

P.C.M.S.O.

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

DOCUMENTO DE ATUALIZAÇÃO – ANO 9

MANDA LA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

VIGÊNCIA	
Data da Emissão (Elaboração)	Data da Revisão (Vencimento)
08/06/2019	08/06/2020

I – INTRODUÇÃO

Este **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional** - PCMSO - visa atender às exigências do texto da Norma Regulamentadora nº 7 da Portaria Mtb 3214/78.

Tem como objetivos básicos: atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho e assegurar condições mínimas de saúde para trabalhadores em postos de segurança.

Busca implementar um conjunto de ações destinadas a manter a saúde e prevenir doenças relacionadas ao trabalho. Tais ações devem dar destaque à conscientização dos trabalhadores da necessidade de adoção de medidas de promoção da saúde, com atenção aos meios de se evitarem as doenças e protegerem sua integridade física, capacitando-os de sua responsabilidade pessoal em sua própria proteção.

Procurará estar sempre articulado com o disposto nas demais NRs, em especial à NR 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, buscando uma forma conjunta de gestão dos riscos potenciais à saúde dos trabalhadores.

Para o gerenciamento das informações pertinentes ao PCMSO, a **NEOFORMAR** desenvolveu um software específico que possui padrão criptografado de informações,

indepassável e acessível somente para pessoas autorizadas.

Batizado de **NETGERA**, este sistema está apto para oferecer informações de todos os dados que dizem respeito ao PCMSO. Assim oferecemos rapidez na emissão de relatórios, relacionados ao cumprimento da N.R. 7:

- Controles estatísticos, geral ou por setores da empresa, de resultados de exames complementares realizados, bem como análise destes para averiguação de estabelecimento de nexos causal e recomendações de medidas de correção;
- Listagem de pendências, por funcionário, dos exames obrigatórios não realizados, auxiliando a empresa cliente no encaminhamento destes funcionários, não permitindo falhas na programação estabelecida;
- Relatório Anual de exames obrigatórios, clínicos e complementares, no qual destacaremos setorialmente a realização e o número de resultados: normais e alterados ocupacionais e não ocupacionais. Relatório obrigatório pela legislação.

A íntegra da N.R. 7 pode ser obtida via Internet, acessando-se o site do Ministério do trabalho e emprego no endereço eletrônico: <http://www.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR7.pdf> ou solicitando ao CPD da **NEOFORMAR** seu envio por e-mail.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:	MANDA LA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA
ENDEREÇO:	RUA MONICA APARECIDA MOREDO, 350 - JARDIM FATIMA - GUARULHOS
C.N.P.J.:	03.298.420/0003-56
C.N.A.E.:	4930202
GRAU DE RISCO (CNAE 2.2):	3
Nº DE EMPREGADOS:	58
TURNOS DE TRABALHO:	Conforme escala de revezamento
HORÁRIO PARA REFEIÇÃO:	Intervalo de 1 hora para almoço.
ATIVIDADE PRINCIPAL:	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANCAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL
CICLO PRODUTIVO:	Transportes rodoviários de produtos secos.

III - ESTRUTURAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

A estruturação do PCMSO, incluindo a definição de suas ações, será alicerçada com base nos dados obtidos a partir da identificação e análise do potencial de risco à saúde advinda das exigências físicas, condições organizacionais e ambientais de trabalho, e a definição dos grupos de trabalhadores a eles expostos. O reconhecimento ambiental buscará assegurar a participação do trabalhador, especialmente nas fases de coleta de dados para identificação dos grupos homogêneos de exposição aos riscos, de forma a particularizar as ações de vigilância à saúde. Sempre que uma situação de risco imediato à saúde ou segurança do trabalhador for identificada, estaremos propondo medidas de correção ou minimização do risco. Estas propostas deverão ser discutidas e analisadas em conjunto com os demais técnicos envolvidos na área prevencionista. Contamos com o comprometimento do empregador, especialmente na discussão e implementação das ações propostas. O PCMSO terá apresentação formal e por escrito, constituída de **um documento base** inicial com toda a programação e de **atualizações anuais**. Incluirá a confecção posterior de **relatório anual** (modelo no quadro 3 da N.R. 7) que **deverá ser apresentado e discutido na CIPA**, inclusive com cópia anexada ao livro de atas. Farão ainda parte documental do PCMSO, relatórios de visitas técnicas, executadas pelo

coordenador ou outros profissionais de sua equipe técnica (vide item VIII).

Sempre que possível, os exames definidos como obrigatórios deverão ter seus critérios de interpretação claramente descritos e divulgados entre os trabalhadores, inclusive com as respectivas condutas a serem tomadas.

É de fundamental importância que a empresa comunique qualquer alteração de processo produtivo, maquinários ou matérias primas, de forma a mantermos atualizados os dados sobre os riscos existentes.

Das 5 categorias de exames obrigatórios, os periódicos, poderão ser realizados nas dependências da empresa, desde que exista acomodação com condições mínimas de conforto e privacidade. Os demais exames obrigatórios deverão ser encaminhados ao Centro Médico **NEOFORMAR** da região. Utilizar guia de encaminhamento especificando setor de trabalho, função e nome completo do examinado. Orientar o trabalhador para comparecer munido de RG e carteira de vacinação. É importante que se observe a mesma nomenclatura inicial de setores e funções no preenchimento destas guias. "Por exemplo: um setor inicialmente catalogado como "ferramentaria" não deve ser renomeado para "usinagem" ou "torneria" nas guias de encaminhamento. Isto geraria problemas de identificação no sistema informatizado da **NEOFORMAR**."

IV - RESULTADO DO MAPEAMENTO DOS RISCOS E AVALIAÇÕES MÉDICAS PROPOSTAS

A vigilância à saúde do trabalhador se dará através **da realização obrigatória de 5 categorias de exames**: Todos incluem: entrevista médica, anamnese ocupacional, exames físico e mental e emissão de atestado de saúde ocupacional em duas vias. A solicitação de exames ocorrerá quando houver indicação obrigatória para monitoramento dos riscos ocupacionais, ou por achados no exame clínico. Nos casos de alterações nos exames, os mesmos terão condutas individualizadas dependendo do grau da alteração, de características clínicas do examinado, etc. Além da conclusão dos exames (Apto ou Inapto) outras orientações à empresa, quando indicado, serão devidamente anotadas nos ASOs, campo "Observações".

EXAME	PERIODICIDADE
Admissional	antes que o trabalhador assuma suas atividades
Periódico	anual - menores que 18 ou maiores que 45 anos de idade e portadores de doenças crônicas ou ocupacionais bienal - demais trabalhadores
De retorno ao trabalho	no primeiro dia de trabalho após afastamento superior a 30 dias por doença, acidente ou parto
De mudança de função	quando houver mudança de função ou local de trabalho, desde que haja alteração de riscos ambientais
Demissional	no prazo de 15 dias que antecederem o desligamento do trabalhador.

V - PROTOCOLO DE COLETA E CRITÉRIOS INTERPRETATIVOS DOS EXAMES SOLICITADOS

EXAME INDICADO	MÉTODO DE EXECUÇÃO	CRITÉRIO DE INTERPRETAÇÃO
AUDIOMETRIA	Executada por fonoaudióloga, em cabine acústica, com audiômetro digital devidamente aferido. Ela inspecionará o meato acústico de ambas as orelhas e anotar os achados na ficha de registro. É previsto na admissão, no 6º mês após a mesma, anualmente a partir de então, e na demissão. O trabalhador permanecerá em repouso auditivo prévio de 14 horas. Serão testadas as frequências de 250, 500, 1K, 2K, 3K, 4K, 6K e 8Khz em via aérea e se alteradas, em via óssea. A complementação com SRT ou IRF fica a critério da fonoaudióloga.	Os critérios de desencadeamento ou, na comparação sequencial de audiometrias, agravamento de perda auditiva induzida por ruído serão aqueles estabelecidos na Portaria 19 (anexo 1 da NR7). A perda auditiva, por si só, não é indicativa de inaptidão para o trabalho. Na análise de cada caso, a conduta dependerá da idade e tempo de exposição do trabalhador, da demanda auditiva da atual função; da existência de programas de conservação auditiva na empresa, etc.
ACUIDADE VISUAL	A determinação da acuidade visual será feita pela aplicação de testes específicos para cada componente da visão: perto, longe, profundidade e cor. Aplicação de escalas optométricas olho a olho, com auxílio de cartões e tabelas específicas em ambiente bem iluminado e com distâncias preconizadas ou com aparelhos ópticos de projeção.	Quando detectada qualquer alteração, esta será relacionada às exigências visuais das tarefas exercidas pelo trabalhador e as situações que envolvam segurança. Encaminhamento ao oftalmologista em casos de tratamento e/ou correção de vícios de refração.

VI - PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA SELECIONADOS

PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA - PCA

Consiste no planejamento, execução e manutenção de conjunto de medidas que, de forma harmônica, promovam controle da exposição ocupacional ao ruído, prevenindo a Perda Auditiva Induzida por Ruído ou seu agravamento. Deverá ser mantido enquanto medidas de proteção coletiva não promoverem um controle eficaz e definitivo da emissão sonora. Será didaticamente dividido em 4 etapas:

Avaliação Ambiental da Exposição ao Ruído: para identificar, qualificar e quantificar os níveis de ruído que possam causar danos à saúde dos trabalhadores durante o exercício de suas atividades, definindo os grupos de expostos. Ficará basicamente a cargo do PPRA e preferencialmente aplicará a metodologia da avaliação por dosimetria pessoal de ruído, quantificando de forma

ponderada a intensidade do ruído realmente recebido pelo trabalhador ao longo de sua jornada diária.

Proteção Coletiva: embora saibamos que medidas de controle coletivas definitivas para reduzir sobrecarga sonora são em sua maioria muito dispendiosas e de implantação demorada, o PCA buscará propor alternativas técnicas administrativas mais simples e rápidas na tentativa de minimizar a exposição ao ruído. Exemplificam tais medidas o simples apertar de parafusos de partes vibratórias de máquinas, a manutenção preventiva de equipamentos, a instalação de bicos silenciadores em mangueiras de ar comprimido ou a alternância de funções muito expostas reduzindo o tempo individual de exposição.

Uso de Equipamento de Proteção Individual:

indicação baseada na análise da capacidade de atenuação de diferentes EPIs do mercado, se possível comparado com espectro e intensidade sonora analisados nos postos de trabalho estudados. É também importante a orientação ao trabalhador, buscando sua adesão ao uso contínuo do EPI. Esquematização administrativa para aquisição, manutenção, reposição e fiscalização do uso dos protetores auditivos.

Monitoramento Biológico: a **audiometria tonal liminar** é o procedimento mais rápido e eficaz no diagnóstico precoce das perdas auditivas induzidas por ruído, visto que a surdez profissional não é de início percebido

pelo paciente, e quando isso ocorre, o dano auditivo já se instalou de forma irreversível. Os critérios técnicos para realização e interpretação dos resultados serão aqueles definidos na Portaria 19, anexada à NR 7. Os casos de evolução da perda auditiva serão analisados individualmente afins de reenquadramento profissional.

Inspeções Periódicas: programar auditorias e inspeções periódicas para checar a adequação da proteção auditiva individual indicada, nível de conscientização dos trabalhadores e supervisores bem como identificar e analisar focos de desobediência às normas de segurança previstas neste programa.

TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS

O médico coordenador do PCMSO providenciará treinamento de técnicas de suporte básico da vida, de forma a dar condições a funcionários previamente selecionados de prestarem socorro urgente a ferido ou doente, antes da chegada de socorro especializado. Terão prioridade para este treinamento, técnicos de segurança, eletricitistas, motoristas, brigadistas de incêndio e salvamento, encarregados e vigias.

Durante o treinamento haverá distribuição de apostila ilustrativa. Certificados serão emitidos para cada participante e para a empresa.

Periodicamente todos os socorristas treinados deverão se submeter a reciclagens.

Material necessário para Primeiros Socorros que deverá ser providenciada pela empresa, com os seguintes itens:

- ✓ Manual de primeiros socorros para revisões rápidas
- ✓ Algodão
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Gaze esterilizada

- ✓ Ataduras de crepes
- ✓ Bandagens triangulares (1x1m)
- ✓ Tesoura
- ✓ Pinça
- ✓ Água oxigenada
- ✓ Álcool
- ✓ Curativo adesivo pronto
- ✓ Antisséptico local
- ✓ Vaselina líquida
- ✓ Soro fisiológico esterilizado
- ✓ Luvas de procedimentos
- ✓ Conjunto de talas para imobilização (vários tamanhos)
- ✓ Protetor de queimaduras e eviscerações
- ✓ Colar cervical
- ✓ Óculos de proteção
- ✓ Lanterna

Obs.: A reposição do material utilizado deve ser imediata. Os materiais devem ficar em local sabido e de fácil acesso, nunca trancado. Não devem ser fornecidos medicamentos específicos pelos socorristas.

As inscrições para o treinamento em Primeiros Socorros devem ser feitas através do site: <http://neofomar.com.br/?pg=primeiros-socorros-modulo-basico-inicial>

PROGRAMA MÉDICO ESPECIAL PARA CONDUTORES DE VEÍCULOS: CRITÉRIOS OCUPACIONAIS PARA ADMISSÃO

LESÕES DA MÃO OU EXTREMIDADE INFERIOR: Qualquer perda ou defeito em membro que interfira na habilidade de executar tarefas associadas à operação de veículo automotor é desqualificante (ex.: Imobilidade de joelho ou quadril, paralisia parcial, Tc).

DIABÉTICOS INSULINO-DEPENDENTE: Um motorista que toma insulina não pode ter habilitação. Entretanto, um motorista em uso de medicação oral e dieta podem ser habilitados se a doença estiver bem controlada e sob supervisão médica.

DOENÇA CARDIOVASCULAR: Qualquer condição capaz de ser acompanhada por uma súbita síncope ou falência cardíaca congestiva, é desqualificante. Condições como infarto do miocárdio, angina e arritmias cardíacas devem ser avaliadas rigorosamente por um cardiologista antes do fornecimento do ASO. Taquicardia ou bradicardia devem ser investigadas para excluir doença cardíaca subclínica.

HISTÓRIA OU DIAGNÓSTICO DE DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA: Se o motorista apresentar claros sintomas de doença pulmonar importante, a espirometria básica é recomendada. Se o FEV1 for menor que 65 por cento do valor previsto, a FVC menor que 60 por cento do valor previsto, ou a proporção FEV1 para FVC for menor que 65 por cento, a desqualificação é recomendada até esclarecimento do pneumologista.

HIPERTENSÃO: Se a pressão sanguínea for 160/90mmHg ou inferior, uma habilitação total por dois anos é apropriada. Se a pressão for maior que 160/90mmHg (a sistólica ou diastólica) o motorista não deverá ser habilitado. Uma vez que o tratamento estabilize a pressão arterial do motorista em níveis adequados, a habilitação poderá ser concedida, mas não mais do que um por ano de cada vez.

DOENÇAS MÚSCULO-ESQUELÉTICAS NEUROLÓGICAS OU VASCULARES: Dependendo da severidade, pode ser desqualificante se capaz de impedir de maneira significativa a habilidade para controlar um veículo automotor ou reagir a emergências.

EPILEPSIA: Um motorista com diagnóstico clínico de epilepsia e convulsões recorrentes de qualquer etiologia, nunca deve ser habilitado. Um motorista que tenha tido um episódio isolado de convulsão ou síncope, pode ser habilitado, mas somente se não estiver fazendo uso de medicações e se estiver livre de convulsões por cinco anos após um ataque idiopático isolado e por dez anos, após múltiplos ataques. Convulsões por febre na infância não são desqualificantes. Todos os casos questionáveis devem ser esclarecidos por um neurologista.

DISTÚRBIOS MENTAIS OU PSIQUIÁTRICOS: Condições mentais que possam afetar o julgamento, a percepção da realidade e o tempo de reação podem ser desqualificantes. Quando em dúvida, o médico examinador deve obter orientação e esclarecimento de um psiquiatra ou neurologista. Medicações requeridas por condições mentais podem ser desqualificantes caso alterem a consciência ou o tempo de reação.

ACUIDADE VISUAL: A visão deve ser de ao menos 20/40 em cada olho, com ou sem correção. A habilitação pode ser concedida uma vez que a visão tenha sido corrigida, mas não antes. O campo de visão deve ser de ao menos 70 graus em cada olho. A visão de cores deve permitir reconhecimento dos sinais de tráfego padrão (ex. vermelho, verde, âmbar).

PERDA DE AUDIÇÃO MAIOR QUE A MÉDIA DE 40dB NO MELHOR OUVIDO EM 500, 1000 E 2000Hz: Na audiometria, o melhor ouvido não deve ter perda média maior que 40dB em 500, 1000 e 2000Hz.

USO DE MEDICAÇÃO CONTINUADA: Drogas de uso continuado que alterem a consciência como anfetamina, narcótico ou outra droga de uso habitual é motivo para desqualificação, o uso de outros

medicamentos prescritos não é desqualificador automático, desde que não interfiram com uma performance segura na direção.

DIAGNÓSTICO ATUAL DE ALCOOLISMO: O termo "diagnóstico atual" é usado para abranger aqueles casos nos quais a condição física e mental do motorista com alcoolismo não foram totalmente estabilizadas, apesar do tempo. Se a extensão do problema é incerta, o médico examinador deve submeter o motorista ao parecer de um especialista em abuso de drogas para avaliação.

**Nota: Os critérios adotados são adaptados da Federal Motor Carriers Safety Regulations.*

VII - AGENDAMENTO DAS AÇÕES PROPOSTAS

O calendário inicial prevendo as ações de saúde e controle médico será renovado anualmente e não deve ser interpretado com algo estático e inflexível. Faz-se necessário o posterior acompanhamento em sua execução de forma a orientar as adaptações e correções que forem se revelando importantes.

- 2019 - 2020 -

AÇÃO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI
Treinamento em Primeiros Socorros												
Audiometrias												
Exames laboratoriais												
E.C.G.												
Teste de acuidade visual												
Exames médicos periódicos												
Exames admissionais, demissionais, etc.												
Emissão de caderno de relatórios estatísticos												

HORÁRIO DE ATENDIMENTO NOS CENTROS MÉDICOS

CENTRO MÉDICO	DIAS DE ATENDIMENTO	HORÁRIO
ARUJÁ	SEGUNDA À SEXTA	07:00 ÀS 12:00h e das 13:00 ÀS 16:30h
FERRAZ DE VASCONCELOS	SEGUNDA, TERÇA E SEXTA	08:00 ÀS 11:30h
GUARULHOS	SEGUNDA À SEXTA	07:30 ÀS 12:00h e das 13:00 ÀS 16:00h
PAULISTA	SEGUNDA À SEXTA	08:00 ÀS 12:00h
TATUAPÉ	SEGUNDA À SEXTA	06:00 ÀS 12:00h e das 13:00 ÀS 16:30h

VIII - COORDENAÇÃO E EQUIPE MÉDICA

PROFISSIONAL	QUALIFICAÇÃO / REGISTRO
Dr. Augusto Miguel Martins	Médico do Trabalho CRM 23.876
Dr. Walter Cunha	Médico do Trabalho CRM 58.565

Dr. Gilmar da Ponte	Médico do Trabalho CRM 50.787
Dr. Fernando A. Giacon	Médico Examinador CRM 18.256
Dra. Cecy Helena C. Tourinho	Médica do Trabalho CRM 120.799
Dr. Jose Shiro Higashi	Médico Coordenador CRM 84.459
Dra. Zena Carla O. Feitoza	Médica Coordenadora CRM 154.649
Dr. Sérgio T. Monami	Médico Examinador CRM 47.045
Dra. Liene Shigaki Okamoto	Médica Examinadora CRM 157.540
Dr. Guilherme de Souza Monteiro Bastos	Médico Examinador CRM 176.646
Dr. Antonio J. R. Marchi	Médico Coordenador CRM 47.340
Dra. Mariana Silva dos Santos	Médica Examinadora CRM 193.776
Dra. Giovana Farias Savi	Médica Examinadora CRM 176.894
Dra. Luciana Sato	Médica Coordenadora CRM 167.873
Dra. Jéssica Martins Coelho	Médica Examinadora CRM 175.250
Dra. Bruna Borlenghi Donadio	Médica Examinadora CRM 190.995
Dra. Jessica Campelo de Almeida	Médica Examinadora CRM 200.904
Dr. Aldo Felipe Pinto	Médico Examinador CRM 181.553
Dra. Larissa Junko Onishi	Médica Examinadora CRM 200.393
Dra. Thaís Cássia dos Santos	Médica Examinadora CRM 200.438

Coordenador do PCMSO: Dr. Walter Cunha – CRM 58.565

IX - BIBLIOGRAFIA

1. ***Normas Regulamentadoras de Saúde e Segurança do Trabalho da Portaria 3214/78 – Ministério do Trabalho e Emprego – Revisada em 2016.***
2. ***Protocolos de Procedimentos Médico Periciais em Doenças Profissionais do Trabalho – Subsídios para implantação do Anexo II do Decreto 3048/99 pelo INSS.***
3. ***Burgess, W. – possíveis riscos à saúde do trabalhador nos diversos processos industriais – Editora Ergo – BR – 1997.***
4. ***Enciclopedia de salud e seguridad en el trabajo – OIT – 3ª. Edição - 1998.***
5. ***Mendes, René – patologia do trabalho – Editora Atheneu – 3ª. Edição - 2013.***
6. ***PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído – Bom Senso e Consenso / Mario Ferreira Júnior – São Paulo: Editora VK, 1998.***

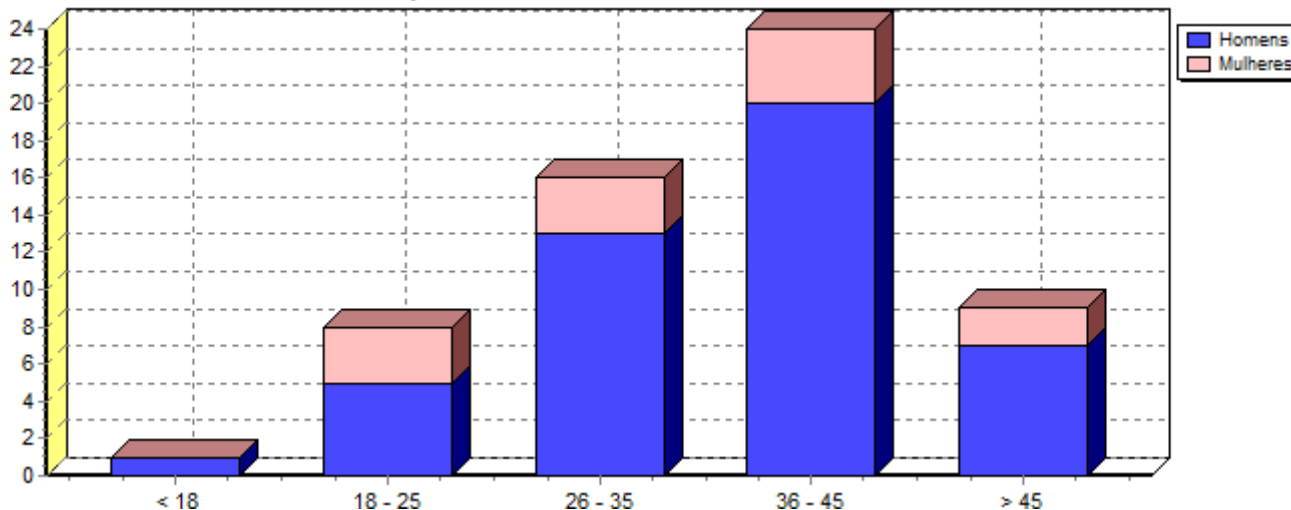
7. **Norma Técnica de Avaliação da Incapacidade para Fins de Benefícios Previdenciários: Resolução 4/6 – INSS – 2014.**
8. **Manual de Orientação sobre Contrato Médico Ocupacional de Exposição às Substâncias Químicas – Fundamentação de Tarcísio – Buschinelli – 2014.**
9. **Oga, Seizi – fundamentos de toxicologia – Atheneu Editora – BR – 1996.**
10. **NIOSH – pocket guide to chemical hazards – Division of Technical Services - USA.**
11. **NIOSH – international chemical safety cards – Division of Technical Services - USA.**
12. **NIOSH – specific medical tests published in the literature for OSHA Regulated Substances – Division of Technical Services - USA – 2000.**
13. **IARC – carcinogens – a compilation of monographs of substances classified by International Agency for Research on Cancer – OMS by Internet - USA – 2000.**

Guarulhos, 8 de junho de 2019.

NEOFORMAR
Medicina do Trabalho

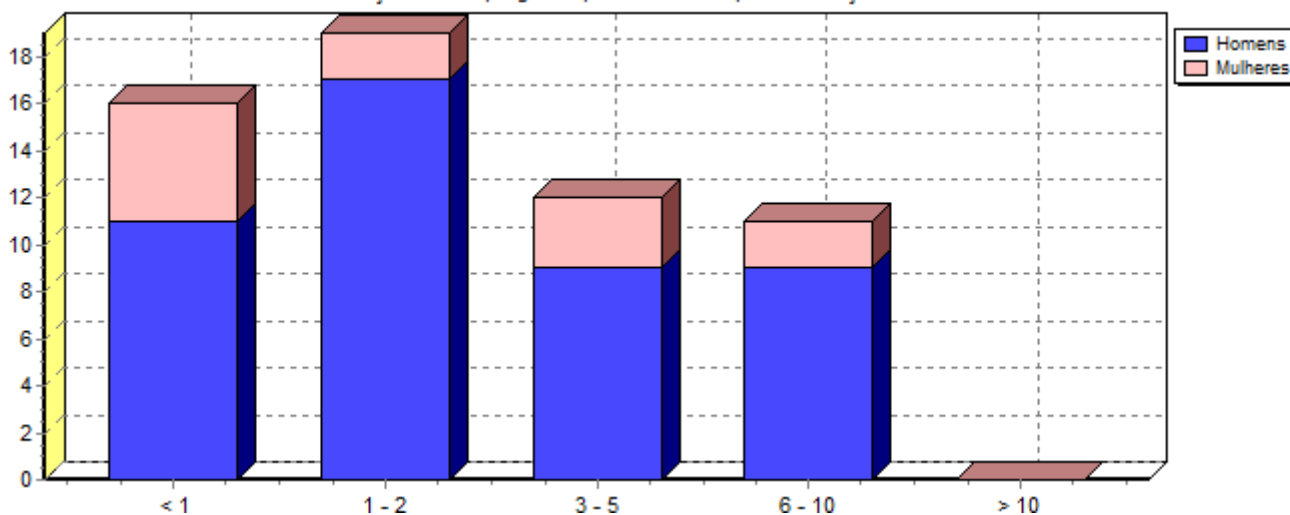
Dr. Walter Cunha
Especialista em Medicina do Trabalho
CREMESP – 58.565
ANAMT – 3367
RQE CRM/SP - 45811
Celular: 94005-6000
COORDENADOR DO PCMSO

Distribuição dos Empregados por Sexo e Faixa Etária



Sexo / Idade	< 18	18 - 25	26 - 35	36 - 45	> 45	Total
Homens	1	5	13	20	7	46
Mulheres	0	3	3	4	2	12
Total	1	8	16	24	9	58

Distribuição dos Empregados por Sexo e Tempo de Serviço



Sexo / Tempo	< 1	1 - 2	3 - 5	6 - 10	> 10	Total
Homens	11	17	9	9	0	46
Mulheres	5	2	3	2	0	12
Total	16	19	12	11	0	58

Setor	Risco	Agente Agressivo	População Exposta	Controle Médico	Momento	Periodicid.
ADMINISTRAÇÃO	AUSÊNCIA FATOR	AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO	4 AUXILIAR COMERCIAL	EXAME CLINICO [0295]	A P D MR	Anual
			1 AUXILIAR COMERCIAL III 1 AUXILIAR DE ESCRITORIO 1 AUXILIAR DE EXPEDICAO 1 AUXILIAR DE FATURAMENTO 1 GERENTE 1 VENDEDOR(A) 1 VIGIA	TESTE DE ACUIDADE VISUAL BIENAL [0296]	A P M	Bienal
LIMPEZA	BIOLOGICO	LIMPEZA SANITARIOS	1 AUXILIAR DE LIMPEZA	EXAME CLINICO AT PARA DERMATOSES [0287] TESTE DE ACUIDADE VISUAL BIENAL [0296]	A P D M R A P M	Anual Bienal
LOGISTICA	AUSÊNCIA FATOR	AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO	1 AJUDANTE	AUDIOMETRIA TONAL [0281]	A P D M	Anual
			1 ARRUMADOR 2 AUXILIAR DE EXPEDICAO 1 COORDENADOR LOGISTICO	EXAME CLINICO [0295] TESTE DE ACUIDADE VISUAL BIENAL [0296]	A P D M R A P M	Anual Bienal
OPERACIONAL..	AUSÊNCIA FATOR	AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO	17 AJUDANTE	AUDIOMETRIA TONAL [0281]	A P D M	Anual
			4 ARRUMADOR 4 CONFERENTE 2 CONTROLADOR DE ACESSO	EXAME CLINICO [0295] TESTE DE ACUIDADE VISUAL BIENAL [0296]	A P D M R A P M	Anual Bienal
PORTARIA	AUSÊNCIA FATOR	AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO	1 PORTEIRO(A)	EXAME CLINICO [0295]	A P D MR	Anual
				TESTE DE ACUIDADE VISUAL BIENAL [0296]	A P M	Bienal
TRANSPORTES	AUSÊNCIA FATOR	AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO	13 MOTORISTA	AUDIOMETRIA TONAL [0281]	A P D M	Anual
				ELETROCARDIOGRAMA BIENAL [0530]	A P M	Bienal
				EXAME CLINICO [0295]	A P D MR	Anual
				GLICEMIA JEJUM BIENAL [0658]	A P M	Bienal
			TESTE DE ACUIDADE VISUAL BIENAL [0296]	A P M	Bienal	