat. 240 mg/g creat	CG ou CLAD CG ou CLAD	FJ FJ	EE	
Etil-Benzeno	Urina	Ac. Mandélico		1,50,8 g/g creat. 240 mg/g creat.	CG ou CLAD	FS	EE	
Fenol	Urina	Fenol	20 mg/g creat.	250 mg/g creat.	CG ou CLAD	FJ 0-1	EE	
Fluor e Fluoretos	Urina	Fluoreto	Até 0,5 mg/g	3 mg/g creat. no início da jornada e 10 mg/g creat no final da jornada	IS	PP+	EE	
Mercúrio Inorgânico	Urina	Mercúrio	Até 5 ug/g creat.	250 mg/g creat.	EA A	PU T-12 12	EE	
Metol	Urina	Metanol	Até 5 mg/l	15 mg/l	CG	FJ 0-1	EE	
Metil-Etil-Cetona	Urina	Metil-Etil-Cetona		2 mg/l	CG	FJ	EE	P-12
Monóxido de Carbono	Sangue	Carboxihemoglobina	Até 1% NF	3,5 NF	E	FJ 0-1	SC+	P-12
N-Hexano	Urina	2,5 Hexanodiona		5 mg/g creat.	CG	FJ	EE	P-18
Nitrobenzeno	Sangue	Metaemoglobina	Até 2%	5%	E	FJ 0-1	SC+	P-18
Pentaclorofenol	Urina	Pentaclorofenol		2 mg/g creat.	CG ou CLAD	FS+	EE	P-18
Tetracloroetileno	Urina	Ac. Tricloroacético		3,5 mg/l	E	FS+	EE	P-18
Tolueno	Urina	Ac. Hipúrico	Até 1,5 g/g creat.	2,5 g/g creat.	CG ou CLAD	FJ - 1	EE	P-18
Tricloroetano	Urina	Triclorocompostos Totais		40 mg/g creat.	E	FS	EE	P-18
Tricloroetileno	Urina	Triclorocompostos totais		300 mg/g creat.	E	FS	EE	P-18
Xileno	Urina	Ac. Metil-Hipúrico		1,5 g/g creat.	CG ou CLAD	FJ	EE	P-18

Abreviaturas:

IBMP

Índice Biológico Máximo Permitido: é o valor máximo do indicador biológico para o qual se supõe que a maioria das pessoas ocupacionalmente expostas não corre risco de dano à saúde. A ultrapassagem deste valor significa exposição excessiva;

VR

Valor de Referência da Normalidade: valor possível de ser encontrado em populações não-expostas ocupacionalmente;

NF

Não-Fumantes.

Método Analítico Recomendado:

E

Espectrofotometria Ultravioleta/Visível;

EAA

Espectrofotometria de Absorção Atômica;

CG

Cromatografia em Fase Gasosa;

CLAD

Cromatografia Líquida de Alto Desempenho;

IS

Eletrodo Ion Seletivo;

HF

Hematofluorômetro.

Condições de Amostragem:

FJ

Final do último dia de jornada de trabalho (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana);

FS

Final do último dia de jornada da semana;

FS+

Início da última jornada da semana;

PP+,

Pré e pós a 4ª jornada de trabalho da semana;

PU

Primeira urina da manhã;

NC

Momento de amostragem "não crítico": pode ser feita em qualquer dia e horário, desde que o trabalhador esteja em trabalho contínuo nas últimas 4 (quatro) semanas sem afastamento maior que 4 (quatro) dias;

T-1

Recomenda-se iniciar a monitorização após 1 (um) mês de exposição;

T-6

Recomenda-se iniciar a monitorização após 6 (seis) meses de exposição;

T-12

Recomenda-se iniciar a monitorização após 12 (doze) meses de exposição;

0-1

Pode-se fazer a diferença entre pré e pós-jornada.

Interpretação:

EE

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;

SC

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;

SC+

O indicador biológico possui significado clínico ou toxicológico próprio, mas, na prática, devido à sua curta meia-vida biológica, deve ser considerado como EE.

Vigência:

P-12

A inspeção do trabalho passará a exigir a avaliação deste indicador biológico 12 (doze) meses após a publicação desta norma;

P-18

A inspeção do trabalho passará a exigir a avaliação deste indicador biológico 18 (dezoito) meses após a publicação desta norma;

P-24

A inspeção do trabalho passará a exigir a avaliação deste indicador biológico 24 (vinte e quatro) meses após a publicação desta norma.

Recomendação:

Recomenda-se executar a monitorização biológica no coletivo, ou seja, monitorizando os resultados do grupo de trabalhadores expostos a riscos quantitativamente semelhantes.

**13.4- QUADRO II DA NR-7
PARÂMETROS PARA MONITORIZAÇÃO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A ALGUNS
RISCOS À SAÚDE**

(redação dada pela Portaria nº 19 de 09 de Abril de 1998)

Risco	Exame Complementar	Periodicidade Dos Exames	Método de Execução	Critério de Interpretação	Observações
Ruído					
Aerodispersóides FIBROGÊNICOS	Telerradiografia do Tórax Espirometria	Admissional e anual Admissional e bienal	Radiografia em Posição póstero-anterior (PA) Técnica preconizada pela OIT, 1980 Técnica preconizada pela American Thoracic Society, 1987	Classificação Internacional da OIT para radiografias	
Aerodispersóides NÃO-FIBROGÊNICOS	Telerradiografia do Tórax Espirometria	Admissional e trienal, se exposição < 15 anos Bienal, se exposição > 15 anos Admissional e Bienal	Radiografia em Posição póstero-anterior (PA) Técnica preconizada pela OIT, 1980 Técnica preconizada pela American Thoracic Society, 1987	Classificação Internacional da OIT para radiografias	
Condições hiperbáricas	Radiografias de Articulações coxo-femorais e escápulo-umerais	Admissional e anual			Ver anexo "B" do Anexo nº 6 da NR 15
Radiações ionizantes	Hemograma completo e contagem de plaquetas	Admissional e semestral			
Hormônios Sexuais femininos	Apenas em Homens; Testosterona total ou plasmática livre LH e FSH	Admissional e semestral			
Benzeno	Hemograma completo e plaquetas	Admissional e semestral			