

NR-7

Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) – Atualizações



SESI-SP editora

SESI



NR-7

Programa de Controle Médico e Saúde
Ocupacional (PCMSO) - Atualizações

Departamento Regional de São Paulo**Presidente**

Josué Christiano Gomes da Silva

Superintendente do SESI-SP

Alexandre Ribeiro Meyer Pflug

Diretoria Corporativa e de Estratégias Educacionais

Wilson Risolia Rodrigues

Gerência Executiva de Educação

Roberto Xavier Augusto Filho

Gerência Executiva de Cultura

Débora Viana

Gerência de Qualidade de Vida e Mercado

Pedro Luiz Caliari

Diretor da Faculdade SESI-SP de Educação

Eduardo Augusto Carreiro

Gerência da Editora

Alexandre de Faria Oliveira

Coordenação editorial

Glauce Perusso Pereira Dias Muniz

Direitos autorais

Edilza Alves Leite

Viviane Medeiros de Souza Guedes

Edição

Mariane Soares T. de Abreu

Assistência editorial

Mariane Cristina de Oliveira

Produção editorial

Palimpsestos

Coordenação de produção gráfica

Rafael Zemantauskas

Produção gráfica

Ana Carolina Almeida de Moura

Imagens

Fertnig, Luis Alvarez, gilaxia, krisanapong detraphiphat, janiecbros, Andy Sacks – via Getty Images
Paper Trident, microstock3D, pikselstock, buffaloboy, WindA-wake, Sahan Nuhoglu, Neokryuger, 3DBear, 360 Production, Maanas, JeSleiter, megaflop, Siyanight, kang-bthian – via Shutterstock

© SESI-SP Editora, 2023

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Ferreira, Jefferson Tiago

NR-7 / Jefferson Tiago Ferreira, Lucas Ferreira Manezzi, Tatiana Fernandes Pardo e José de Assis Pires de Miranda. – 1. ed. – São Paulo : Editora SESI-SP, 2023.

28 p. ; PDF.

Inclui bibliografias.

ISBN 978-65-5938-356-6

1. Medicina do trabalho 2. Norma regulamentadora 3. Saúde ocupacional
4. Saúde e trabalho 5. Segurança do trabalho I. Manezzi, Lucas Ferreira
II. Pardo, Tatiana Fernandes III. Título.

CDD: 616.9803

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências médicas : Medicina interna : Medicina do trabalho 616.9803

Bibliotecário responsável: Luiz Valter Vasconcelos Júnior CRB-8 84460

SESI-SP Editora

Av. Paulista, 1.313, andar intermediário

01311-923 – São Paulo – SP

Tel: 11 3146-7308

editora@sesisenaisp.org.br

www.sesispeditora.com.br

Sumário

INTRODUÇÃO.....	9
OBJETIVO	10
CAMPO DE APLICAÇÃO	10
DIRETRIZES	10
RESPONSABILIDADES	12
PLANEJAMENTO.....	14
DOCUMENTAÇÃO.....	20
MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI), MICROEMPRESA (ME) E EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP)	22
INTEGRAÇÃO DO PGR AO PCMSO.....	24
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	26

Lista de figuras

Figura 1. Interação da NR-1 com a NR-7	10
Figura 2. Interação entre indicadores biológicos de exposição do PCMSO e PGR	15
Figura 3. Integração do PGR ao PCMSO	24

Lista de quadros

Quadro 1. Diretrizes do PCMSO	11
Quadro 2. Ações do PCMSO de caráter preventivo	12
Quadro 3. Prazos e periodicidade dos exames clínicos ocupacionais.....	16
Quadro 4. Periodicidade de realização de exames, conforme Quadro 1 e 2 do Anexo I.....	18

INTRODUÇÃO

O Serviço Social da Indústria (SESI) elaborou este conteúdo com o intuito de apoiar empregadores, profissionais de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) e outros trabalhadores na interpretação das últimas alterações ocorridas na NR-7. O objetivo é que ela seja efetivamente implementada nas empresas, o que resultará na prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, gerando benefícios para as empresas e para a saúde dos trabalhadores por meio de investimentos em gestão de saúde e segurança do trabalho.

A norma regulamentadora foi publicada pela primeira vez por meio da Portaria MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978, sob o título “Exames Médicos”, de maneira a regulamentar os artigos 168 e 169 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Desde a sua publicação, a norma passou por diversas revisões. A última atualização ocorreu com a nova redação da Norma Regulamentadora nº 7, publicada pela Portaria nº 567, de 2022, que aprova a Norma Regulamentadora nº 7 sob o título de “Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)”.

O material foi elaborado comentando as principais alterações e inclusões ocorridas dentro da NR-7, além de trechos que causam dúvidas.

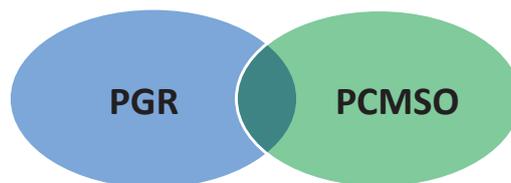
A estrutura da NR-7 contempla os seguintes tópicos:

- Objetivo.
- Campo de aplicação.
- Diretrizes.
- Responsabilidades.
- Planejamento.
- Documentação.
- Microempreendedor Individual (MEI), Microempresa (ME) e Empresa de Pequeno Porte (EPP).

OBJETIVO

Continua sendo de proteção e preservação da saúde dos empregados em relação aos riscos ocupacionais, tendo como base, na norma, o inventário de riscos identificados e classificados por meio do Programa de Gerenciamento de Risco (PGR).

FIGURA 1 - Interação da NR-1 com a NR-7.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) subsidia informações para o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), bem como o PCMSO subsidiará o PGR.

CAMPO DE APLICAÇÃO

O campo de aplicação continua sendo as organizações que possuam empregados regidos pela CLT.

DIRETRIZES

Conforme estabelece essa norma, o PCMSO integra o conjunto mais amplo de iniciativas da organização no campo da saúde de seus empregados, devendo estar harmonizado com as disposições das demais NRs, ao mesmo tempo em que não deve ter caráter de seleção de pessoal. Também são especificadas nessa norma as diretrizes do PCMSO e as ações que deverão ser incluídas no programa, tendo um ponto de vista de gerenciamento, conforme os itens:

QUADRO 1 - Diretrizes do PCMSO.

Diretrizes do PCMSO	Comentários
a. rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho;	O PCMSO deve ser entendido sobretudo como um programa de vigilância em saúde ocupacional com foco na prevenção de agravos e doenças ocupacionais em trabalhadores expostos aos riscos identificados nas análises ambientais.
b. detectar possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais;	Ao se detectar possíveis exposições excessivas, o responsável pelo programa, em conjunto com a segurança do trabalho, tem a oportunidade de atuar antes do acometimento de lesões de órgãos e sistemas do indivíduo exposto. Esses indicadores estão descritos no Quadro I da norma.
c. definir a aptidão de cada empregado para exercer suas funções ou tarefas determinadas;	Ter o olhar de aptidão e não de ausência de doença. A aptidão está diretamente relacionada à atividade e às tarefas exercidas, e não à nomenclatura do cargo/função.
d. subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização;	As medições feitas no ambiente de trabalho não refletem a quantidade identificada no organismo humano. Desta forma, o monitoramento é a sistemática medição de marcadores biológicos no organismo do trabalhador exposto.
e. subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais;	Olhar de forma gerencial, por meio de banco de dados estatísticos para identificar padrões de enfermidades, oportunidades de prevenção e avaliar a efetividade das intervenções.
f. subsidiar decisões sobre o afastamento de empregados de situações de trabalho que possam comprometer sua saúde;	Emitir relatórios completos, com situação de saúde, descrição da atividade e do local de trabalho, subsidiando a justificativa a partir das condições de saúde do indivíduo e o afastamento do risco ocupacional, mas não necessariamente do trabalho.
g. subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a regulamentação pertinente;	Emitir relatórios completos, com situação de saúde, descrição da atividade e do local de trabalho, subsidiando a notificação tanto de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) quanto pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
h. subsidiar o encaminhamento de empregados à Previdência Social;	Emitir relatórios completos, com situação de saúde, descrição da atividade e do local de trabalho, subsidiando a justificativa de afastamento do trabalho.
i. acompanhar de forma diferenciada o empregado cujo estado de saúde possa ser especialmente afetado pelos riscos ocupacionais;	O gestor médico deve prever a ocorrência de doenças ocupacionais com base na relação que as condições do indivíduo possam ter com os fatores de riscos ocupacionais.
j. subsidiar a Previdência Social nas ações de reabilitação profissional;	Emitir relatórios completos, com situação de saúde, descrição da atividade e do local de trabalho, subsidiando a previdência e, quando possível, propondo adaptações das atividades e/ou do local de trabalho (organização do trabalho).

Diretrizes do PCMSO	Comentários
k. subsidiar ações de readaptação profissional;	A readaptação profissional é feita por meio da análise da capacidade do indivíduo para o trabalho, afastando o empregado dos riscos que possam lhe causar o aumento da possibilidade de prejuízo em função de sua atual condição de saúde. Deve ocorrer – e ser evidenciado pela empresa – a participação e concordância do trabalhador, de sua supervisão e das áreas da saúde e segurança do trabalho.
l. controle da imunização ativa dos empregados, relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.	Controle ativo de carteira de vacinação, orientando os trabalhadores em relação ao calendário vacinal e propondo campanhas internas na empresa, quando vinculado ao risco ocupacional. Sempre esclarecer ao trabalhador a importância da prevenção com o uso da vacina.

Sendo um programa de caráter preventivo, deve ser feito no âmbito do PCMSO rastreamento e detecção precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. As ações de detecção precoce devem ocorrer das seguintes formas:

QUADRO 2 - Ações do PCMSO de caráter preventivo.

Ações	Comentários
a. vigilância passiva da saúde ocupacional, a partir de informações sobre a demanda espontânea de empregados que procurem serviços médicos;	Acompanhar as informações de vigilância passiva: estudo do absenteísmo médico, queixas, sintomas ou adoecimento de trabalhadores que se dirijam ao ambulatório ou serviço médico da empresa ou que relatem queixas/sintomas nos canais de comunicação estabelecidos pelo empregador.
b. vigilância ativa da saúde ocupacional, por meio de exames médicos dirigidos que incluam, além dos exames previstos nesta NR, a coleta de dados sobre sinais e sintomas de agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais.	Pela realização de exames médicos clínicos e complementares (Atestados de Saúde Ocupacional – ASO); estudo do absenteísmo e vigilância passiva; pela aplicação de questionários, em diferentes setores e locais de trabalho, sobre principais queixas e sintomas. Gerenciar o histórico de dados da saúde do trabalhador, comparando-os, para identificação de possíveis desvios, com os riscos aos quais o empregado está exposto.

RESPONSABILIDADES

Compete ao empregador:

a. garantir a elaboração e a efetiva implantação do PCMSO;

O empregador, na figura de seu preposto jurídico, possui responsabilidade compartilhada com o médico quanto a eficaz implantação do PCMSO.

b. custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;

Os exames ocupacionais não devem ser realizados no período de descanso do trabalhador, ou seja, no período não remunerado.

c. indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO.

O termo “médico coordenador” foi substituído, evidenciando a responsabilidade do profissional nas ações previstas na norma.



O PCMSO deve ser elaborado considerando os riscos ocupacionais identificados e classificados pelo PGR.

O PGR deverá ser bem elaborado e estruturado, permitindo ao responsável, quando necessário, definir os parâmetros da vigilância médica e monitoramentos biológicos de acordo com os riscos identificados. A norma ressalta a dinâmica de interdependência das áreas.

O PCMSO deve incluir a realização obrigatória dos exames médicos ocupacionais que contemplam exames clínicos e complementares, e devem ser aplicados de acordo com as especificações e os prazos que constam na NR.

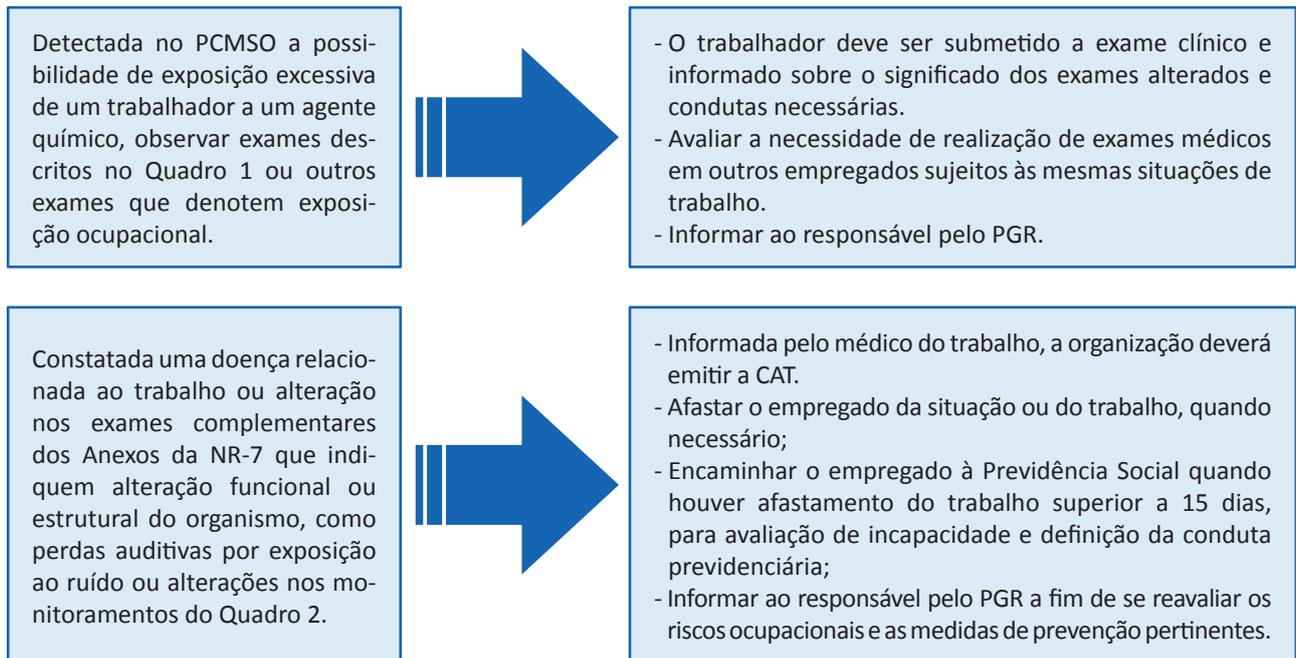
De acordo com o item 7.5.4 da norma, a organização deve garantir que o PCMSO:

- a. descreva os possíveis agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR;
- b. contenha planejamento de exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos Anexos desta NR;
- c. contenha os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos;
- d. seja conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames médicos ocupacionais dos empregados;
- e. inclua relatório analítico sobre o desenvolvimento do programa. (NR-7, 2022, p. 3).

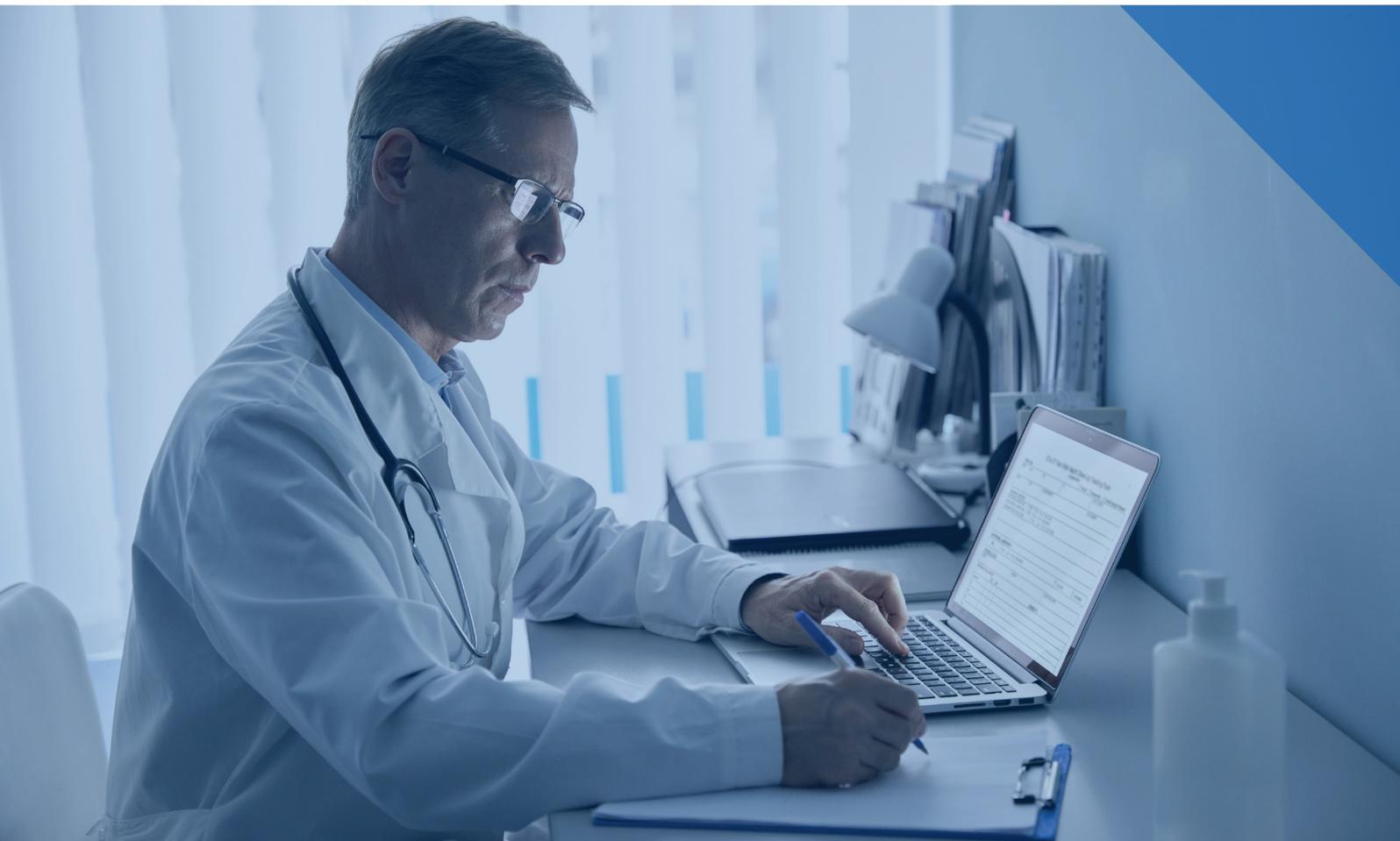
Os itens acima refletem a natureza cíclica das ações de vigilância médica e monitoramento das exposições no ambiente de trabalho. Como estabelece a NR-7, o PCMSO deverá ser elaborado considerando os riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR. No caso de o médico responsável pelo PCMSO observar inconsistências no inventário de riscos ocupacionais da organização, esse profissional deverá reavaliá-los com os responsáveis pelo PGR.

Os critérios de interpretação dos exames e as condutas deverão ser inseridos no PCMSO e praticados com conhecimentos iguais nas diversas unidades de uma determinada organização. As condutas determinadas para uma perda auditiva por pressão sonora, por exemplo, deverão ser interpretadas e, então, todas as unidades de uma mesma empresa devem tomar essas mesmas condutas.

FIGURA 2 - Interação entre indicadores biológicos de exposição do PCMSO e PGR.



Fonte: Elaborado pelos autores.



Nesse sentido, a revisão da NR-7 trouxe uma importante alteração quanto aos prazos e à periodicidade dos exames clínicos ocupacionais, conforme quadro a seguir:

QUADRO 3 - Prazos e periodicidade dos exames clínicos ocupacionais.

Tipo de exame	Em quem deve ser realizado	Quando deve ser realizado	Comentários
Admissional	Todos os empregados	Antes que o empregado assumira suas atividades.	O exame deve ser realizado antes que o trabalhador inicie qualquer atividade do contrato.
Exames periódicos	a. para empregados expostos a riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR e para portadores de doenças crônicas que aumentem a suscetibilidade a tais riscos	A cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico responsável.	Minimamente em intervalos de um ano, mas podendo ser em intervalos menores, se o médico do trabalho entender a necessidade de um acompanhamento mais próximo, mas nunca em intervalo maior que um ano.
	b. para os demais empregados	A cada dois anos.	Minimamente em intervalos de dois anos, mas podendo ser em intervalos menores se o médico do trabalho entender a necessidade de um acompanhamento mais próximo, mas nunca em intervalo maior que dois anos.
Exames de retorno ao trabalho	Todos os empregados	O exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.	Não inclui férias nem licença-maternidade. Para o último, o médico definirá a necessidade.
		A avaliação médica deve definir a necessidade de retorno gradativo ao trabalho.	Por exemplo, o retorno gradativo pode ser: menor tempo de trabalho, menor quantidade de tarefas, metas reduzidas etc.

Tipo de exame	Em quem deve ser realizado	Quando deve ser realizado	Comentários
*Exames de mudança de risco ocupacional	Todos os empregados, quando houver mudança de risco ocupacional	Deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança adequando-se o controle médico aos novos riscos.	Equivale a um exame admissional.
No exame demissional	Todos os empregados	Deve ser realizado em até dez dias contados do término do contrato, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 dias, para as organizações de graus de risco 1 e 2, e há menos de 90 dias, para as organizações de graus de risco 3 e 4.	Recomenda-se que seja feito sempre o exame demissional, mas a legislação permite utilizar o último exame ocupacional (periódico, retorno ao trabalho, mudança de risco etc.) dentro dos períodos apontados, conforme o grau de risco da empresa.

*A exigência agora não é mais para mudança de função, e sim para mudança de riscos ocupacionais. Com isso, somente será obrigada a realização de exames clínicos quando houver alteração nos riscos aos quais, eventualmente, o empregado possa estar exposto.

Ainda, de acordo com o item 7.5.12 da Norma:

Os exames complementares laboratoriais previstos nesta NR devem ser executados por laboratório que atenda ao disposto na RDC/Anvisa n.º 302/2005, e são obrigatórios quando:

- a. o levantamento preliminar do PGR indicar a necessidade de medidas de prevenção imediatas;
- b. houver exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-9 ou se a classificação de riscos do PGR indicar.
- c. O momento da coleta das amostras biológicas deve seguir o determinado nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR. (NR-7, 2022, p. 4).

Comentário

Os momentos de coleta sempre existiram nos quadros, mas o mercado (laboratórios) e as organizações raramente os cumpriam à risca por conta de diversas demandas e horários da organização. A norma trouxe essa questão explícita no item 7.5.12.1, sendo uma tendência a ser cobrada por auditores fiscais a evidência do respectivo item.

**QUADRO 4 - Periodicidade de realização de exames,
conforme Quadro 1 e 2 do Anexo I.**

Exames previstos nos quadros	Periodicidade de realização do exame
Quadro 1 e 2 do Anexo I	A cada seis meses, podendo ser antecipados ou postergados por até 45 dias, a critério do médico responsável mediante justificativa técnica, em situações mais representativas da exposição do empregado ao agente.
	Para as atividades realizadas de forma sazonal, a periodicidade dos exames constantes nos Quadros 1 e 2 do Anexo I pode ser anual, desde que realizada em concomitância com o período da execução da atividade.
Quadro 1 do Anexo I	Não serão obrigatórios nos exames admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de risco ocupacional e demissional.
	Podem ser realizados outros exames complementares, a critério do médico responsável, desde que relacionados aos riscos ocupacionais classificados no PGR e tecnicamente justificados no PCMSO.

No exame admissional, a critério do médico responsável, poderão ser aceitos exames complementares realizados nos 90 dias anteriores, exceto quando definidos prazos diferentes nos Anexos da NR.

Para cada exame clínico ocupacional realizado, o médico emitirá um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), que deve ser comprovadamente disponibilizado ao empregado, devendo ser fornecido em meio físico quando solicitado.

O ASO deve conter no mínimo:

- a. razão social e CNPJ ou CAEPF da organização;
- b. nome completo do empregado, o número de seu CPF e sua função;
- c. a descrição dos perigos ou dos fatores de risco identificados e classificados no PGR que necessitem de controle médico previsto no PCMSO ou a sua inexistência;
- d. indicação e data de realização dos exames ocupacionais clínicos e complementares a que foi submetido o empregado;
- e. definição de apto ou inapto para a função do empregado;
- f. o nome e o número de registro profissional do médico responsável pelo PCMSO, se houver;
- g. data, número de registro profissional e assinatura do médico que realizou o exame clínico.

A aptidão para o trabalho em atividades específicas, quando definido dessa forma em NRs e seus anexos, deverá ser consignada no ASO.

Constatada ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho ou alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I, dos demais anexos desta NR ou dos exames complementares incluídos com base no subitem 7.5.18 da presente NR, caberá à organização, após informada pelo médico responsável pelo PCMSO:

- a. emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT);
- b. afastar o empregado da situação ou do trabalho, quando necessário;
- c. encaminhar o empregado à Previdência Social, quando houver afastamento do trabalho superior a 15 dias, para avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária;
- d. reavaliar os riscos ocupacionais e as medidas de prevenção pertinentes no PGR.

Conforme disposto no art. 169 da CLT, “Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho”. Sendo assim, havendo minimamente uma suspeita de nexo causal entre condições de trabalho e agravos à saúde, deverá ser emitida a CAT.

Trabalhadores com histórico de doenças osteomusculares ou adoecimento mental devem ser realocados em postos de trabalho compatíveis com as lesões ou doenças. Por exemplo, uma empresa não deve manter um empregado com tendinite no ombro no mesmo posto de trabalho que, pela ocorrência de elevações constantes no braço para execução da tarefa, ocasionou a lesão, devendo o trabalhador ser readaptado para outro posto em que não seja solicitada a elevação do braço, sobretudo acima de 90 graus.



A ocorrência ou o agravamento da doença ocupacional enseja a reavaliação, no âmbito do PGR, dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção já implementadas, podendo-se chegar à conclusão que novas medidas de controle precisam ser executadas.

O médico responsável pelo PCMSO deve avaliar a necessidade de realização de exames médicos em outros empregados sujeitos às mesmas situações de trabalho.

Comentário

Essa necessidade tem como principal objetivo identificar adoecimento ou exposição de outros trabalhadores e, assim, propor medidas de controle antecipadamente.

DOCUMENTAÇÃO

Os dados dos exames clínicos e complementares deverão ser registrados em um prontuário médico individual sob encargo do médico responsável pelo PCMSO ou do médico responsável pelo exame, quando a organização estiver dispensada do Programa. Esse prontuário deverá ser mantido pela organização por, no mínimo, 20 anos após o desligamento do empregado, exceto quando previsto de outra forma nos anexos da NR-7. Poderão ser utilizados prontuários médicos em meio digital, desde que atendidas as exigências do Conselho Federal de Medicina (CFM).

O médico responsável pelo PCMSO deve elaborar relatório analítico do Programa anualmente, considerando a data do último relatório e conforme as alíneas que constam no item 7.6.2.

As alíneas incluídas no item supracitado são:

- incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por unidade operacional, setor ou função;
- informações sobre o número, o tipo de evento e as doenças informadas nas CAT emitidas pela organização, referentes a seus empregados;
- análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados.

O relatório analítico deve ser apresentado e discutido com os responsáveis por SST, incluindo responsáveis pelo PGR e com a participação da CIPA, pois o relatório é um documento que traz informações sobre a saúde da coletividade dos trabalhadores, para que havendo, em algum setor, maior incidência de determinada patologia, chame a atenção para a adoção de medidas de controle específicas para o risco presente naquele local. A partir do relatório analítico, a organização deverá implantar as medidas de prevenção por meio de um plano de ação.



▶ MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI), MICROEMPRESA (ME) E EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP)

MEI, ME e EPP desobrigados de elaborar PCMSO devem realizar e custear exames médicos ocupacionais admissionais, demissionais e periódicos de seus empregados a cada dois anos.

A organização deve informar ao Médico do Trabalho ou ao serviço médico especializado em medicina do trabalho que está dispensada da elaboração do PCMSO, de acordo com a NR-1, e que a função que o empregado exerce ou irá exercer não apresenta riscos ocupacionais.

Para cada exame clínico ocupacional, o médico que realizou o exame emitirá ASO, que deve ser disponibilizado ao empregado mediante recibo em meio físico, quando assim solicitado, e atender ao subitem 7.5.19.1 desta NR.

O relatório analítico não será exigido para:

- a. Microempreendedores Individuais (MEI);
- b. ME e EPP dispensadas da elaboração do PCMSO.

A norma traz também os seguintes anexos:

Anexo I – Monitoração da exposição ocupacional a agentes químicos: estabelece indicadores biológicos de exposição excessiva (aqueles que não têm caráter diagnóstico ou significado clínico) e exposição com significado clínico (evidenciam disfunções orgânicas e efeitos adversos à saúde).

Anexo II – Controle médico ocupacional da exposição a níveis de pressão sonora elevados: estabelece diretrizes para avaliação e controle médico ocupacional da audição de empregados expostos a níveis de pressão sonora elevados.

Anexo III – Controle radiológico e espirométrico da exposição a agentes químicos: estabelece as condições técnicas e os parâmetros mínimos para a realização de radiografias do tórax e espirometria.

Anexo IV – Controle médico ocupacional de exposição a condições hiperbáricas: estabelece diretrizes para trabalhadores que são expostos a pressão atmosférica elevada (condições hiperbáricas).

Anexo V – Controle médico ocupacional da exposição a substâncias químicas cancerígenas e a radiações ionizantes: estabelece diretrizes e parâmetros

complementares no PCMSO para vigilância da saúde dos empregados expostos ocupacionalmente a substâncias químicas cancerígenas e a radiações ionizantes, de acordo com as informações fornecidas pelo PGR, visando à prevenção e à detecção do câncer e de lesões e alterações pré-cancerígenas relacionadas ao trabalho.

Comentário

O novo texto da norma traz alguns anexos já conhecidos, mas traz em específico o anexo sobre exposição a agentes químicos reformulado em relação a substâncias a serem medidas como indicadores de exposição (mais específicas) com metodologia mais apurada, separando e destacando os agentes que têm impacto em adoecimento do trabalhador versus aqueles que apresentam apenas exposição ambiental excessiva.



INTEGRAÇÃO DO PGR AO PCMSO

Pontos fundamentais a serem destacados na integração do PGR ao PCMSO:

- 1. Elaboração do PCMSO:** primeiro momento em que o PGR e o PCMSO se conectarão.
- 2. Avaliação dos riscos ocupacionais:** o médico responsável pela elaboração do PCMSO, ao receber o PGR, estabelece os parâmetros das ações de vigilância médica e monitoramentos biológicos (periodicidade de consultas e exames).
- 3. Exames alterados ou doenças relacionadas ao trabalho:** informação que o médico do trabalho repassa aos profissionais responsáveis pela elaboração do PGR, alertando imediatamente após a detecção de alterações nos exames ou doenças relacionadas ao trabalho a existência de mudanças significativas ocorrendo em algum setor específico da organização.
- 4. Discussão do relatório analítico:** momento de discutir o resultado da saúde dos trabalhadores como um todo com os profissionais envolvidos no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. As informações trazidas pelo relatório analítico reforçam ainda mais a necessidade de integração do PGR com o PCMSO.
- 5. Elaboração do plano de ação:** as informações compiladas no relatório analítico são valiosas para o embasamento da inserção de um plano de ação que, se necessário, deverá ser evidenciado na próxima revisão do PGR e PCMSO.

NOTA: A NR-7 não condiciona a obrigatoriedade da revisão anual do PCMSO quando não houver necessidade, ou seja, se não ocorrerem alterações do processo produtivo (inserção de novas atividades ou novas exposições a fatores de risco) e/ou se não forem identificados agravos à saúde relacionados ao trabalho.

FIGURA 3 - Integração do PGR ao PCMSO.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Comentário

A elaboração do PCMSO, bem como sua relação com o PGR, é contínua e constante, como um ciclo de PDCA (*Plan-Do-Check-Act*). É necessário manter essa relação de análise, pois as variações nos ambientes de trabalho são contínuas, não podendo esperar por um ano para que possam ser revisadas. O PGR serve de base para o PCMSO, mostrando os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, proporcionando ao médico responsável pela sua elaboração a análise necessária para a definição dos parâmetros de saúde que deverão ser analisados. Por consequência, o PCMSO serve de base de revisão ao PGR, quando identificadas nos exames dos trabalhadores alterações que indiquem exposição ambiental excessiva a determinados agentes ocupacionais.

CONCLUSÃO

A norma em vigor traz uma grande contribuição no âmbito da proteção e da preservação da saúde dos trabalhadores, uma vez que vincula a elaboração do PCMSO ao PGR.

A norma resgata o principal fundamento da vigilância em saúde ocupacional, que é focar no indivíduo exposto ou no trabalhador em situação de risco por meio dos exames médicos e monitoramento biológico, com o objetivo de detectar o aumento da probabilidade do adoecimento, alterações fisiológicas que denotem exposição ou lesões de órgão-alvo.

O investimento em programas de segurança e saúde no trabalho permite aumentar significativamente a produtividade e reduzir gastos com acidentes, doenças, absenteísmo e assistência à saúde. Além disso, concede suporte às empresas no processo de desenvolvimento de seus recursos humanos, colaborando para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável e seguro.

A área de Saúde e Segurança na Indústria (SSI do SESI-SP) oferece um portfólio de serviços e soluções de acordo com as necessidades específicas de cada indústria. Tem o objetivo de reduzir custos, atender à legislação e reduzir situações de riscos, acidentes e doenças do trabalho, focando integralmente no atendimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.

Saiba mais em: <https://www.sesisp.org.br/para-industria/servicos>

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452**, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Lex: coletânea de legislação: edição federal, São Paulo, v. 7, 1943.

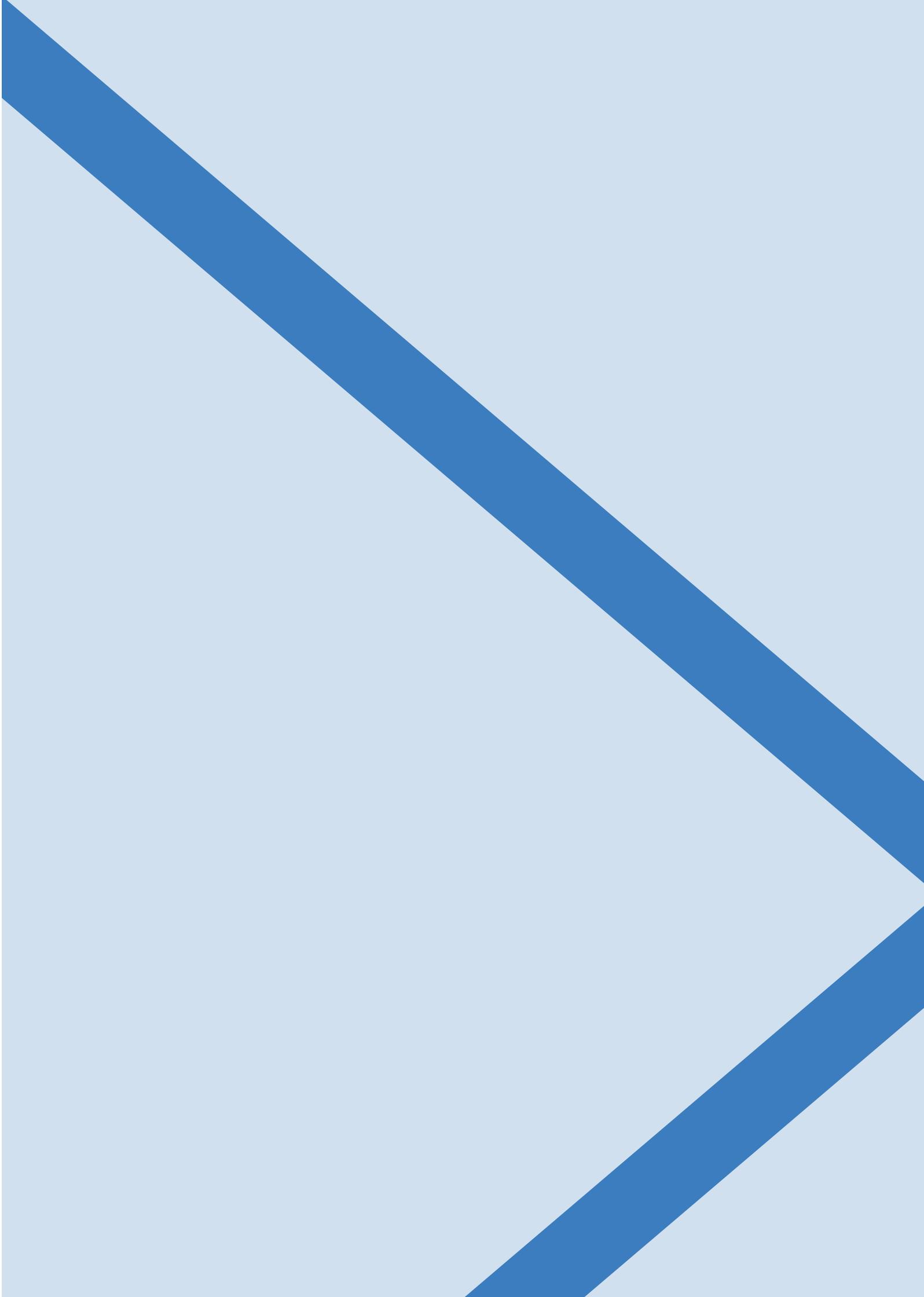
BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 1** – Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 9 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-01-atualizada-2020.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 7** – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 10 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-07-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 9** – Avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 10 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-9-nr-9>. Acesso em: 26 dez. 2022.

LADOU, J.; HARRISON, R. **CURRENT – Medicina Ocupacional e Ambiental: Diagnóstico e Tratamento**. 5ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

SESI SÃO PAULO. **PGR e NR7 (PCMSO)** – Desafios e Oportunidades. YouTube: 23 fev. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UuGkwDeylhA>. Acesso em: 26 dez. 2022.



REDES SOCIAIS

 <https://www.sesisp.org.br>

 <https://www.sesispeditora.com.br>

 <https://www.facebook.com/sesisp>

 <https://twitter.com/SesiSaoPaulo>

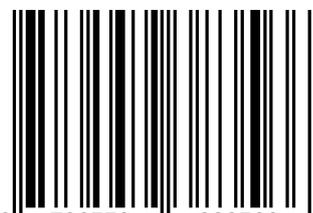
 <https://www.youtube.com/SesiSaoPauloOficial>

 <https://www.instagram.com/sesi.sp>

 <https://www.linkedin.com/company/sesisp>

SESI-SP editora

SESI



9 786559 383566