

# SUGESTÃO 5

## ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

---

### APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

1. A ANAMT apresenta as sugestões para elaboração e desenvolvimento do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – com objetivo de auxiliar o médico do trabalho a desenvolver suas atividades do dia-a-dia com padrão tecnicamente correto, ético com o trabalhador e com o empregador, preventivo em relação ao desgaste profissional decorrente de posturas e ações inadequadas que possam gerar responsabilidade civil e criminal solidária.
2. O PCMSO tem por objetivos a promoção e a preservação da saúde do trabalhador, devendo ser a tradução da Medicina do Trabalho no seu amplo campo de atuação, com foco maior na *promoção da saúde* e contemplando a *prevenção* em todos os níveis.
3. Para atingir os objetivos do programa deve o médico do trabalho considerar e desenvolver as seguintes ações:
  - O conhecimento das condições de trabalho, incluídos os processos e ambientes, para identificar os riscos e as exigências físicas e psíquicas das atividades dos trabalhadores.
  - A educação e a capacitação dos trabalhadores para conhecer e lidar com os fatores de risco à saúde existentes no processo e ambiente de trabalho, de modo a colaborar ativamente no seu controle ou eliminação e trabalhar preservando a saúde.

- A recomendação ao empregador para ações de prevenção de natureza técnica e/ou administrativa, eliminando ou reduzindo a probabilidade de adoecimento pelo trabalho.
- Os exames médicos ocupacionais que, 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.
- O médico do trabalho deve conhecer e propor medidas relativas aos aspectos biológicos, ambientais, ao estilo de vida dos indivíduos e da coletividade sob seus cuidados e também quanto ao acesso aos serviços de assistência à saúde, especialmente nas situações de emergência.
- O desenvolvimento de programas e treinamentos dos trabalhadores nas questões de saúde coletiva, meio ambiente e qualidade de vida.

Deste modo, incentiva-se o médico do trabalho para um olhar amplo sobre a saúde do trabalhador, para uma visão holística da saúde, atendendo as necessidades do trabalhador, da empresa (que necessita dos trabalhadores saudáveis pelas questões de produtividade, qualidade e competitividade) e da sociedade. O médico passa, assim, a apresentar-se como pilar importante nas soluções em saúde na empresa, agregando valor à sua atuação.

Qualquer atividade de trabalho, por mais simples que pareça, pode, em circunstâncias específicas, comprometer a saúde de quem a executa e até de terceiros. Desse modo, um PCMSO não focado na prevenção, além de insuficiente e não ético, pode deixar o médico do trabalho vulnerável em relação à responsabilidade civil e criminal solidária em situações de doença relacionada ao trabalho em que se evidenciar culpa do empregador.

O PCMSO bem desenvolvido e com base na promoção da saúde e prevenção das doenças apresenta ganhos para:

- O trabalhador, que tem a saúde preservada no trabalho, como um direito e, não, como favor.

SUGESTÃO 3: ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

---

- O empregador, que tem no seu quadro de empregados o trabalhador não adoecido e não fatigado, um dos fatores de satisfação com o trabalho, favorecendo a motivação e conseqüentemente a produtividade e competitividade. O PCMSO pode ser a sua defesa jurídica se questionado em sua responsabilidade civil/criminal por doença relacionada ao trabalho.
- O médico do trabalho, que desenvolve a sua atividade em padrões técnicos e éticos corretos e se preserva do desgaste profissional em situações de questionamento da responsabilidade civil, criminal e quanto à qualidade de seu trabalho.
- A família do trabalhador, que, por extensão, também se beneficia com a sua saúde, bem como, com os conhecimentos por ele adquiridos na empresa.
- A sociedade, que é quem também paga a conta dos adoecidos e incapacitados pelo trabalho.

Deve o médico do trabalho cuidar para que o PCMSO não fique restrito a um programa de atestados médicos.

O presente conjunto de Sugestões Médico-Administrativas evita abordar de forma ampla as questões relacionadas ao ASO – Atestado de Saúde Ocupacional e aos aspectos éticos, que serão objetos de outras duas Sugestões da Associação Nacional de Medicina do Trabalho.

## **1. SUGESTÕES RELATIVAS AOS CUIDADOS À ÉPOCA DE CONTRATAÇÃO**

Considerando ser este um dos grandes riscos para a atuação profissional do médico do trabalho na atualidade, tanto no que se refere a assumir um número maior de empresas do que sua capacidade real de trabalho, quanto ao risco de trabalhar para outros numa relação extremamente perigosa:

- 1.1 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.
- 1.2 Ao contratar os honorários, garantir que esteja aplicando um valor com o qual pode assumir bem a função de gerenciamento do PCMSO, dedicando o tempo necessário a cada uma das etapas do mesmo, sem prejuízo de etapas importantes, como por exemplo, o tempo para treinar os trabalhadores, tempo de exame admissional, tempo para visita às áreas e tempo para examinar os trabalhadores em revisão periódica. No Anexo 1 é apresentado um modelo de planilha para o cálculo do preço do serviço do PCMSO.
- 1.3 Caso vá 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.
- 1.4 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.
- 1.5 Antes de fechar algum contrato com empresa, sugere-se que o médico do trabalho procure conhecer os valores da mesma, o que pode ser decisivo na sua opção de assumir o PCMSO daquela empresa.

SUGESTÃO 3: ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

---

- 1.6 Colocar no contrato com a empresa uma cláusula em que garante a entrega das recomendações médicas decorrentes do PCMSO sob protocolo.
- 1.7 Ater-se, nos contratos, às sugestões aqui passadas sobre tempos mínimos visando a boa prática profissional e evitar praticar tempos menores do que aqui sugeridos, pois poderá comprometer a prática profissional.

## **2. SUGESTÕES RELATIVAS AO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

- 2.1 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 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.
- 2.2 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.

- 2.3 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.

### **3. SUGESTÕES RELATIVAS À ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO BASE DO PCMSO**

- 3.1 Antes de elaborar o PCMSO propriamente dito, o médico do trabalho deverá interagir com as áreas de Segurança, Meio Ambiente, Administrativa e de Gestão de Pessoas (Recursos Humanos).
- 3.2 O documento base do PCMSO deve conter as ações no campo da saúde planejadas para o período de 12 meses e uma organização de forma a facilitar o seu entendimento. Para tanto, devem constar:
- Identificação da empresa:  
Razão social, endereço, CNPJ, ramo de atividade e grau de risco conforme quando I da NR 4, número de trabalhadores com distribuição por sexo, horários de trabalho e turnos.
  - Identificação dos riscos ligados ao trabalho por função/setor e/ou grupo homogêneo de risco.
  - Identificação das exigências físicas e psíquicas do trabalho por função/setor.
  - Programação anual, por função/setor e/ou grupo homogêneo de risco, dos exames clínicos e complementares específicos para os riscos e exigências

SUGESTÃO 3: ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

---

físicas/psíquicas, definindo-se ainda a periodicidade dos exames. São de caráter obrigatório os que constam dos Quadros I e II da NR-7. Não existe um modelo de formulário que contemple todas as necessidades. Uma sugestão do modelo mais simples possível está colocada no Anexo 2.

- Critérios de interpretação dos exames programados. Alguns deles estão previstos na NR 7.
- Condutas: “as condutas que deverão ser tomadas no caso da constatação de alterações dos exames” de que fala a nota técnica da SSST, constante do Despacho de 01/10/1996, dependerão do risco do conhecimento técnico vigente e de condutas sabidamente eficazes já existentes em relação a alguns dos riscos. A ANAMT propõe sugestões de condutas médico-administrativas em alguns dos casos.

Ver exemplo deste item no Anexo 3.

- 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).
- Programação anual de treinamentos (palestras, cursos) para prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.
- Planejamento de ações de promoção da saúde, como campanhas visando alimentação saudável, programa de atividade física, controle do estresse, efeitos do tabagismo e outros (opcional).
- Planejamento das visitas periódicas aos locais e trabalho.
- Definição dos indicadores de saúde que deverá usar para avaliar a coletividade, por exemplo, coeficientes de absenteísmo médico e outros (opcional).
- Planejamento do treinamento em primeiros socorros.
- Relatório anual do PCMSO: definição de data para sua apresentação e discussão junto à CIPA e junto à direção da empresa.

- 3.3 Deve ser preparada uma planilha de PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DO PCMSO semelhante ao sugerido no Anexo 4. Deve o médico do trabalho se sentir confortável com o que programa no citado documento. A avaliação do cumprimento deve ser feita em período de 12 meses. É indicado que o médico do trabalho assine o documento e obtenha a assinatura da empresa para a qual irá prestar os serviços.
- 3.4 O documento base do PCMSO deve ser atualizado a cada período de 12 meses a partir da implantação do programa, ainda que na ausência de alterações nos processos, ambientes e riscos ocupacionais. É um procedimento que evidencia a atenção e acompanhamento do médico do trabalho às questões de saúde da empresa.

#### **4. SUGESTÕES RELATIVAS AO TREINAMENTO DOS TRABALHADORES PARA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS RELATIVAS AO TRABALHO**

- 4.1 Com base nos riscos e nas exigências físicas e psíquicas do trabalho, identificados na fase de elaboração do PCMSO e nas estatísticas de doenças do trabalho na empresa, deve o médico planejar e desenvolver treinamento com foco em “como trabalhar preservando a saúde”. Os temas serão específicos aos grupos expostos a determinado risco e exigência. Devem constar do conteúdo programático os riscos e exigências do trabalho, suas conseqüências sobre a saúde quando não administrados e as formas de prevenção. As propostas para treinamento devem ser encaminhadas à empresa (nível mínimo gerência de área) com protocolo de entrega ou “ciente” em segunda via e esta arquivada com o médico. As orientações preventivas devem ser passadas aos funcionários de preferência por escrito, com “ciente” em segunda via e esta arquivada ou deve haver uma lista de presença, assinada pelos participantes e que deve ser arquivada.



## 5. SUGESTÕES RELATIVAS AOS EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

5.1 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 aí envolvidos aspectos de importância na prevenção da falha humana no trabalho, da doença relacionada ao trabalho, do acidente do trabalho e da doença não relacionada ao trabalho, mas que nele poderá interferir.

5.2 A clássica anamnese aprendida na Semiologia Médica não deve ser descuidada sob pretexto algum. Atenção deve ser dada aos hábitos e estilo de vida posto que, com frequência, podem predispor a doenças e acidentes de caráter ocupacional.

5.3 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. Deve ainda o médico 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?

- 5.4 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.
- 5.5 No exame admissional, a anamnese ocupacional, com a implantação da Lista B das Doenças Relacionadas ao Trabalho (MS e MPAS) passa a ter importância adicional, tendo em vista o aumento do risco de ações contra o médico coordenador. Assim, é vital a análise documental dos antecedentes ocupacionais do candidato, visto que nesta fase do processo de admissão, o candidato com muita frequência “não recorda” doenças ou acidentes que julga possa obstaculizar seu ingresso. Destaque-se a importância de analisar o documento “Solicitação de Emprego”, ou similar, do Setor de Recrutamento e Seleção, que o candidato preenche de próprio punho e informa onde trabalhou, em que funções, em que turno (horário) e outras informações administrativas, assinando e datando, ao final. No Anexo 6, apresentamos um Modelo de Declaração de Histórico e Estado de Saúde que uma vez preenchido, assinado e datado pelo candidato ao emprego, deve ser juntado ao prontuário médico. Um outro documento é/são a(s) carteira(s) profissional(ais), tanto nas folhas de “Contrato de Trabalho” quanto nas das “Anotações a Cargo da Previdência Social” onde temos informações sobre “benefícios previdenciários”, “acidentários” e respectivas datas.
- 5.6 O Atestado de Saúde Ocupacional emitido sem a anamnese e 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.

SUGESTÃO 3: ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

---

- 5.7 Os diagnósticos de patologias relacionadas ao trabalho e das não relacionadas ao trabalho – mas que têm influência no trabalho, devem ser codificados de acordo com a CID 10, possibilitando estudos epidemiológicos diversos.

## **6. SUGESTÕES RELATIVAS ÀS RECOMENDAÇÕES À EMPRESA PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO**

Trata-se do relatório elaborado logo após o levantamento das condições de trabalho, na fase de elaboração do PCMSO. Deve ser dirigido preferencialmente à direção da empresa, com protocolo de recebimento, apontando as condições de trabalho que demandam ações de prevenção por abordagem técnica e/ou administrativa, ainda que já tenham sido abordadas no PPRA. Outros relatórios com o mesmo objetivo deverão ser elaborados sempre que o médico constatar condições de trabalho que demandem ações de prevenção.

- 6.1 O relatório deve conter as verificações realizadas, quando possível documentadas por imagem (fotografia, filme), as conclusões apontando os riscos e as recomendações. Estas devem ser listadas em níveis de prioridade e, sempre que possível, com alternativas.
- 6.2 O médico do trabalho deve apresentar as recomendações *sempre através de relatórios*, fundamentados na legislação, na literatura técnica e nas condições de trabalho por ele verificadas. Registra assim a sua postura prevencionista e sua assessoria à empresa, que além de ser tecnicamente o correto, pode vir a ser a sua defesa profissional, se questionado em sua responsabilidade civil e/ou criminal solidária.

## **7. SUGESTÕES RELATIVAS AOS PROGRAMAS E CAMPANHAS VISANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA DOENÇA E ACIDENTE NÃO OCUPACIONAIS**

7.1 Trabalhadores saudáveis são uma necessidade da empresa quando consideradas as questões de produção, qualidade e competitividade. Com base no temário da Medicina Preventiva e na visão epidemiológica do absenteísmo de causa médica na empresa (que doenças e acidentes afastam as pessoas do trabalho?) o médico deve propor à direção da empresa programas e palestras, com viabilidade de extensão aos familiares, objetivando a dieta saudável, o combate ao sedentarismo, a prevenção e controle do alcoolismo/tabagismo/drogas, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, a administração do estresse, o controle da hipertensão arterial, da diabetes, a prevenção do acidente doméstico e no lazer, a prevenção de acidentes com veículos motorizados e outros.

## **8. SUGESTÕES RELATIVAS AO PLANEJAMENTO DAS VISITAS PERIÓDICAS À EMPRESA**

- 8.1 O médico do trabalho deve estabelecer um plano de visitas periódicas aos locais de trabalho e não ficar restrito à visita inicial para elaboração do PCMSO. A empresa pode alterar seus processos e/ou ambientes de trabalho com conseqüente alteração nos riscos e exigências físicas/psíquicas. A periodicidade das visitas será função da complexidade das atividades e dos riscos ocupacionais, podendo ser tri, quadri ou semestral. Não é recomendável periodicidade maior.
- 8.2 A visita, além dos aspectos técnicos considerados, tem também aspectos positivos de marketing profissional, ao ficar evidente o comprometimento do médico com as questões de interesse da empresa.

**SUGESTÃO 3: ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO**

---

- 8.3 O médico deve registrar em planilha individual as informações fornecidas pelo gerente de área, com seu visto, referentes à presença ou ausência de alterações no processo e ambiente de trabalho. No Anexo 6, apresentamos modelo de relatório de visita periódica.
- 8.4 As modificações detectadas no ambiente de trabalho e que tenham influência no controle médico, devem ser registradas no documento base do PCMSO sob a forma de “adendo ao PCMSO”, indicando a data em que passaram a ser adotadas.

**9. SUGESTÕES RELATIVAS AO MODO COMO OS RISCOS OCUPACIONAIS DEVEM CONSTAR NO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

- 9.1 Apontar no ASO o risco ocupacional específico e sua categoria e não apenas a categoria. Exemplos: “risco químico: chumbo”, e não apenas “risco químico”; “risco ergonômico: movimentos repetitivos”, e não apenas “ergonômico”. Conforme Nota Técnica da SSST de 01/10/1996, apesar de sua importância, não devem constar riscos genéricos ou inespecíficos como estresse e nem riscos de acidentes como choque elétrico e queda de altura.

**10. SUGESTÕES RELATIVAS AO RELATÓRIO ANUAL DO PCMSO**

- 10.1 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.
- 10.2 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.

## **11. SUGESTÕES RELATIVAS A DOCUMENTAÇÃO DO PCMSO**

- 11.1 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 esse item, o crítico não é a forma como se registra. Crítico é não registrar.
- 11.2 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

**SUGESTÃO 3: ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO**

---

ele, com protocolo de recebimento contendo a relação de prontuários transferidos. A não observação a esta questão pode gerar processos éticos nos Conselhos Regionais de Medicina. Conforme Despacho da SSST de 01/10/1996 (Nota Técnica), a guarda dos prontuários médicos é de responsabilidade do médico coordenador do PCMSO.

- 11.3 Devem ser entregues ao trabalhador as cópias dos exames complementares realizados e comunicados os resultados mediante recibo do trabalhador na 1ª via do Atestado de Saúde Ocupacional.

**12. SUGESTÕES RELATIVAS A ÉTICA MÉDICA**

Deve haver, por parte do médico do trabalho, rigorosa observação ao Código de Ética Médica e ao Código de Conduta do Médico do Trabalho da ANAMT. As informações referentes à capacidade laborativa do funcionário devem ficar restritas à conclusão APTO/INAPTO OU CONTRAINDICADO PARA A FUNÇÃO, preservando-se o diagnóstico.

**13. CUIDADOS COMPLEMENTARES**

Em decorrência dos riscos envolvidos no PCMSO, julgamos por bem transcrever algumas recomendações já emitidas por alguns Conselhos Regionais de Medicina sobre o assunto, por mais óbvias que possam parecer:

- 13.1 Examinar, de fato, os trabalhadores;
- 13.2 Não deixar atestados em branco, com carimbo e assinatura, nos locais de trabalho;

13.3 Não assumir um número de PCMSOs maior que a capacidade de atendimento.

13.4 Não assinar PCMSOs sem conhecer os locais de trabalho.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO  
COMITÊ ESPECIAL

*Participaram da elaboração deste documento:*

- *Dr. Mariano Ravski (MG) – redação do documento inicial e responsável pelas revisões.*
- *Dr. Willes de Oliveira e Souza (MG), Dr. Fernando Vasconcelos (BA), Dr. Carlos Estevam Mosca (RN), Dr. Sérgio Francisco Xavier da Costa (RS) e Dr. Luis Oscar Dornelles Shneider (RS) – revisão crítica.*
- *Coordenação: Dr. Hudson de Araújo Couto, Diretor Científico da ANAMT.*

Versão 1.00

Maio de 2000



## ANEXO 1

### SUGESTÃO DE PLANILHA PARA CÁLCULO DO VALOR DO SERVIÇO DO PCMSO

As atividades de um PCMSO podem ser classificadas em:

- Atividades extra exames médicos – visitas aos locais de trabalho (inicial e periódicas), elaboração do documento base do PCMSO e do relatório anual, educação e treinamento dos trabalhadores para promoção e preservação da saúde quanto aos aspectos ocupacionais e não ocupacionais, assessoria à empresa – serviço cujo valor, sugerimos, seja fundamentado *no número de horas trabalhadas x valor definido da hora técnica*.
  
- Atividades de exames médicos (avaliações clínicas pelo médico do trabalho) – execução de exames admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função, retorno ao trabalho – cujo valor, sugerimos, seja fundamentado no *valor por procedimento*.

Não definimos valores para a hora técnica e nem para a avaliação clínica, por entendermos que as empresas, com suas realidades, necessidades, valores e culturas diferentes, devem ser abordadas na negociação de forma não generalizada, cabendo apenas a quem vende o PCMSO a definição dos valores mencionados. Também existe a variação de como o médico do trabalho avalia a sua experiência. Deve o médico estabelecer um valor de hora técnica com o qual sinta estar trabalhando num nível confortável de remuneração.

Apresentamos, a seguir, uma planilha para lançamento dos dados e valores referenciados, incluindo previsão de exames complementares e especializados:

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	NÚMERO HORAS	TOTAL HORAS
<b>1. Atividades extra exame médico</b>			
1.1 – Visita técnica	Levantamento de riscos, exigências físicas e psíquicas nos processos e ambientes de trabalho (média – 3 funções por hora)		
1.2 – Documento-base	Elaboração do documento base do PCMSO		
1.3 – Treinamentos	Treinamentos necessários em primeiros socorros, prevenção das doenças relacionadas ao trabalho e programas de promoção da saúde.		
1.4 – Assessoria à empresa	Assessoria gerencial em Saúde Ocupacional (incluídos aí os relatórios com recomendações à empresa para ações de prevenção, visitas periódicas, estudo do absenteísmo e outros)		
1.5 – Relatório anual	Elaboração do relatório anual		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor da hora técnica:</li> <li>• Sub-total (total de horas para atividades extra exame médico):</li> <li>• Sub-total (custo):</li> </ul>			
<b>2. Atividades de exames médicos propriamente ditos</b>		<b>NÚMERO AVALIAÇÕES</b>	<b>VALOR</b>
2.1 – Avaliações clínicas	Exames admissionais (considerar 30 minutos por exame, em média).  Prever número aproximado de revisões periódicas (considerar 25 minutos por exame, em média).  Exames demissionais (considerar 30 minutos por exame, em média).		
Sub-total	Avaliações clínicas realizadas pelo médico do trabalho		
	Custo do exame		
2.2 – Exames complementares	Fazer uma planilha (como previsão orçamentária) dos exames complementares e de monitorização biológica segundo o previsto pela NR-7 e outros a critério do coordenador do PCMSO, pela tabela de honorários da AMB 99, para pagamento direto ao prestador de serviços.		
2.3 – Outros exames especiais	Fazer uma planilha (com previsão orçamentária) dos exames especiais, tais como audiometrias, espirometrias e outros (esse custo será pago diretamente ao prestador de serviços)		
2.4 – Avaliações clínicas especializadas	Considerar a possibilidade (como previsão orçamentária) de avaliações especializadas (cardiologia, ortopedia, neurologia, oftalmologia, dermatologia e outras) a critério do coordenador PCMSO com valores pela tabela de honorários da AMB 99, para pagamento direto ao médico especialista		

## SUGESTÃO 3: ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	NÚMERO HORAS	TOTAL HORAS
Sub-total:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasto com avaliações pelo médico do trabalho:</li> <li>• Previsão de gasto com exames complementares:</li> <li>• Previsão de gasto com exames clínicos especializados:</li> </ul>			

Na apresentação do CUSTO DO PCMSO à empresa contratante, sugerimos as seguintes alternativas:

Alternativa A:

Total do número de horas previstas nas atividades extra exame médico multiplicado pelo valor da hora técnica  
(este valor poder ser parcelado em até 12 vezes)

+

Número de exames médicos realizados no mês multiplicado pelo valor do exame  
(o pagamento será efetuado contra apresentação de fatura mensal)

Os exames complementares e avaliações clínicas especializadas serão pagos contra apresentação de fatura mensal diretamente aos prestadores.

Alternativa B:

Total de número de horas previstas nas atividades extra exame médico multiplicado pelo valor da hora técnica

+

Nº de exames médicos previstos no período de 12 meses (ex: previsão do nº de exames periódicos mais 30, 40, 50% ou mais, dependendo da taxa de rotatividade da empresa) multiplicado pelo valor do exame.

Somam-se ao valores referentes ao total de horas previstas + total de exames previstos, divide-se por 12 meses e divide-se pelo número de empregados – teremos um valor de R\$ \_\_\_\_\_/empregado/mês.

Os exames complementares e avaliações clínicas especializadas serão pagos contra apresentação de fatura mensal diretamente aos prestadores.

Alternativa C:

Total do nº de horas previstas nas atividades extra exame médico multiplicado pelo valor da hora técnica
----------------------------------------------------------------------------------------------------------

+

Nº de exames médicos <u>periódicos</u> previstos no período de 12 meses
-------------------------------------------------------------------------

Soma-se aos valores referentes ao total de horas previstas + total de exames periódicos previstos – divide-se por 12 meses e divide-se pelo número de empregados – teremos um valor de R\$ \_\_\_\_\_/empregado/mês.

Os exames complementares não previstos (admissionais, demissionais, retorno ao trabalho e mudança de função) serão pagos contra apresentação de fatura mensal.

Os exames complementares e avaliações clínicas especializadas serão pagos contra apresentação de fatura mensal diretamente aos prestadores.

As alternativas A e B são as que têm tido boa aceitação pelos empregadores, devendo o médico optar pela que mais conveniente lhe for à época da contratação do PCMSO.



**ANEXO 3**  
**MODELO DE REFERÊNCIA DE CONDUTA EM CASO DE ALTERAÇÃO DOS**  
**EXAMES**

(PARA CONSTAR NO DOCUMENTO BASE DO PCMSO – conforme  
Despacho da SSST – Nota Técnica – de 01/10/1996)

Em casos de alterações dos exames – clínicos e/ou complementares – serão avaliados no nexos com o trabalho e a capacidade laborativa.

Se confirmado o nexos:

1. Será solicitada a emissão da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho – para apenas NOTIFICAÇÃO ou para solicitação de BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO (a emissão da CAT é obrigatória. Aqui não se trata de sugestão).
  - NOTIFICAÇÃO: se não houver afastamento do trabalho ou se este for inferior a 15 dias.
  - BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO: se houver afastamento do trabalho superior a 15 dias. Neste caso o trabalhador será encaminhado para a perícia médica do INSS.

Com referência ao afastamento do trabalho, sempre que viável, deverá o médico do trabalho optar por afastamento do risco e não do trabalho, mantendo o trabalhador em outras atividades que não comprometam sua saúde e segurança.

2. O trabalhador será encaminhado para o tratamento se, necessário, e acompanhado em sua evolução durante e após o tratamento.

SUGESTÃO 3: ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

---

3. A empresa será recomendada para ações técnicas e/ou administrativas de prevenção quando pertinente.

Se não confirmado o nexos:

1. Encaminhamento do trabalhador para tratamento, se necessário, e acompanhamento de sua evolução durante e após o tratamento.
2. Se necessário, afastamento do trabalho por período superior a 15 dias e encaminhamento para a perícia do INSS, com solicitação de BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO.
3. Embora, num primeiro momento, possa não existir nexos das alterações e/ou doença com o trabalho, não deve o médico descuidar da avaliação das possíveis repercussões deste sobre a atual condição clínica do trabalhador.





## SUGESTÃO 3: ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

**ANEXO 5****MODELO DE DECLARAÇÃO DE HISTÓRICO E ESTADO DE SAÚDE**

(para utilização em exames admissionais e demissionais, podendo ser utilizado em outros)

Localidade, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, identidade \_\_\_\_\_, declaro ao Dr. \_\_\_\_\_ para fins de Exame Médico \_\_\_\_\_ da empresa \_\_\_\_\_ que com referência às questões:

1. Doença: sou portador ( ) não sou portador ( )
2. Deficiência da visão e audição: sou portador ( ) não sou portador ( )
3. Dor, “formigamento”, “queimação” em alguma parte do corpo durante o trabalho, aos movimentos em geral, em repouso: sinto ( ) não sinto ( )
4. Movimentos de todas as partes do corpo sem dificuldade, sem dor: realizo ( ) não realizo ( )
5. Cansaço, tontura, mal estar durante o trabalho, ao realizar qualquer esforço físico, durante o repouso: sinto ( ) não sinto ( )
6. Sono: tenho dificuldade para dormir, acordo mais de uma vez por noite, durmo menos de 6 horas por noite: sinto ( ) não sinto ( )
7. Passado de cirurgias, internamentos por doenças/acidentes: sim ( ) não ( )
8. Passado de doenças com repouso além de 7 dias: sim ( ) não ( )
9. Tratamentos fisioterápicos no passado ou atualmente: sim ( ) não ( )
10. Uso de medicamentos por período além de 3 semanas no passado ou presente: sim ( ) não ( )
11. Atestados médicos (afastamentos) nos últimos 12 meses: apresentei ( ) não apresentei ( )
12. Afastamentos pelo INSS: já fui afastado ( ) nunca fui afastado ( )
13. Tenho algum sintoma ou sinal de anormalidade referente à minha saúde: sim ( ) não ( )

As informações acima correspondem à verdade.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE

**ANEXO 6**  
**MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA PERIÓDICA À EMPRESA**

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

Setor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

- **PROBLEMAS NA ÁREA DA SAÚDE OCUPACIONAL**  
(Acidentes / Absenteísmo / Redução de desempenho / Queixas de fadiga)
  
- **SUGESTÕES**  
(Ref. Atendimento / Programas de Medicina Preventiva / Etc.)
  
- **MUDANÇAS NO MOBILIÁRIO / EQUIPAMENTOS / FERRAMENTAS / MÁQUINAS / AMBIENTE (Temperatura / ruído / iluminação) / PROCESSO DE TRABALHO.**

ASS. RESP. P/ SETOR \_\_\_\_\_

ASS. MÉDICO \_\_\_\_\_