

SST para o eSocial

eSocial

Ferramenta de comunicação para o governo

Apresentação

Eridan Mourão

- Formação técnica em Contabilidade;
- Atuação em Departamento Pessoal;
- Pós graduada na área trabalhista e previdenciária pela BSSP;
- Vice Presidente da Comissão Trabalhista do CRC CE.



Eventos de SST

- O evento S-2210 CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho;
- O evento S-2220 – Monitoramento da Saúde do Trabalhador, e.
- O evento S-2240 – Condições ambientais do trabalho.

FONTE DE INFORMAÇÃO

Evento S-2220

- 
- 01 **ASO**
 - Atestado de Saúde Ocupacional
 - 02 **PCMSO**
 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
 - 03 **PGR**
 - Programa de Gerenciamento de Risco

PCMSO

NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE
MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL -
PCMSO

7.4 RESPONSABILIDADES

7.4.1 Compete ao empregador:

- a) garantir a elaboração e efetiva implantação do PCMSO;
- b) custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- c) indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO.

ASO alimenta o S-2220

7.5.6 O PCMSO deve incluir a realização obrigatória dos exames médicos:

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

PRÉ-REQUESITOS

S-2190 - REGISTRO PRELIMINAR

S-2200 - CADASTRAMENTO INICIAL OU

S-2300 - TRABALHADOR SEM VÍNCULO

7.5.8 O exame clínico deve obedecer aos prazos e à seguinte periodicidade:

I - no exame admissional: ser realizado antes que o empregado assumas suas atividades;

II - no exame periódico: ser realizado de acordo com os seguintes intervalos:

a) para empregados expostos a riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR e para portadores de doenças crônicas que aumentem a susceptibilidade a tais riscos:

1. a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico responsável;

2. de acordo com a periodicidade especificada no Anexo IV desta Norma, relativo a empregados expostos a condições hiperbáricas;

b) para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos.

7.5.9 No exame de retorno ao trabalho, o exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.

7.5.10 O exame de mudança de risco ocupacional deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos.

7.5.11 No exame demissional, o exame clínico deve ser realizado em até 10 (dez) dias contados do término do contrato, podendo ser dispensado nas condições a seguir:

APROVEITAMENTO DE PRAZO DE ASO

Caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 (cento e trinta e cinco) dias, para as organizações graus de risco 1 e 2

e há menos de 90 (noventa) dias, para as organizações graus de risco 3 e 4.

O QUE INFORMAR NO ENVIO DO S-2220

- 1- Informações de identificação do empregador;
- 2- Informações de identificação do trabalhador e do vínculo;
- 3- Informações do exame médico ocupacional (admissional, demissional);
- 4- Detalhamento das informações do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO (apto ou inapto).
- 5- Grupo que detalha as avaliações clínicas e os exames complementares
 - a) Data do exame realizado
 - b) Código do procedimento diagnóstico (Tabela 27 eSocial)
 - c) Observação sobre o procedimento diagnóstico realizado (obrigatório para os códigos: 0583, 0998, 0999, 1128, 1230, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 9999)
 - d) Ordem do exame (inicial ou sequencial)
 - e) Indicação dos resultados (normal , alterado.....)
- 6- Informações sobre o médico emitente do ASO.
- 7- Informações sobre o médico responsável do PCMSO.

TODO ASO

Deve ter

Pelo menos:

**Exame físico em geral e
anamnese ocupacional-0295**

ASO x EXAMES

OS EXAMES COMPLEMENTARES DEVEM
TER UMA **DATA** ANTERIOR OU IGUAL A
DATA DO ASO

ASO

**DEVE SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DO
PCMSO PARA A REALIZAÇÃO DOS
EXAMES COMPLEMENTARES**



Dr. DJACIR R. PARAHYBA JR

CLÍNICA MEDICINA DO TRABALHO - CRM 3723

Rua Germano Frank, 743 - Hospital Merino Jesus em frente ao Terminal da Parangaba
Fortaleza - CE - Fone: (85) 3223.9364 / 3223.1667 / 99106.7919 E-mail: parahyba@gmail.com

A.S.O.
ATESTADO DE SAÚDE
OCUPACIONAL

Fundamentação legal, NR-7 com redação dada pela portaria SST.24, 29/12/1997, alterada pela portaria nº de 08/05/96

1 - IDENTIFICAÇÃO

EMPRESA:

Nome do Trabalho:

RG:

Orgão Exp.:

Data de Nasc.:

Função que irá exercer, exercer ou exercou:

Aux. Mecânico

2 - MOTIVO DA AVALIAÇÃO MÉDICA:

Admissional Mudança de Função Demissional
 Periódicos Retorno ao Trabalho

3 - RISCOS EXISTENTES DA ATIVIDADE DO EMPREGADO:

3.1 - ERGONOMÍCOS

Trabalho Pesado Repetitividade Posturas Inadequadas Ritmo Excessivo
 Monotonia Atenção Trabalho Diurno Trabalho Noturno Trabalho em Pê
 Outros

3.2 - QUÍMICOS

Particulados Solventes Névoa Gases
 Poeira Mineral Poeira Incomoda Fibras Fumos Metálicos Colas
 Vapores Argamassa Cimento Permanganato Oleos e Graxas
 Tintas Combustíveis Esmalte Sintético Cloro Pesticidas
 Prod. Limpeza Outros

3.3 - FÍSICOS

Ruído Calor Frio Nivel de Pressão Atmosférica
 Umidade Radiação Ionizante Vibração Radiação Solar
 Outros

3.4 - BIOLÓGICOS

Materiais Contaminados Bactérias Bacilos Animais Peçonhentos
 Vírus Parasitas Fungos
 Outros

3.5 - ACIDENTES

Quedas Acidentes de Percurso Mensagem
 Queimaduras Choque Elétrico Iluminação Inadequada Fagulhas
 Danos nos Olhos Animais Peçonhentos Explosão Colisões
 Outros

4 - PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUE FOI SUBMETIDO(A):

Avaliação Clínica e Anamnese Ocupacional

Exames de Aptidões Físicas e Mentais

5 - EXAMES COMPLEMENTARES:

Observações:

6 - CONCLUSÃO SOBRE A CAPACIDADE LABORATIVA:

Apto Apto com Observação Inapto

Trabalho em Altura: Sim Não Apto Inapto.

7 - VALIDADE DO EXAME MÉDICO

1 Ano 2 Anos

8 - COORDENADOR DO PCMSO DA EMPRESA (Quando Aplicável)

Nome:

CRM:

Recebi 2ª VIA do ASO em 19/04/23

Ass.:

Nome:

Trabalhador

OBS: O exame médico deve ser custeado pelo empregador (Art. - 168 da CLT)

Médico Encarregado de Exame

Fortaleza, 19 de Abril de 2023

Dr. Djacir R. Parahyba Jr.

CRM 3723

Grat. Parangaba: (85) 3292.3432

ASO



Setor: OFICINA Nº funcionários expostos: 07

FUNÇÃO X ATIVIDADES DESEMPENHADAS:

Mecânico: Fazer a manutenção corretiva e preventiva em máquinas e veículos, envolvendo a troca de peças e limpeza de componentes, consertos, revisão de freios, direção, regulagem de motores e suspensão.

Auxiliar de Mecânico: Auxiliar os mecânicos a fazer a manutenção corretiva e preventiva em máquinas e veículos, envolvendo a troca de peças e limpeza de componentes, consertos, revisão de freios, direção, regulagem de motores e suspensão.

PERIGOS/ FATORES DE RISCO

Agentes	Riscos	Fonte Geradora	Trajetória e Meio de Propagação	Tipo de Exposição	Possíveis Danos à Saúde
FÍSICO	Ruído	Máquinas e equipamentos do setor.	Percorre ambiente através das ondas sonoras.	Habitual e Intermitente.	Perda auditiva, agravo do estresse, prejuízo cognitivo e de concentração, distúrbios do sono, irritabilidade.
QUÍMICO	Produtos químicos	Graxas, álcoois, querosene, gasolina.	Ocorre pelo contato com os produtos que podem atingir pele, olhos, e/ou vias aéreas.	Habitual e Intermitente.	Dermatites, alergias, dores de cabeça, náuseas.
BIOLOGICO ERGONOMICO	Ausência de fator de risco. Trabalho em posturas incômodas por longos períodos. Postura de pé por longos períodos. Exigência de flexões de coluna vertebral frequentes. Movimentação de equipamentos.	NA Ambiente de Trabalho.	NA Atividade.	NA Habitual e Permanente.	NA Problemas de coluna, dores nas pernas, cansaço físico, dores musculares.
ACIDENTE	Queda de própria altura. Manuseio de objetos perfurocortantes e pontiagudos. Movimentação de equipamentos. Incêndios (explosões de tanques). Outras situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes.	Equipamentos, ferramentas e objetos do setor. Armazenamento de combustíveis.	Atividade.	Habitual e Permanente.	Quedas. Cortes, lesões, amputações. Queimaduras. Ferimentos diversos.

EXAMES OCUPACIONAIS

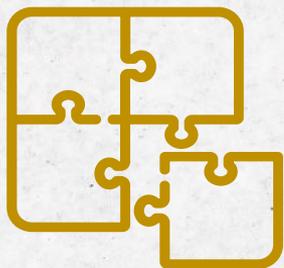
Exame	Sexo	Admissional				Periódico				Demissional	Mudança de Função	Retorno Trabalho
		AD	6º Mês	T M	S M	A	B	T				
0295 - Avaliação Clínica Ocupacional	Ambos	X				X				X	X	X

(Anamnese e Exame físico)										
0693 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	Ambos	X			X				X	
0281- Audiometria tonal ocupacional	Ambos	X			X				X	
1057 - Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	Ambos	X			X				X	
1415 - Radiografia de tórax (PA) Padrão OIT	Ambos	X			X				X	

AD = ADMISSIONAL, TM = TRIMESTRAL, SM = SEMESTRAL, A = ANUAL, B = BIENAL, T = TRIENAL.



Prazo de envio do ASO



DEMISSIONAL

ATÉ O DIA 15 DO
MÊS SEGUINTE À
DATA DE
EMISSÃO

Prazo de envio do ASO



MUDANÇA DE RISCO

ATÉ O DIA 15 DO
MÊS SEGUINTE À
DATA DE
EMISSION

Prazo de envio do ASO

PERIÓDICO



EXAME PERIÓDICO

ATÉ O DIA 15 DO
MÊS SEGUINTE À
DATA DE
EMISSÃO

Prazo de envio do ASO

ADMISSIONAL

ATÉ O DIA 15 DO
MÊS SEGUINTE À
DATA DE
ADMISSÃO



Prazo de envio do ASO

RETORNO AO TRABALHO



EXAME RETORNO
AO TRABALHO

ATÉ O DIA 15 DO
MÊS SEGUINTE À
DATA DE
EMISSÃO

VALIDADE DE PCMSO ?

O PCMSO não tem um prazo de validade, o que precisa ser realizado **anualmente é um Relatório Analítico**, com todos os dados relevantes que ocorreram dentro dessa janela de tempo:

- a) Exames Normais
- b) Exames Alterados
- c) Afastamentos
- d) CAT
- e) Espirometria para quem trabalha com poeira

GUARDA DOS DOCUMENTOS

Todo o arquivamento dos prontuários deve seguir a seguinte ordem:

- a) Empresa em Geral - por 20 anos**
- b) Empresa com produto radioativo - por 30 anos**
- c) Empresa com produto cancerígeno - por 40 anos**

Obrigatoriedade ao envio de SST por categoria

Categoria	S-2220
1XX	Obrigatório, exceto para domésticos
2XX	Facultativo
3XX	Facultativo
4XX	Facultativo
701 a 781, exceto 731, 734 e 738	Facultativo
731, 734 e 738	Facultativo
9XX	Facultativo

MULTAS SST - NR 28

Número de Empregados	MEDICINA DO TRABALHO							
	I ₁		I ₂		I ₃		I ₄	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
01-10	345,00	390,63	616,98	765,75	926,39	1.144,52	1.232,15	1.533,33
11-25	391,55	454,52	766,66	914,52	1.145,44	1.369,05	1.534,24	1.823,57
26-50	455,44	529,37	915,43	1.064,21	1.369,96	1.593,57	1.824,49	2.117,46
51-100	530,28	604,20	1.065,11	1.208,41	1.594,48	1.812,62	2.118,38	2.416,83
101-250	605,12	679,05	1.209,32	1.355,36	1.813,53	2.030,75	2.417,74	2.716,19
251-500	679,96	753,89	1.353,53	1.502,30	2.031,67	2.255,28	2.717,11	3.009,17
501-1000	754,80	826,90	1.503,21	1.651,98	2.256,19	2.479,80	3.010,08	3.302,14
Mais de 1000	827,82	903,57	1.652,90	1.800,75	2.480,71	2.698,84	3.303,06	3.450,00

EXERCÍCIOS PRÁTICOS

1-Quem pode elaborar um PCMSO?

- a) Médico do trabalho
- b) Qualquer médico
- d) Engenheiro do trabalho
- e) Técnico do Trabalho

2-Quais Setores Precisam realizar o PCMSO?

- a) Indústria
- b) Comércio
- c) Serviços
- d) Todos os setores

3-PCMSO é Obrigatório?

- a) Para qualquer empresa independente de ter empregado ou não
- b) Para empresas com empregados
- c) Para empresas com prestadores de serviços
- d) Depende do GR, Porte, etc.

4-Qual a Validade do PCMSO?

a) 1 ano

b) 2 anos

c) Não tem prazo de validade, precisa realizar apenas o Relatório analítico anual.

5-A partir de quantos funcionários a empresa está obrigada, precisa fazer o PCMSO?

- a) Zero funcionários
- b) 1 Sócio
- c) 1 empregado
- d) 10 empregados

6- Características da empresa que está dispensada do PCMSO

a) MEI com 2 empregados

b) GR 1 ou 2, ME ou EPP, sem riscos contidos na tabela 24 do eSocial

c) GR 1 ou 2, ME ou EPP, sem riscos contidos na tabela 24 do eSocial, e sem riscos ergonômicos

d) Qualquer empresa sem sem riscos contidos na tabela 24 do eSocial, sem riscos ergonômicos

7-O empresário não pode escolher o médico responsável pelo PCMSO,ele fica a critério da empresa de SST.

a) Verdadeiro

b) Falso

8-Os ASOs realizados antes da obrigatoriedade do SST no eSocial, devem ser informados no S-2220

- a) Verdadeiro
- b) Falso

S-2240

Condições Ambientais do Trabalho - Agentes Nocivos

- **Esse evento registra as condições ambientais de trabalho em que o trabalhador se encontra.**
- **Se está submetido a exposição de agentes nocivos descritos na “Tabela 24 – Agentes Nocivos e Atividades – Aposentadoria Especial” do eSocial.**

FONTE DE INFORMAÇÃO

Evento S-2240

01 DIR

- Declaração de Inexistência de Risco

02 PGR

- Programa de Gerenciamento de Risco

03 PGRTR

- Programa de Gerenciamento de Risco no Trabalho Rural

04 LTCAT

- Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho

PRAZO DE ENVIO

Até o dia 15 do mês subsequente ao início da obrigatoriedade dos eventos de SST ou do ingresso/admissão do trabalhador

EXPOSIÇÃO AO AGENTE NOCIVO

Se o empregado trabalha em ambiente com agente nocivo informar o agente conforme tabela 24 do eSocial, se NÃO tem exposição informar o código **09.01.001** (ausencia de risco)

09.01.001 - ausência de risco

Se o empregado trabalha em ambiente sem risco, os campos complementares não precisam ser informados.

DIR - Declaração de Inexistência de Risco

A declaração de inexistência de exposição a riscos físicos, químicos e biológicos ou associação desses agentes

DIR - Declaração de Inexistência de Risco conforme item 1.8.4 da NR 1

Para Microempresa - ME e a
Empresa de Pequeno Porte - EPP

Micro Empreendedor Individual - MEI

DIR É A SUBSTITUTA DO PGR

Todas as informações da DIR serão enviadas como sendo 09.01.001

ONDE ACESSAR O PGR SIMPLIFICADO E A DIR

<https://pgr.trabalho.gov.br/>

CAMPOS DO EVENTO S-2240

1. Informações de identificação do empregador.
2. Informações de identificação do trabalhador e do vínculo.
3. Informações sobre o ambiente de trabalho, atividades desempenhadas e exposição a agentes nocivos.
4. Informações relativas ao ambiente de trabalho. Somente no caso de trabalhador avulso (código de categoria no RET igual a [2XX]) é possível declarar mais de um ambiente.

CAMPOS DO EVENTO S-2240

5. Descrição das atividades desempenhadas.
6. Agente(s) nocivo(s) ao(s) qual(is) o trabalhador está exposto.
7. Informações relativas a Equipamentos de Proteção Coletiva - EPC e Equipamentos de Proteção Individual - EPI.
8. EPI.
9. Requisitos da Norma Regulamentadora 06 - NR-06 e da Norma Regulamentadora 09 - NR-09 pelo(s) EPI(s) informado(s).

CAMPOS DO EVENTO S-2240

10. Informações relativas ao responsável pelos registros ambientais

11. Observações relativas a registros ambientais.

Resumo da obrigatoriedade de envio das informações de SST, por categoria:

Categoria	S-2210	S-2220	S-2240
1XX	Obrigatório	Obrigatório, exceto para domésticos	Obrigatório, exceto para domésticos
2XX	Obrigatório	Facultativo	Obrigatório
3XX	Obrigatório, em relação a servidores vinculados ao RGPS. Facultativo em relação aos demais	Facultativo	Obrigatório, em relação a servidores vinculados ao RGPS. Facultativo em relação aos demais
4XX	Facultativo	Facultativo	Facultativo
701 a 781, exceto 731, 734 e 738	Facultativo	Facultativo	Facultativo
731, 734 e 738	Facultativo	Facultativo	Obrigatório
9XX	Facultativo	Facultativo	Facultativo

Observação: nos casos em que nessa tabela é indicada a obrigatoriedade do envio do evento S-2240 o evento deve ser enviado mesmo nos casos de ausência de exposição a riscos.

**O EVENTOS S-2240
ALIMENTA O PPP ELETRÔNICO**

PPP ELETRÔNICO = S-2240

FOLHA DE PAGAMENTO X APOSENTADORIA ESPECIAL

APOSENTADORIA ESPECIAL-CP

CONF. IN 2110/2022 - Art 43º

As contribuições sociais previdenciárias a cargo da empresa ou do equiparado - **20% sobre o total das remunerações**

Para o financiamento da aposentadoria especial e dos benefícios concedidos:

1% (um por cento), para grau de risco leve;

2% (dois por cento), para grau de risco médio; e

3% (três por cento), para grau de risco grave;

APOSENTADORIA ESPECIAL-CP

Caso o **segurado** exerça atividade em **condições especiais** que possam ensejar aposentadoria especial

15 (quinze),

20 (vinte)

25 (vinte e cinco) anos de trabalho sob exposição a agentes nocivos

Sendo os **percentuais aplicados** sobre a remuneração paga, devida ou creditada ao **segurado empregado** e trabalhador avulso, ou paga ou creditada ao cooperado de cooperativa de produção, de 12% (doze por cento), 9% (nove por cento) e 6% (seis por cento), respectivamente.

CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL-CP

20% sobre o total das remunerações +

(1%, 2% ou 3%) x FAP sobre o total das remunerações +

Com acréscimo de 12%, 9% ou 6% aplicados sobre a remuneração do trabalhador com direito a aposentadoria especial.

Cessão de mão de obra

Contrato de serviços mediante cessão de mão de obra submetido a **condições especiais**

Reter **11% (onze por cento)** do valor bruto da nota fiscal ou fatura + **12%, 9% ou 6%**

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

CONF NR 15

15.2 O exercício de trabalho em condições de **insalubridade**, de acordo com os subitens do item anterior, assegura ao **trabalhador** a percepção de **adicional**, incidente sobre o **salário mínimo** da região, equivalente a:

15.2.1 **40% (quarenta por cento)**, para insalubridade de **grau máximo**;

15.2.2 **20% (vinte por cento)**, para insalubridade de **grau médio**;

15.2.3 **10% (dez por cento)**, para insalubridade de **grau mínimo**;

SE O EMPREGADO TEM DIREITO A APOSENTADORIA ESPECIAL

INFORMAR NO S-2200 OU S-2206

Informamos no Cadastro do empregado

-EXPOSIÇÃO A AGENTES NOCIVOS-

MULTAS SST - NR 28

ANEXO IA

(Inserido pela Portaria n.º 319, de 15 de maio de 2012)

Valor das multas específicas de trabalho portuário (NR - 29)

GRADAÇÃO DAS MULTAS EM REAIS (R\$)								
Número de Empregados	SEGURANÇA DO TRABALHO							
	I ₁		I ₂		I ₃		I ₄	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
01-10	575,00	665,36	1.030,44	1.271,39	1.543,38	1.908,46	2.055,40	2.548,27
11-25	666,27	757,54	1.272,31	1.518,73	1.909,38	2.277,19	2.549,18	3.042,95
26-50	758,46	878,93	1.519,65	1.766,08	2.278,10	2.645,01	3.043,86	3.537,63
51-100	879,84	1.007,63	1.766,99	2.007,95	2.645,93	3.013,75	3.538,55	4.032,32
101-250	1.008,54	1.132,67	2.008,85	2.255,29	3.014,65	3.393,42	4.033,23	4.516,05
251-500	1.133,57	1.254,05	2.256,20	2.508,11	3.394,34	3.761,25	4.516,96	5.010,74
501-1000	1.254,97	1.375,44	2.509,02	2.756,36	3.762,16	4.129,98	5.011,65	5.506,34
Mais de 1000	1.376,35	1.502,31	2.757,28	2.997,31	4.130,89	4.498,71	5.507,25	5.750,00

ANÁLISE DE UM PGR

CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO / RECONHECIMENTO DOS RISCOS POR GES (Grupo de Exposição Similar)

GES: 11

SETOR: Indústria - Produção

Total de Trabalhadores Expostos: 3

Fase: () Antecipação (x) Reconhecimento

Máquinas e Equipamentos do Setor: Ver anexo deste PGR.

Processo de Trabalho:

Descrição do Setor:

Serviços de operação de máquinas, fazer peças conforme projeto.

O ambiente é adequado para desenvolver suas atividades, pé direito com altura adequada, piso industrial, paredes de alvenaria, teto de telhas de zinco, iluminação artificial (lâmpadas fluorescentes) e natural e ventilação natural.

Agente / Tipo de Risco	Perigo / Fonte de Riscos	Código e-Social SST - Tabela 24	Possíveis Danos à Saúde	Padrões Legais / Limite de Exposição	Fonte Geradora	Trajetória / Meios de Propagação	Exposição ao Risco	Controle Existente e sua Eficácia				Perfil de exposição existente		Avaliação do Risco			Definições de ações necessárias e prioridades	Critério para monitoração da exposição			
								POAD/EPC	Eficaz (S/N)	EPI	CA	Atenuação / Fator de Proteção	Eficaz (S/N)	Intensidade / Concentração	Técnica Utilizada	Probabilidade P			G Gravidade	RISCO	IN Grau de Incerteza
Físico	Ruído	02.01.001	Perda Auditiva	NR15 Anexo 01	Equipamentos do Setor	Pelo ar	HP	..	..	Protetor Auricular	18189	NRRsf=14dB	S	Dose=54,3% LEQ=80,6 dB(A) LT=85,0 dB(A)	Avaliação Quantitativa	2 - Improvável	2 - Reversível, severo	Baixo	1	Informação adicional necessária (P2)	Monitoramento periódico não necessário.
	Calor	02.01.014	Não há danos a saúde	NR15 Anexo 03	Fonte Natural	Pelo ar	HP	Exaustores	S	..	..	..	..	IBUTG=27,5°C LT=30,2°C	Avaliação Quantitativa	2 - Improvável	1 - Reversível, leve	Baixo	1	Informação adicional necessária (P2)	Monitoramento periódico não necessário.
Ergonômico	Fatores Ergonômicos	09.01.001	doenças osteo musculares	NR 17	Arranjo físico; Postura inadequada	Contato Físico	HP	..	..	..	..	..	NA	Avaliação Qualitativa	2 - Improvável	1 - Reversível, leve	Baixo	1	Informação adicional necessária (P2)	Monitoramento periódico não necessário.	
Acidentes	Partes Móveis das Máquinas	09.01.001	Cortes e escoriações	..	Máquinas e equipamentos inadequados	Contato Físico	OI	..	..	..	..	..	NA	Avaliação Qualitativa	2 - Improvável	1 - Reversível, leve	Baixo	1	Informação adicional necessária (P2)	Monitoramento periódico não necessário.	

Check List de EPI - Equipamento de Proteção Individual

Sim Não

Observações

1. A empresa fornece EPI?

X

2. Existe controle de fornecimento de EPI?

X

3. Existe periodicidade de troca?

X

4. Existe certificado de aprovação?

X

5. Existe higienização do EPI?

X

6. Os colaboradores estão utilizando os EPI's constantemente?

X

7. Há informação sobre a existência de proteção coletiva?

X

Data da Inspeção da Avaliação Qualitativa e Quantitativa

06 a 10/12/2021

Condições Climáticas na Avaliação de Calor

No dia da avaliação de calor o tempo estava típico com clima ensolarado. Conforme determina a NHO-03, a avaliação de temperatura não foi realizada devido os ambientes serem climatizados.

Recomendações e Sugestões: Necessário realização de análise ergonômica de acordo com NR 17. Implantar política de controle de acidentes, para intervenções necessárias.

Avaliação Quantitativa Ruído

Análises conforme Quadro 1 da NR15 Anexo 1 e NHO 01

Setor	GES	Dose Projetada %	TWA / LEQ dB(A)	NEN dB(A)
Administração	1	10,4	68,7	75,2
Administração	2	9,2	67,8	74,6
Comercial	3	8,7	67,4	74,4
Indústria - Estamparia	4	51,3	80,2	82,1
Indústria - Tornearia	5	57,4	81,0	82,6
Indústria - Solda	6	51,1	80,2	82,1
Indústria - Serralheria	7	56,4	80,9	82,5
Indústria - Serralheria	8	53,4	80,5	82,3
Indústria - Serralheria	9	52,8	80,4	82,2
Indústria - Produção	10	35,7	77,6	80,5
Indústria - Produção	11	54,3	80,6	82,3
Pintura a Pó	12	50,6	80,1	82,0
Embalagem/Expedição	13	35,6	77,5	80,5

NEN – Nível de Exposição Normalizado:

Conversão do nível de exposição (NE) de um determinado período de tempo, para um valor que seja comparado com o limite de tolerância da jornada padrão de 8 horas diárias.

LEQ – Equivalent Level ou Nível Equivalente:

É o valor encontrado a partir da dose de ruído durante o tempo de medição realizado.



Avaliação Quantitativa Calor

Análises conforme Quadros 1 e 2 da NR15 Anexo 3 e NHO 06

Setor	GES	Atividade	Taxa Metabólica (W)	LT °C	TG °C	TBN °C	IBUTG °C
Administração	1	Sentado, trabalho leve com as mãos	126	32,5	21,5	18,7	19,5
Administração	2	Sentado, trabalho leve com as mãos	126	32,5	21,5	18,7	19,5
Comercial	3	Sentado, trabalho leve com as mãos	126	32,5	21,9	19,2	20,0
Indústria - Estamparia	4	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	198	30,2	33,1	24,8	27,3
Indústria - Tornearia	5	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	198	30,2	33,4	25,1	27,6
Indústria - Solda	6	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	198	30,2	33,5	25,3	27,8
Indústria - Serralheria	7	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	198	30,2	33,6	25,1	27,7
Indústria - Serralheria	8	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	198	30,2	34,1	25,4	28,0
Indústria - Serralheria	9	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	198	30,2	33,8	25,2	27,8
Indústria - Produção	10	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	126	32,5	21,7	19,4	20,1
Indústria - Produção	11	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	198	30,2	33,7	24,9	27,5
Pintura a Pó	12	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	198	30,2	33,8	25,2	27,8
Embalagem/Expedição	13	Em pé, em movimento, andando no plano, sem carga, 2km/h	198	30,2	33,1	24,7	27,2

CONCLUSÃO DO PGR

12. Conclusão

Usando uma linguagem simples e transparente, visando o fácil entendimento dos empregadores, colaboradores e membros da CIPA, este Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR foi elaborado, respeitando-se todas as exigências legais e utilizando-se de recursos e técnicas reconhecidos e internacionalmente aceitas. Este, não é um documento final e imutável. Os prazos para a execução das metas, estabelecidas no cronograma, estão elaborados com base na experiência profissional do responsável técnico e constitui apenas sugestões para a implementação dos trabalhos. A definição dos prazos para a implantação deste PGR ficará a cargo da direção e do Departamento Recursos Humanos da empresa, após o consenso geral entre as partes. Este PGR tem validade legal de avaliação anualmente. Deve ser assessorado, revisto e atualizado ao término deste período legal, ou sempre que modificação significativa, alterarem as condições atualmente aqui analisadas, conforme preconizado pela NR-01, da Portaria SEPRT nº 6.730, de 9 de março de 2020.

As avaliações ambientais ocorreram com o objetivo de identificar os riscos dos processos produtivos de cada função citada e as condições ambientais do mesmo, com o fim também de facilitar o preenchimento e emissão do PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário.

Nada mais havendo a considerar, encerra-se aqui o presente PGR, composto de folhas impressas por computador, somente no anverso e rubricadas, com exceção desta que segue devidamente datada e assinada.

Caucaia/Ce, 27 de Dezembro de 2021.

Representante Legal

Engenheiro de Segurança do Trabalho
Registro do CREA/Ce nº: 1

S-2210

Comunicação de Acidente de Trabalho

S-2210

Esse evento é utilizado para comunicar acidentes de trabalho, mesmo sem afastamento do trabalhador de suas atividades laborais.

Quem está obrigado ao envio da CAT

Todos os empregados do RGPS
Inclusive empregados de MEI
Domésticos

Prazo de envio



**Até o primeiro dia útil
seguinte ao da ocorrência**



**Em caso de
morte, de
imediato**

TIPO DE CAT

INICIAL

É a primeira comunicação do acidente ou da doença

REABERTURA

Quando houve uma inicial e reabre para novas informações da doença como agravamento ou morte

COMUNICAÇÃO DE ÓBITO

Quando ocorre o acidente com morte do empregado

AFASTAMENTO RESULTANTE DO ACIDENTE

No caso do acidente que resulta no afastamento do empregado, se faz necessário ao envio do S-2230

TIPOS DE ACIDENTE

DOENÇA OCUPACIONAL

Doença causada como consequência
típica do trabalho

TÍPICO

Ocorrer com o empregado a
serviço da empregadora

TRAJETO

No percurso da residência para
o local de trabalho ou deste
para aquela

DATA DO ÚLTIMO DIA DE TRABALHO NA CAT

É a data do último dia trabalhado, antes da ocorrência do acidente.

DATA DO ULTIMO DIA

EXEMPLO:

O empregado trabalhou até 6ª feira, e não trabalhou sábado e nem domingo. Na 2ª feira, sofreu acidente no trajeto de casa para o trabalho. Nessa situação, o último dia trabalhado é a 6ª feira.

DATA DO ULTIMO DIA

EXEMPLO:

O empregado trabalhou na 3ª feira, e depois de 2 horas de trabalho sofreu acidente. Nessa situação, o último dia trabalhado é a 3ª feira.

Fim

*Gratidão pela atenção de
todos*