



DIRETRIZES PARA MOBILIZAÇÃO NO PORTAL

MEDICINA OCUPACIONAL

Revisão 00 – 05/09/2023



OBJETIVO

Apresentar e promover entre gestores, fiscais de contrato, prepostos e lideranças o alinhamento sobre as diretrizes do **PORTAL DE MOBILIZAÇÃO**.

MÓDULOS ANÁLISADOS

- Medicina Ocupacional



DOCUMENTOS ANALISADOS

- PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional);
- PCA (Programa de Conservação Auditiva);
- ASO (Atestado de Saúde Ocupacional);
- Formulário de liberação de tarefas críticas;
- Cartão de vacina COVID.



PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL(PCMSO)

- ❑ O documento deve ser anexado na aba “Medicina Ocupacional” no campo referente ao PCMSO;
- ❑ As assinaturas no documento devem ser originais ou eletrônicas com código de autenticação;
- ❑ Documento deve atender ao Check list e a NR 07;
- ❑ Validade do documento deve ser de 1 ano após elaboração do documento.

Dados Gerais Aditamento Contratos FIT Segurança do Trabalho **Medicina Ocupacional** Segurança Patrimonial

Medicina Ocupacional

PCMSO

Anexo - PCMSO

Arquivos + 0 arquivos

Validade PCMSO DD/MM/YYYY

PCMSO Aprovado?

Obs.: Assinaturas eletrônicas devem ser por sistemas reconhecidos legalmente, exemplo DocuSign, gov.br.

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL(PCMSO)

☐ Check list PCMSO

PADRONIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PCMSO - CONTRATADAS

Empresa:	
Fiscal:	
Número Contrato (se houver) e Gerência:	
Validade do documento (anual):	
Data da análise:	
Analísador:	
ITENS	STATUS
Contratada	
Razão Social	SIM
Endereço/ Cidade/ Estado	SIM
CNPJ	SIM
Inscrição estadual (se houver)	SIM
Ramo de atividade	SIM
CNAE	SIM
Grau de risco da contratada	SIM
Contratante	
Razão Social	SIM
Endereço/ Cidade/ Estado	SIM
CNPJ	SIM
Inscrição estadual (se houver)	SIM
Ramo de atividade	SIM
CNAE	SIM
Grau de risco da contratante	SIM
Número do contrato (se houver)	SIM
Número de trabalhadores que atuarão dentro da Mosaic	SIM
Nome do Gestor do contrato	SIM
Telefone de Contato	SIM
Período de vigência do PCMSO	SIM
Nome e CRM do médico responsável pelo PCMSO	SIM
Os riscos do PCMSO estão de acordo com o PGR	SIM
Exames ocupacionais foram realizados de acordo com o risco do PGR	SIM
Consta sobre os exames admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de risco e demissional	SIM

Tabela contendo cargo/ função, os riscos estão de acordo com as exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou quando classificação de riscos do PGR indicar, e os exames estão listados de acordo com a periodicidade do anexo I na NR7.	SIM
Consta descrição das informações sobre ocorrências ou agravamento de doença ocupacional, emissão de CAT e encaminhamento ao INSS	SIM
Consta informações relativas a agravos a saúde e sua relação com os riscos ocupacionais (ex: tabela contendo riscos x os agravamentos a saúde)	SIM
Consta diretrizes para emissão de notificação de agravos relacionados ao trabalho (notificação compulsória)	SIM
Consta como será realizado a vigilância passiva dos funcionários que procurarem o serviço médico da contratada (Programas de Hipertenso, Programa de Diabéticos, Mapeamento de Cids).	SIM
Consta diretrizes para o encaminhamento à Previdência Social e reabilitação profissional e readaptação quando necessário.	SIM
Consta diretrizes relacionadas ao esquema de vacinação recomendado pelo ministério da saúde e há evidências do controle da imunização dos funcionários (relacionada aos riscos ocupacionais).	SIM
Consta sobre o cronograma anual de ações preventivas de saúde.	SIM
O PCMSO está assinado pelo médico responsável e pelo representante da empresa.	SIM
O PCMSO inclui a avaliação do estado de saúde dos empregados em atividades críticas, considerando os riscos envolvidos em cada situação e a investigação de patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança. (ex: trabalho em altura, espaço confinado, entre outras).	SIM
Consta sobre a liberação médica para Atividades Críticas contendo os exames mínimos exigidos pela Mosaic (quando aplicável)	SIM
Consta diretrizes sobre a guarda da documentação (prontuários médicos individuais, exames clínicos e etc).	SIM
A empresa cumpre a realização somente dos exames mínimos exigidos pela Mosaic legislação	SIM
Revalidação do PCMSO	
Estes requisitos abaixo são obrigatórios após um ano de atividades dentro da Mosaic Fertilizantes. Se a empresa está com o documento prestes a vencer ela deverá apresentar um novo documento com a evidência do relatório analítico e ações realizadas.	

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL(PCMSO)

☐ Check list PCMSO

Há evidências das ações preventivas de saúde (Ex. lista de presença e fotos)	SIM
Consta sobre o relatório analítico anual	SIM
No relatório analítico consta o número e a natureza dos exames clínicos realizados (Admissional, periódico, mudança de risco, demissional, retorno ao trabalho)	SIM
No relatório analítico consta o número e o tipo de exames complementares realizados	SIM
Os itens 63 a 66 são obrigatórios para empresas que tem acima de 10 empregados e grau de risco 3 e 4	
Há estatísticas de resultados anormais dos exames complementares separados por unidade, setor ou função.	SIM
Há evidência da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho por unidade, setor ou função. Se não há doenças ocupacionais consta esse registro no relatório analítico.	SIM
Há informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas CATs emitidas pela empresa, referente aos seus empregados que trabalhando dentro da Mosaic.	SIM
Há análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações dos resultados	SIM
<input type="checkbox"/> relatório analítico está assinado pelo médico responsável	SIM
OBSERVAÇÕES:	

Legenda:
Aprovar com pendência
Aprovar sem pendência
Não aprovar

PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA (PCA)

- ❑ O documento deve ser anexado na aba “Medicina Ocupacional” no campo referente ao PCA;
- ❑ As assinaturas no documento devem ser originais ou eletrônicas com código de autenticação;

Obs.: Assinaturas eletrônicas devem ser por sistemas reconhecidos legalmente, exemplo DocuSign, gov.br.

Dados Gerais Aditamento Contratos FIT Segurança do Trabalho **Medicina Ocupacional** Segurança Patrimonial

Medicina Ocupacional

PCMSO

Anexo - PCMSO Validade PCMSO 03/06/2024 PCMSO Aprovado?

Arquivos 1 arquivos

PCMSO - CMA ASSINADO (1).pdf 2.78 MB

PCA

Anexo - PCA Validade PCA 19/04/2024 PCA Aprovado?


Arquivos 1 arquivos

CMA - PCA [assinado] (3).pdf 4.91 MB

PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA (PCA)

- ☐ Documento deve atender ao Check list e a NR 07.

Check
list
PCA

 AVALIAÇÃO DO DOCUMENTO DO PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA (PCA)			
Contratada:			
Vigência do Documento do PCA:			
Número do Contrato:			
Vigência:			
Gestor:			
Fiscal:			
Preposto:			
Nº	REQUERIMENTOS MÍNIMOS APLICÁVEIS	CONTEMPLAÇÃO	
		SIM	NÃO
1	Contempla a Razão Social da empresa, endereço completo, número e vigência do contrato, gestor, fiscal e preposto?		
2	Contempla o período de vigência do Programa?		
3	Contempla as responsabilidades atribuídas dos envolvidos no Programa?		
4	Contempla o campo de aplicação ou grupos que participarão do Programa?		
5	Contempla a avaliação quantitativa do ruído e análise crítica, atenuação?		
6	Contempla os protetores auditivos e seus CAs?		
7	Contempla a forma de seleção, distribuição e reposição dos protetores auditivos?		
8	Contempla os procedimentos para a higienização, armazenamento e manutenção dos protetores auditivos?		
9	Contempla a forma de treinamento e conteúdo, para o conhecimento, educação e motivação dos trabalhadores no Programa?		
10	Contempla os princípios e procedimentos básicos para a realização do exame audiométrico e o que deve constar na ficha do exame, conforme o Anexo II da NR 7?		
11	Contempla os parâmetros para interpretação dos resultados audiométricos, conforme o Anexo II da NR 7?		
12	Contempla as condutas para os casos com desencadeamento e agravamento de perda auditiva?		

13	Contempla o tempo e a forma de conservação dos registros, conforme a Ordem de Serviço (OS) nº 608 do INSS?		
14	Contempla um Relatório do PCA, com: dados estatísticos do gerenciamento audiométrico, conforme o Anexo II da NR 7, e avaliação da eficácia do programa? Para PCA que já tenha um ano na unidade		
15	Contempla o Certificado de Calibração do Audiômetro e o Relatório da Medição do som na Cabina Audiométrica?		
16	Contempla o cronograma de ação?		
17	Contempla as assinaturas dos responsáveis pelo Programa?		

Observações:

Parecer:

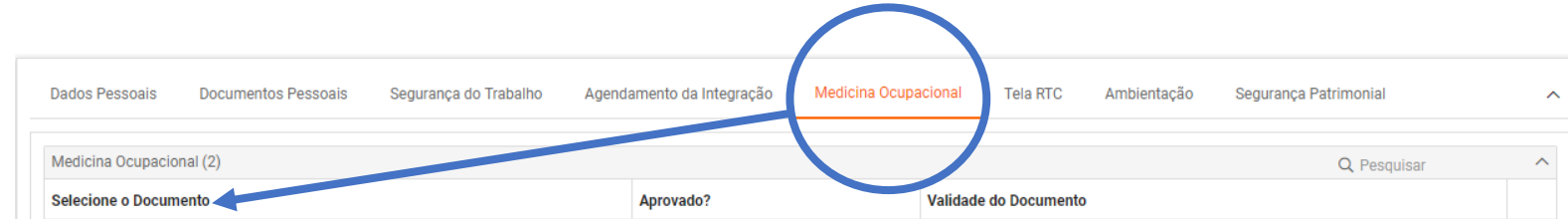
Ajuste para:

Fga.
Fonoaudióloga
CRFa -

Data

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

- ❑ Documento deve ser anexado na aba “Medicina Ocupacional”
- ❑ Assinaturas no documento devem ser física, tanto do médico quanto do colaborador;
- ❑ Validade do ASO: 1 ano após data de realização do exame clínico;
- ❑ Documento deve citar as informações do médico coordenador do PCMSO;




ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

- Documento deve atender ao check list;

CHECK LIST DE AVALIAÇÃO DO ASO - CONTRATADAS	
Empresa:	
Fiscal:	
Número Contrato e Gerência:	
Validade do ASO:	
Data da análise:	
Analizador:	
ITENS AVALIADOS	STATUS
Razão Social	SIM
CNPJ ou CAEPF	SIM
Nome completo do funcionário	SIM
Nº do CPF do funcionário	SIM
Função	SIM
Descrição dos perigos/ fatores de riscos identificados no PGR e PCMSO	SIM
Data de realização dos exames ocupacionais clínicos e complementares	SIM
Definição de APTO ou INAPTO para a função	SIM
Nome e Nº do CRM do médico responsável pelo PCMSO, se houver;	SIM
Data e nº do CRM do médico que realizou o exame clínico bem como sua assinatura física.	SIM
Assinatura física do funcionário avaliado.	SIM
Consta liberação para atividades críticas (RTC 1, RTC 3, RTC 4, RTC 5, RTC 6, RTC 9, RTC 10, RTC 11, RTC 12, RTC 13, RTC 14) conforme tabela da Mosaic Fertilizantes.	SIM
OBSERVAÇÕES: De acordo com a portaria MTP nº 671 de 8 de Novembro de 2021 não serão aceitos assinaturas digitais dos funcionários nos documentos.	
Assinatura e Carimbo do Avaliador do PCMSO	
Assinatura do médico do trabalho	

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

- Exames devem estar conforme PCMSO da unidade de atendimento e conforme a matriz de exames para atividades críticas;



Clínica Especializada em Medicina do Trabalho
 Rua Calimério Guimarães, 371 - Centro - Araxá / MG
 (34) 3661-5973
 atendimento@climednet.com.br

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

EXAME MÉDICO

Periódico

EMPREGADOR

Razão Social:
Setor:

EMPREGADO

Nome:
Idade:
Nascimento: Sexo:
CPF:


DESCRIÇÃO DOS FATORES DE RISCOS

Físico : Ruído // Radiação Não Ionizante
 Químico : Cimento // Poeira Mineral // Cal // Argamassa
 Biológico : Não Detectado
 Ergonômico : Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos
 Acidente : Pisos, Passagens, Passarelas, Plataformas, Rampas e Corredores com Saliências, Descontinuidades, Aberturas ou Obstruções, ou Escorregadios

PROCEDIMENTOS

25/04/2023 0281	Audiometria
25/04/2023 0295	Avaliação Clínica
25/04/2023 0296	Avaliação Oftalmológica
25/04/2023 0300	Avaliação Psicológica (Psicossocial)
10/05/2022 1057	Espirometria
25/04/2023 0652	Gama GT
25/04/2023 0658	Glicose
25/04/2023 0693	Hemograma Completo
25/04/2023 1415	RX Torax/OIT
25/04/2023	Teste de Ishihara
25/04/2023	Teste Epworth
25/04/2023	Teste Romberg

Exames listados no ASO



ANEXO 2		PCMSO Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional				
PCMSO 2023/2024		RELAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES POR FUNÇÃO				
SETOR:	Manutenção					
FUNÇÃO:	Encarregado de Obras					
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:	II Organizar atividades relacionadas a obras civis, fiscalizar e auxiliar na execução dos serviços.					
DESCRIÇÃO DOS FATORES DE RISCOS						
ACIDENTE	Atropelamento // Choque Elétrico // Prensamento de Membros // Queda Mesmo Nível // Queda de Materiais // Queda com Diferença de Nível // Projeção de Partículas / Materiais					
FÍSICO	Radiação Não Ionizante // Ruído Contínuo // Vibração de Mãos e Braços					
QUÍMICO	Aucas Cásticos // Poeira sílica (mineral)					
ERGONÔMICO	Exigência de Postura Inadequada // Levantamento e Transporte Manual de Carga // Exigência de longos períodos sentados					
BIOLÓGICO	Ausência de Fator de Risco					
ADMISSIONAL	SEMESTRAL	PERIÓDICO ANUAL	PERIÓDICO BIENAL	PERIÓDICO TRIENAL	MUDANÇA DE RISCO	DEMISSIONAL
- Audiometria - Avaliação Clínica - Avaliação Oftalmológica - Avaliação Psicológica (Psicossocial) - ECG (Eletrocardiograma) - EEG (Eletroencefalograma) - Espirometria - Gama GT - Glicose - Grupo Sanguíneo + RH - Hemograma Completo - RX Torax/OIT		- Audiometria - Avaliação Clínica - Avaliação Oftalmológica - Avaliação Psicológica (Psicossocial) - Gama GT - Glicose - Hemograma Completo - RX Torax/OIT	- ECG (Eletrocardiograma) - Espirometria		- Audiometria - Avaliação Clínica - Avaliação Oftalmológica - Avaliação Psicológica (Psicossocial) - ECG (Eletrocardiograma) - Espirometria - Gama GT - Glicose - Hemograma Completo - RX Torax/OIT	- Audiometria - Avaliação Clínica - Espirometria - Hemograma Completo - RX Torax/OIT

Exames admissionais exigidos no PCMSO


ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

☐ Matriz de exames para atividades críticas

EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS	PERIODICIDADE	RTC 1 Tarefas que exijam Trabalho em Altura					RTC 2 Operadores de Veículos Automotores					RTC 3 Operadores de Equipamentos Móveis					RTC 4 Tarefas que exijam Bloqueio e Etiquetagem				
		Admissional	Periódico	Mud. Função	Ret. Trabalho	Demissional	Admissional	Periódico	Mud. Função	Ret. Trabalho	Demissional	Admissional	Periódico	Mud. Função	Ret. Trabalho	Demissional	Admissional	Periódico	Mud. Função	Ret. Trabalho	Demissional
Anamnese dirigida com critérios definidos para avaliação: Fadiga e Sono. - Exame Físico com foco em: Equilíbrio (Romberg) e Coordenação Motora	Periodicidade: Anual	X	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	X	X	X	X	NA	X	NA	NA	NA	NA
Acuidade Visual + Teste de Ishihara	Periodicidade: Anual	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	X	X	X	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA
Audiometria	Periodicidade: Anual	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Avaliação Psicossocial	Periodicidade: Anual	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Eletrocardiograma (ECG)	Periodicidade: Anual	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Espirometria	Realizado obrigatoriamente no Admissional e, posteriormente bianual no Periódico.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Glicemia	Periodicidade: Anual	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Questionário Epworth	Periodicidade: Anual	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	X	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA

FORMULARIO DE LIBERAÇÃO DE TAREFAS CRÍTICAS

- Documento é obrigatório para todo colaborador que irá desenvolver alguma atividade crítica;
- Validade do formulário deve ser conforme validade do ASO (1 ano após data de realização do exame clínico);
- Exames devem estar conforme PCMSO e matriz de exames para tarefas críticas;
- Documento deve ser anexado na aba de Medicina Ocupacional e na aba “Tela RTC”.



Clínica Especializada em Medicina do Trabalho
Rua Calimério Guimarães, 371 - Centro - Araxá - MG
(34) 3661-5973
<http://www.climednet.com.br>
atendimento@climednet.com.br

Formulário de Liberação para Atividades Críticas

Empregador: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO

Nome: _____
CPF: _____ Data Admissão: _____
Função: _____

LIBERAÇÃO DE TAREFA CRÍTICA

RTC 1: Trabalho em altura	X	RTC 2: Veículos automotores
RTC 3: Equipamentos móveis	X	RTC 4: Bloqueio e etiquetagem
RTC 5: Içamento de carga		RTC 6: Espaço confinado
RTC 7: Proteção de maquinas e Equipamentos	X	RTC 8: Estabilidade de Solos
RTC 9: Explosivos e detonações		RTC 10: Eletricidade
RTC 11: Trabalhos a Quente		RTC 12: Grades e Pisos
RTC 13: Gestão de Choco		RTC 14: Trabalho Próximo à Agua
Não vai realizar Tarefa Crítica		

Data da Próxima Renovação: 25/04/2024

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Procedimento:	Data:	Procedimento:	Data:
Avaliação Clínica	25/04/2023		
Audiometria	25/04/2023		
Gama GT	25/04/2023		
Glicose	25/04/2023		
Hemograma Completo	25/04/2023		
RX Torax/OIT	25/04/2023		
Avaliação Oftalmológica	25/04/2023		
Avaliação Psicológica (Psicossocial)	25/04/2023		
Teste de Chalder	25/04/2023		
Teste Epworth	25/04/2023		
Teste Romberg	25/04/2023		
Teste de Ishihara	25/04/2023		
Espirometria	10/05/2022		

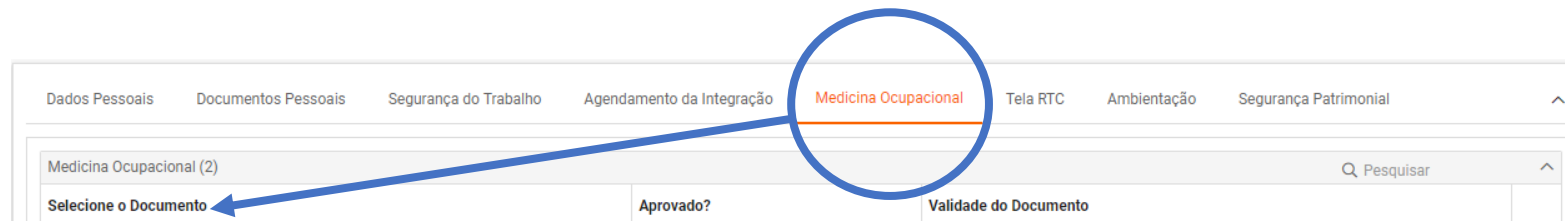
* Os procedimentos realizados encontram-se arquivados no prontuário médico.

Dados Pessoais Documentos Pessoais Segurança do Trabalho Agendamento da Integração **Medicina Ocupacional** Tela RTC Ambientação Segurança Patrimonial

Medicina Ocupacional (2)	Aprovado?	Validade do Documento	
Cartão de Vacina COVID		24/02/2030	🔗
ASO		16/06/2024	🔗

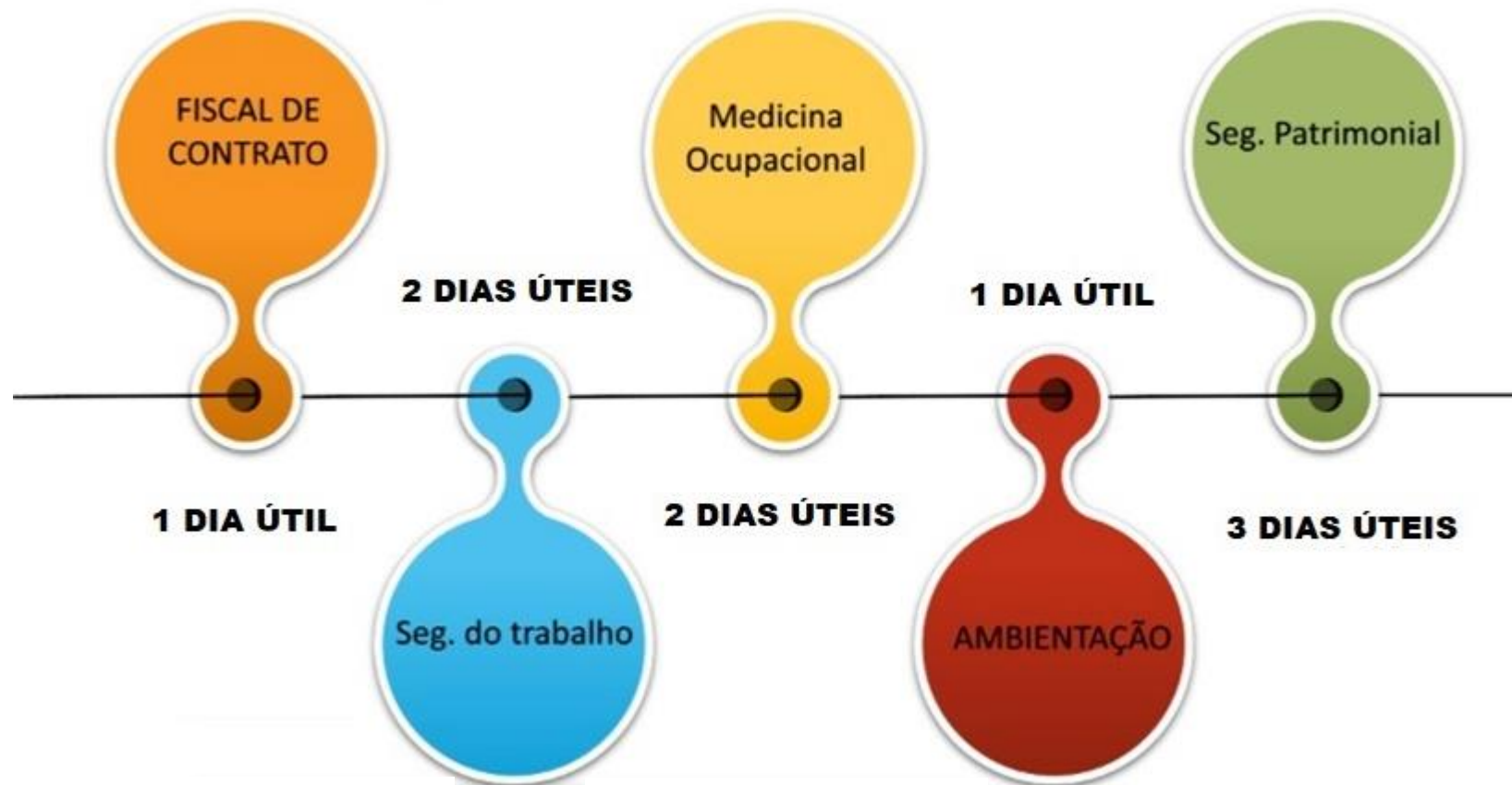
CARTÃO DE VACINA COVID

- ❑ Documento deve ser anexado na aba “Medicina Ocupacional”;
- ❑ Deve ser evidenciado no mínimo as 2 primeiras doses da vacina.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

PRAZOS PARA AVALIAÇÕES



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

SITE ALMEIDA E NEVES

Início Equipe Soluções Almeida e Neves Treinamentos Consultoria Clientes Documentos Contato



Almeida e Neves
Soluções em SSO



Meu Perfil

Antonio Neves de Almeida

Diretor Executivo



Psicólogo



Mestre em Gestão Organizacional pela UFCAT



Meu Perfil

Jessica Guimarães Almeida

Diretora Administrativa



Psicóloga



Mestre em Gestão Organizacional pela Universidade Federal de Catalão/GO

Certificado Transporte, Manuseio e Armazenamento de Explosivos - Reciclagem

Diretrizes para mobilização no portal

Guia de capacitação Mosaic

Link para acesso ao treinamento de Mobilização (Toda quarta-feira as 09 horas)

Passaporte atendimento a gerência da unidade de Patrocínio

Passaporte RTC e credencial para RTC 2 e 3

Nossos treinamentos



Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais



Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho



Comissão Interna de Prevenção de Acidentes



Equipamentos de Proteção Individual - EPI

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

EMPRESA RESPONSÁVEL PELAS AVALIAÇÕES



Almeida e Neves
Soluções em SSO

Almeida e Neves Consultoria em Serviços LTDA.

Contato/WhatsApp: (34)3612-9150

e-mail: mobilizacao.medicina@aensolucoesemss.com.br

NOTA: As solicitações para avaliações devem ser encaminhadas para o e-mail da mobilização e caso os documentos voltem para a revisão assim que as pendências forem sanadas deverá ser enviado um novo e-mail solicitando nova avaliação.