

							
legislação	consultoria	assessoria	informativos	treinamento	auditoria	pesquisa	qualidade

Relatório Trabalhista

Nº 082

10/10/96

NR 7 - PCMSO - NOTA TÉCNICA



O Despacho do Secretário, de 01/10/96, DOU de 04/10/96, da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, emitiu uma nota técnica sobre a NR 7, com o objetivo de orientar e esclarecer aos profissionais da área pertinente, quanto a sua adequada interpretação e aplicação dos respectivos textos ali contidos. Na íntegra:

O Secretário de Segurança e Saúde no Trabalho no uso de suas atribuições legais, e,

Considerando que a Norma Regulamentadora nº 7 (NR 7), intitulada PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO, aprovada pela Portaria SSST nº 24, de 29/12/94, publicada no DOU do dia 30/12/94, Seção I, páginas 21.278 a 21.280, e alterada em parte pela Portaria SSST nº 8, de 08/05/96, publicada no DOU do dia 09/05/96, Seção I, páginas 7.876/7.877, republicada no DOU do dia 13/05/96, Seção I, página 8.202, tem sido objeto de questionamentos, conseqüentes, em grande parte, da não compreensão de seu texto, resolve expedir a presente NOTA TÉCNICA visando orientar os profissionais ligados à área de segurança e saúde no trabalho, quanto à adequada operacionalização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO, objeto da Norma Regulamentadora nº 7.

NORMA REGULAMENTADORA Nº 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOTA TÉCNICA

A presente instrução técnica tem por objetivo a orientação de empregadores, agentes da inspeção do trabalho, profissionais ligados à área e outros interessados para uma adequada operacionalização do PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO.

7.1. DO OBJETO

7.1.1. Esta Norma Regulamentadora - NR estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos 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.

NOTA

Todos os trabalhadores devem ter o controle de sua saúde de acordo com os riscos a que estão expostos. Além de ser uma exigência legal prevista no artigo 168 da CLT, está respaldada na Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, respeitando princípios éticos, morais e técnicos.

7.1.2. Esta NR estabelece os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação de trabalho.

7.1.3. Caberá a empresa contratante de mão de obra prestadora de serviços informar os riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços estão sendo prestados.

NOTA

Lembramos que 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. Esta é que está sujeita ao PCMSO e não o cliente. Recomenda-se que as empresas contratantes de prestadoras de serviço coloquem como critério de contratação a realização do PCMSO.

7.2. DAS DIRETRIZES

7.2.1. O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativa da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR.

7.2.2. 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.

7.2.3. O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

7.2.4. O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR.

NOTA

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.

Assim, o mínimo que se requer do programa é um estudo “in loco” para reconhecimento prévio dos riscos ocupacionais existentes. O reconhecimento de riscos deve ser feito através de visitas aos locais de trabalho para análise do(s) processo(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, deve 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 deverão ser seguidos na interpretação dos resultados dos exames e as condutas que deverão ser tomadas no caso da constatação de alterações.

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 nº 9 (NR 9).

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.

O instrumental clínico-epidemiológico citado no item 7.2.2, refere-se à boa prática da Medicina do Trabalho, pois, além da abordagem clínica individual ao trabalhador-paciente, as informações geradas devem 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 proceder a investigações específicas, procurando-se a causa do fenômeno com vistas à prevenção do agravo.

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.

O PCMSO não é um documento que deve ser homologado ou registrado nas Delegacias do Trabalho, sendo que o mesmo deverá ficar arquivado no estabelecimento à disposição da fiscalização.

7.3. DAS RESPONSABILIDADES

7.3.1. Compete ao empregador:

- a) garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia;
- b) custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- c) indicar, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, da empresa, um coordenador responsável pela execução do PCMSO;
- d) no caso da 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;
- e) inexistindo médico do trabalho na localidade, o empregador poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO.

NOTA

O custeio do Programa (incluindo avaliações clínicas e exames complementares) deve ser totalmente assumido pelo empregador, e, quando necessário, deverá ser comprovado que não houve nenhum repasse destes custos ao empregado.

O médico coordenador do Programa deve possuir, obrigatoriamente, especialização em Medicina do Trabalho, isto é, aquele 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 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 nº 11 de 17/09/90.

Os médicos do Trabalho registrados no Ministério do Trabalho até a data da publicação da Portaria nº 11, anteriormente citada, ou registrados no respectivo Conselho Profissional, têm seus direitos assegurados para o exercício da Medicina do Trabalho, conforme artigo 4º da mesma Portaria, e ainda nos termos da Portaria SSMT nº 25 de 27/06/89.

7.3.1.1. Ficam desobrigadas de indicar médico coordenador as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro I da NR 4, com até 25 empregados e aquelas de grau de risco 3 e 4, segundo o Quadro I da NR 4, com até 10 empregados.

7.3.1.1.1. As empresas com mais de 25 empregados e até 50 empregados, enquadradas no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro I da NR 4, poderão estar desobrigadas de indicar médico coordenador em decorrência de negociação coletiva.

7.3.1.1.2. as empresas com mais de 10 empregados e com até 20 empregados, enquadradas no grau de risco 3 ou 4, segundo o Quadro I da NR 4, poderão estar desobrigadas de indicar médico do trabalho coordenador em decorrência de negociação coletiva, assistida por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.

7.3.1.1.3. 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.

NOTA

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.

7.3.2. Compete ao médico coordenador:

- a) 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 o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado;
- b) encarregar dos exames complementares previstos nos itens, quadros e anexos desta NR, profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados.

NOTA

O médico do trabalho coordenador poder elaborar e ser 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, como prática ato médico (exame médico) e assina o ASO, deve estar registrado no CRM da Unidade da Federação em que atua.

O “profissional médico familiarizado”, que poderá ser encarregado pelo médico coordenador de realizar os exames médicos ocupacionais, deverá ser um profissional da confiança deste, que orientado pelo PCMSO, poderá realizar os exames satisfatoriamente.

Quando um médico coordenador encarregar outro médico de realizar os exames, recomenda-se que esta delegação seja feita por escrito, e este documento fique arquivado no estabelecimento.

O médico do trabalho coordenador deverá ser indicado dentre os profissionais do SESMT da empresa, se esta estiver obrigada a possuí-lo. Caso contrário (ausência de médico do trabalho no SESMT) o médico do trabalho coordenador poderá ser autônomo ou filiado a qualquer entidade, 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.

Inexistindo na localidade o profissional especializado (médico do trabalho), ou indisponibilidade do mesmo, a empresa poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO.

Não há necessidade de registrar ou cadastrar o médico do trabalho coordenador do PCMSO, ou empresa prestadora de serviço na Delegacia Regional do Trabalho.

ESTRUTURA DO PCMSO

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 o quadro I 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 PCMSO, ações preventivas para doenças não ocupacionais, como: campanhas de vacinação, diabetes mellitus, 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.

7.4. DO DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

7.4.1. O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos:

- a) admissional;
- b) periódico;
- c) de retorno ao trabalho;
- d) de mudança de função;
- e) demissional.

7.4.2. os exames de que trata o item 7.4.1 compreendem:

- a) avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;
- b) exames complementares, realizados de acordo com os termos especificados nesta NR, e seus anexos.

7.4.2.1. 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.

7.4.2.2. Para os trabalhadores expostos a 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.

7.4.2.3. Outros exames complementares usados normalmente em patologia clínica para avaliar o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos poderão 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.

7.4.3. A avaliação clínica referida no item 7.4.2, alínea “a”, como parte integrante dos exames médicos constantes no item 7.4.1, deverá obedecer aos prazos e à periodicidade, conforme previsto nos subitens abaixo relacionados:

7.4.3.1. no exame médico admissional, deverá ser realizada antes que o trabalhador assuma suas atividades;

7.4.3.2. no exame médico periódico, de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados:

a) para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos:

a.1. 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;

a.2. de acordo com a periodicidade especificada no Anexo 6 da NR 15, para os trabalhadores expostos a condições hiperbáricas;

b) para os demais trabalhadores:

b.1. anual, quando menores de 18 anos e maiores de 45 anos de idade;

b.2. a cada 2 anos, para os trabalhadores entre 18 anos e 45 anos de idade.

7.4.3.3. 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 dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto.

7.4.3.4. no exame médico de mudança de função, será obrigatoriamente realizada antes da data da mudança.

7.4.3.4.1. Para fins desta NR, entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique na exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.

NOTA

Com relação ao exame de mudança de função, este 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.

7.4.3.5. No exame médico demissional, será obrigatoriamente realizada até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de:

- 135 dias para as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro I da NR 4;
- 90 dias para empresas de grau de risco 3 e 4 segundo o Quadro I da NR 4.

7.4.3.5.1. 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 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.

7.4.3.5.2. 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 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.

7.4.3.5.3. 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.

NOTA

O médico agente da 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.

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.

EXAMES MÉDICOS

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 graus 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.

7.4.4. Para cada exame médico realizado, previsto no item 7.4.1, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em duas vias.

7.4.4.1. 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.

7.4.4.2. A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.

7.4.4.3. O ASO deverá conter no mínimo:

- a) nome completo do trabalhador, o número de registro de sua identidade, e sua função;
- b) 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;
- c) indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;
- d) o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM;
- e) definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- f) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- g) data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no CRM.

NOTA

Para Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) serve qualquer modelo ou formulário, desde que traga as informações mínimas previstas na NR.

a) na identificação do trabalhador poderá ser usado o número de identidade, ou da carteira de trabalho. A função poderá ser completada pelo setor em que o empregado trabalha;

b) devem constar do ASO os riscos passíveis de causar doenças, exclusivamente ocupacionais, relacionados com a atividade do trabalhador e em consonância com os exames complementares de controle médico.

Entende-se 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 estamperia ruidosa: ruído;
- faxineiro da 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 fundição: 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, se quiser ser mais específico) 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 isolada da área de produção: não há risco ocupacional específico;
- pintor a revolver 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 eletricitista, 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 de 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. Convém 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.

LER: 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.

d) nome do médico coordenador, quando houver;

e) definição de apto ou inapto para a função;

f) nome do médico encarregado do exame, endereço ou forma de contato;

g) data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina. Não é necessário carimbo. O nome do médico pode ser datilografado ou impresso através de recursos de informática, o importante é que seja legível.

7.4.5. 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.

7.4.5.1. Os registros a que se refere o item 7.4.5 deverão ser mantidos por período mínimo de 20 anos após o desligamento do trabalhador.

7.4.5.2. Havendo substituição do médico a que se refere o item 7.4.5, os arquivos deverão ser transferidos para o seu sucessor.

NOTA

Os prontuários médicos devem ser guardados por 20 anos, prazo esse de prescrição das ações pessoais (Código Civil Brasileiro - art. 177).

Do ponto de vista médico, grande parte das doenças ocupacionais tem tempo de latência entre a exposição e ao aparecimento da moléstia de muitos anos. Em alguns casos esse período é de cerca de 40 anos. Assim, a conservação dos registros é importante para se recuperar a história profissional do trabalhador em caso de necessidade futura. Também para estudos epidemiológicos futuros é importante a conservação desses registros.

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 deve ser feito de modo a garantir o sigilo das mesmas. Esse arquivo pode ser 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.

O prontuário médico pode ser informatizado, desde que resguardado o sigilo médico, conforme prescrito no código de ética médica.

O resultado dos exames complementares deve ser comunicado ao trabalhador e entregue ao mesmo uma cópia, conforme prescrito no § 5º do artigo 168 da CLT, e o inciso III da alínea “c” do item 1.7 da NR 1 (Disposições Gerais).

7.4.6. 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.

7.4.6.1. 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.

7.4.6.2. 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:

7.4.6.3. 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.

7.4.6.4. As empresas desobrigadas de indicarem médico coordenador, ficam dispensadas de elaborar o relatório anual.

NOTA

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 do Trabalho. O mesmo deverá ser apresentado e discutido na CIPA, e mantido na empresa à disposição do agente de inspeção do trabalho. Esse relatório vai possibilitar ao médico a elaboração de seu plano de trabalho para o próximo ano.

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 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.

Nas empresas desobrigadas de manterem médico coordenador, recomenda-se a elaboração de um relatório anual contendo, minimamente a relação dos exames com os respectivos tipos, datas de realização e resultados (conforme o ASO).

7.4.7. 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.

7.4.8. Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluem 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:

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;
- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;
- d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

7.5. DOS PRIMEIROS SOCORROS

7.5.1. Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação de primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida; manter esse material guardado em local adequado, aos cuidados de pessoa treinada para esse fim.

QUADRO I

O zinco e o tiocianato urinário foram retirados da norma anterior, basicamente porque os valores de referência da normalidade eram muito diferentes daqueles definidos para Europa e USA, de onde são originados. Poderão ser usados novamente quando tivermos pesquisas que definam esses valores para o nosso país.

Em relação ao monitoramento biológico da exposição a tetracloroetileno através da dosagem de ácido tricloroacético urinário, o método analítico recomendado é a Espectroscopia UV/visível, mas no nível proposto para o IBMP (3,5mg/L), é mais indicado realizar a análise por Cromatografia Gasosa ou mesmo HPLC.

Para controle do benzeno deve ser usado o Anexo à Instrução Normativa SSST nº 2 de 20/12/95.

ZUHER HANDAR



IRRF EM ATRASO
TABELA DE CÁLCULO PARA OUTUBRO/96

Para recolhimento do IRRF em atraso no mês de outubro/96, cujos fatos geradores ocorreram a partir de 01/01/95, utilizar a tabela abaixo:

MÊS DO VENCIMENTO	CORREÇÃO MONETÁRIA	JUROS DE MORA (%)	MULTA (%)
out/96	-	0,00	10
set/96	-	1,00	20
ago/96	-	2,90	20
jul/96	-	4,87	30
jun/96	-	6,80	30
mai/96	-	8,78	30
abr/96	-	10,79	30
mar/96	-	12,86	30
fev/96	-	15,08	30
jan/96	-	17,43	30
dez/95	-	20,01	30
nov/95	-	22,79	30
out/95	-	25,67	30
set/95	-	28,76	30
ago/95	-	32,08	30
jul/95	-	35,92	30
jun/95	-	39,94	30
mai/95	-	43,98	30
abr/95	-	48,23	30
mar/95	-	52,49	30
fev/95	-	55,09	30
jan/95	-	58,72	30

Exemplo de cálculo:

- IRRF vencido em 30/09/95, no valor de R\$ 1.400,00:
- olhando a tabela, temos:
 - juros = 28,76%
 - multa = 30%.
- Calculando sucessivamente, temos:
- juros:
 $R\$ 1.400,00 \times 28,76\% = R\$ 402,64$

- multa:
 $R\$ 1.400,00 \times 30\% = R\$ 420,00$
- Portanto, o valor à recolher será:
 $1.400,00 + 402,64 + 420,00 = R\$ 2.222,64$

Obs.:

Quando pagas em atraso, cujo os fatos geradores tenham ocorrido até 31/12/94, está sujeita a correção monetária através da UFIR, e sobre ela, o acréscimo de juros de mora a base de 1% ao mês-calendário ou fração e mais a multa de 10%, se pago até o último dia útil do mês subsequente ao vencimento. Após esse prazo, a multa será de 20%.

Para os fatos geradores ocorridos a partir de 01/01/95, há juros de mora com incidência a partir do 1º dia do mês seguinte ao do vencimento do débito e até o mês do efetivo pagamento. Os juros são encontrados da seguinte maneira:

a) até março/95: à taxa média anual de captação do Tesouro Nacional relativa à Dívida Mobiliária Federal Interna, divulgada pela Secretaria do Tesouro Nacional, sendo de 3,63% para fevereiro e 2,60% para março (Lei nº 8.981/95, I);

b) a partir de abril/95: à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC para títulos federais, acumulada mensalmente (Lei nº 9.065/95, art. 13); ou à razão de 1% ao mês-calendário ou fração, prevalecendo o que for maior. O juro relativo ao mês do pagamento do débito é 1%.

A multa é de 10%, caso o pagamento se verificar no próprio mês do vencimento; 20% caso o pagamento ocorrer no mês seguinte ao vencimento; e 30% quando o pagamento for efetuado a partir do 2º mês subsequente ao do vencimento (art. 84 e seus §§, da MP nº 812, de 30/12/94, transformada na Lei nº 8.981, de 20/01/95).



INFORMAÇÃO

PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS OU RESULTADOS DA EMPRESA - MP 1.487-23/96

A Medida Provisória nº 1.487-23, de 02/10/96, DOU de 04/10/96, reeditou e convalidou a MP nº 1.487-22, de 05/09/96, que estabeleceu a participação dos empregados nos lucros ou resultados da empresa.

Entre outros assuntos, as empresas de modo geral, deverão convencionar junto aos seus empregados, através de uma comissão previamente organizada e por eles escolhida, o mecanismo para atender o respectivo objetivo. Não estão obrigadas as pessoas físicas e entidades sem fins lucrativos.

A convenção, deverá constar regras e objetivos, inclusive de mecanismos de aferição de índices de produtividade, qualidade ou lucratividade da empresa, bem como programas de metas e prazos, pactuados previamente.

A participação nos lucros ou resultados, não tem natureza salarial, não se aplica o princípio de habitualidade e nem tem incidência de qualquer encargo trabalhista ou previdenciário.

Tem incidência do IRRF, calculado separadamente dos rendimentos, idêntico ou similar, utilizado para cálculo de férias e 13º salário. A Receita Federal, ainda deverá instruir sobre o procedimento de cálculo e recolhimento, tais como: dedução, código de recolhimento, etc.

A participação deverá ser paga à cada empregado, em periodicidade nunca inferior a um semestre, portanto, o pagamento inferior ao semestre descaracteriza a isenção da incidência previdenciária e fundiária

PLANO REAL - MEDIDAS COMPLEMENTARES - MP 1.488-16/96

A Medida Provisória nº 1.488-16, de 02/10/96, DOU de 04/10/96, reeditou e convalidou a MP nº 1.488-15, de 05/09/96, que trouxe medidas complementares ao Plano Real, desindexando a economia e criando a livre negociação salarial.

RURAL - INSS - CONTRIBUIÇÕES SOBRE PRODUÇÃO RURAL

A Ordem de Serviço nº 146, de 06/09/96, DOU de 02/10/96, do INSS, fixou novos procedimentos de contribuições devidas pelo produtor rural sobre a sua produção rural comercializada ou industrializada.

Para fazer a sua assinatura, entre no site www.sato.adm.br

O que acompanha na assinatura ?

- informativos editados duas vezes por semana (3ª e 6ª feiras);
- CD-Rom Trabalhista (guia prático DP/RH) devidamente atualizado;
- consultas trabalhistas por telefone e por e-mail (sem limite);

- acesso integral às páginas do site (restritas apenas aos assinantes);
 - notícias de urgência ou lembretes importantes, por e-mail;
 - requisição de qualquer legislação, pertinente a área, além dos arquivos disponibilizados no CD-Rom Trabalhista;
 - descontos especiais nos eventos realizados pela Sato Consultoria de Pessoal (cursos, palestras e treinamento in company).
-

Todos os direitos reservados

Todo o conteúdo deste arquivo é de propriedade de V. T. Sato (Sato Consultoria). É destinado somente para uso pessoal e não-comercial. É proibido modificar, licenciar, criar trabalhos derivados, transferir ou vender qualquer informação, sem autorização por escrito do autor. Permite-se a reprodução, divulgação e distribuição, mantendo-se o texto original, desde que seja citado a fonte, mencionando o seguinte termo:
"fonte: sato consultoria - www.sato.adm.br"