



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA  
UDESC**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - CEAD  
FLORIANÓPOLIS / SC**

**PCMSO**

**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE  
OCUPACIONAL**

**ANO BASE 2019/2020**

Responsável Médico

Dra. Siena Bibel Capela  
CREMERS10055

**Outubro / 2019**

**IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

**Razão Social:** Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.  
**CNPJ:** 86.891.283/0001- 36  
**Endereço:** Av. Madre Benvenuta, 2007  
**Bairro:** Itacorubi  
**Cidade:** Florianópolis  
**Estado:** SC  
**CEP:** 88035-901  
**Atividade Principal:** Educação superior - graduação.  
**CNAE:** 85.31-7-00  
**Grau de Risco:** 02  
**Nº de Servidores:** 81 (referência abril de 2019)

---

**ÍNDICE GERAL**

1.	Introdução .....	4
2.	Objetivo .....	4
3.	Legislação .....	5
4.	Profissionais responsáveis pelo PCMSO .....	5
5.	Diretrizes .....	5
6.	Desenvolvimento do PCMSO.....	6
7.	Descrição dos exames e atividades médicas a serem desenvolvidas neste programa. ....	7
7.1.	Exames Admissionais .....	7
7.2.	Exames Periódicos.....	8
7.3.	Exames de Retorno ao Trabalho (com a emissão do respectivo ASO) .....	8
7.4.	Exames de Mudança de Função.....	8
7.5.	Exames Demissionais .....	9
8.	Intercâmbio com a área operacional .....	9
9.	Atividades didáticas.....	9
10.	Procedimentos Gerais.....	10
11.	Primeiros Socorros.....	12
12.	Orientações para Exames .....	15
13.	Documentos anexos a esse PCMSO .....	16
14.	Quadro I – Anexo I da NR-07 e Capítulo V do Manual de Saúde Ocupacional (MSO) .....	18

## **1. Introdução**

O PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), foi elaborado de acordo com os preceitos legais definidos pela Norma Regulamentadora nº 07 – NR - 07, aprovada pela Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego, assim como o Capítulo V do Manual de Saúde Ocupacional (MSO) do Estado de Santa Catarina, instituído pelo Decreto nº 2709, de 27 de outubro de 2009.

## **2. Objetivo**

Esse PCMSO tem como objetivo:

- Promover e preservar a saúde dos servidores privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre a saúde e o trabalho, considerando aspectos individuais e coletivos;
- Rastrear e diagnosticar precocemente agravos à saúde dos servidores relacionados ao trabalho, destacando o caráter preventivo;
- Ser parte do conjunto de iniciativas da instituição no campo da saúde do servidor;
- Indicar soluções para a melhoria dos ambientes de trabalho e da instituição das atividades, individual e coletivamente, a partir da detecção dos problemas;
- Conscientizar a direção e os servidores quanto à importância do aspecto preventivo para a manutenção da qualidade de vida dentro da Instituição;
- Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados aos usuários, através da preservação da saúde ocupacional dos servidores;
- Formar, através dos registros dos exames médicos ocupacionais, históricos de informações relativas às condições clínicas (físicas e mentais) dos servidores.

### **3. Legislação**

Instituído através da Portaria 24, de 29 de dezembro de 1994, da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e da Administração, que deu nova redação à NR-7 da Portaria 3.214/78, Lei 6.514/77 do MTPS e suas atualizações posteriores.

No âmbito dos servidores do Estado de Santa Catarina, a Lei nº 14609, de 07 de janeiro de 2009, estabelece as diretrizes e normas para o sistema de gestão da segurança no trabalho e de promoção da saúde ocupacional dos servidores, instituindo o Manual de Saúde Ocupacional (MSO) do Estado de Santa Catarina, incluindo o Capítulo V do mesmo manual.

Para os servidores efetivos da UDESC, vinculados ao regime estatutário, aplica-se o disposto no Manual de Saúde Ocupacional (MSO) do Estado de Santa Catarina, instituído pelo Decreto nº 2709, de 27 de outubro de 2009.

Para os servidores contratados, regidos pelo regime celetista, aplica-se o disposto nas Normas Regulamentadoras do MTE.

### **4. Profissionais responsáveis pelo PCMSO**

#### **MÉDICO ELABORADOR DO PCMSO:**

Dra. Siena Bibell Capella - CREMERS 10055 - Médica do Trabalho RQE 33970

### **5. Diretrizes**

- De caráter preventivo, deverá promover e preservar a saúde dos servidores, rastreando e diagnosticando os agravos à saúde relacionados ao trabalho, além da constatação da existência e seguimento de casos de doenças ocupacionais (profissionais) ou ainda danos irreversíveis à saúde dos servidores.
- Para tanto, está baseado no conhecimento dos fatores de risco ocupacionais existentes na instituição, oriundos do PPRA elaborado em outubro de 2019 sob a responsabilidade

---

técnica do Eng.º de Segurança do Trabalho - Gustavo Forgiarini Hamester, CREA: RS199748, além de dados coletados em visitas às áreas operacionais.

## **6. Desenvolvimento do PCMSO**

- Cabe a instituição garantir a efetiva implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), custeando todos os procedimentos relacionados, indicando o coordenador responsável pela execução do PCMSO, Médico do Trabalho preferencialmente Membro da Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional (EMSO).
- Compete ao coordenador do PCMSO realizar os exames médicos e de saúde previstos na legislação vigente, ou encarregar os mesmos a profissional especializado, para melhor avaliação, com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como o ambiente, as condições de serviço e os riscos a que está ou será exposto cada servidor da instituição.
- O Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO/SC do servidor público estadual deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos seguintes exames de saúde:
  - Admissional;
  - Periódico;
  - De retorno ao trabalho;
  - De mudança de função; e
  - Exoneração/demissão/aposentadoria.
- Os exames compreendem avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental e exames complementares, solicitados de acordo com a atividade a ser exercida e com as normas vigentes por ocasião da admissão.

## 7. Descrição dos exames e atividades médicas a serem desenvolvidas neste programa.

### 7.1. Exames Admissionais

- O exame admissional deverá ser realizado antes que o servidor efetivo assuma suas atividades laborais e é de competência direta da Secretaria de estado de Administração – SEA, por sua Diretoria de Saúde do Servidor.
- No caso de servidores contratados, a exemplo de professores substitutos, o exame admissional deverá ser apresentado ao setor de Recursos Humanos conforme previsto em edital de processo seletivo.
- No exame médico-pericial para fins de admissão, em todas as suas formas (nomeação /admissão, readmissão, aumento de carga horária e reversão), deverá ser feito um prognóstico de vida laboral. Considerar-se:
  - a. Que o candidato deve ser avaliado no seu aspecto geral, com enfoque nas exigências específicas do cargo a que se propõe.
  - b. Com base em parâmetros técnicos e corroborados pela experiência pericial e clínica, que as doenças eventualmente diagnosticadas, incipientes ou compensadas, não venham a se agravar nem predispor a outras situações que provoquem permanência precária no trabalho, com licenciamentos frequentes e aposentadorias precoces.
- O ingresso de candidato que apresenta necessidades especiais é regulado por lei própria, entretanto, devendo-se seguir a rotina do exame pericial para admissão, nos aspectos não relacionados às suas limitações.
- No caso dos servidores contratados, com exceção do exame admissional, os demais exames seguirão os mesmos parâmetros e periodicidade exigidos para servidores efetivos, considerando a natureza da atividade e não somente o regime de trabalho.

## **7.2. Exames Periódicos**

- O Exame Periódico destina-se ao adequado seguimento, servindo como padrão para comparação de surgimento de dano ou agravo à saúde.
- No exame periódico, a periodicidade se dá de acordo com os intervalos mínimos de tempo discriminados neste item:
  - Para servidores expostos a riscos ou a situações de trabalho que impliquem desencadeamento ou agravamento de doença profissional e do trabalho, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos, a cada ano ou a intervalos menores, a critério do coordenador, ou se notificado pelo médico do trabalho;
  - Para os demais servidores exames anuais e, a cada 2 (dois) anos, para os servidores entre 18 (dezoito) anos e 45 (quarenta e cinco) anos de idade.

## **7.3. Exames de Retorno ao Trabalho (com a emissão do respectivo ASO)**

- Realizado por ocasião da volta ao trabalho do servidor ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença, acidente de natureza ocupacional ou não, ou ainda licença-maternidade.

## **7.4. Exames de Mudança de Função**

- O exame de mudança de função, deverá ser realizado obrigatoriamente antes da data da mudança. Entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique exposição do servidor à risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.



### **7.5. Exames Demissionais**

- O exame demissional/exoneração/aposentadoria, deverá ser realizado obrigatoriamente anterior à data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais 135 (cento e trinta e cinco) dias.
- Nos casos não previstos neste PCMSO, caberá ao Médico Coordenador estabelecer critérios específicos de validade.

### **8. Intercâmbio com a área operacional**

No desenvolver deste programa e a fim de integrá-lo ao PPRA, poderão ser realizadas pelo departamento médico da Instituição, visitas de acompanhamento do processo operacional da instituição com vistas aos cuidados com a saúde dos servidores. Tais visitas de acompanhamento poderão ser realizadas periodicamente e sempre que novas situações forem apresentadas ao departamento médico.

### **9. Atividades didáticas**

Ministrado segundo critérios da instituição, através de Palestras, Reuniões, Diálogos de Saúde e SIPAT, além de outras atividades correlatas, abrangendo temas de interesse do coletivo dos servidores em consonância com a política de saúde da instituição.

## **10. Procedimentos Gerais**

Para cada exame médico realizado, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em 2 (duas) vias, devendo ser mantido por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do servidor.

- A primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO ficará arquivada no local de trabalho do servidor.
- A segunda via do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO será obrigatoriamente entregue ao servidor, mediante recibo na primeira via.

### **O Atestado de Saúde Ocupacional - ASO deverá conter no mínimo:**

1. Nome completo do servidor, o número de registro de sua identidade e sua função;
2. Os riscos ocupacionais específico existentes, ou a ausência deles, na atividade do servidor incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;
3. Indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o servidor;
4. O nome do médico coordenador, quando houver, com registro no Conselho Regional de Medicina - CRM;
5. Definição de apto ou inapto para a função específica que o servidor vai exercer, exerce ou exerceu;
6. Nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato; e
7. Data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina - CRM.

Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registradas em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional.

O Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO/SC deverá obedecer ao planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a ser executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual.

O relatório anual deverá discriminar, por setores, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano.

O relatório anual deverá ser apresentado e discutido na CIPA/SC, quando existente no órgão, sendo sua cópia anexada ao livro de atas daquela Comissão.

O relatório anual do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO/SC poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que seja mantido de modo a proporcionar acesso imediato.

Sendo verificada, através da avaliação clínica do servidor ou de exames constantes no Anexo I do Capítulo V do Manual de Saúde Ocupacional, apenas exposição excessiva (EE ou SC+) ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o servidor ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos no Capítulo V do Manual de Saúde Ocupacional, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes no Anexo I do mesmo Capítulo, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou a encarregado:

1. Solicitar ao órgão a emissão da Comunicação de Acidente em Serviço – CEAS, no caso de servidores efetivos e, a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) no caso de servidores contratados;
2. Indicar, quando necessário, o afastamento do servidor da exposição ao risco, ou do trabalho;

3. Encaminhar o servidor contratado, vinculado à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho; e
4. Orientar os gestores dos órgãos e das entidades da administração pública estadual quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

## **11. Primeiros Socorros**

Os Primeiros Socorros têm por objetivo manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, até que a vítima receba assistência qualificada. A prestação de socorro deve ser dada sempre que a vítima não esteja em condições de cuidar de si própria.

Toda instituição deverá estar equipada com material necessário à prestação de primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida, sendo que os setores como laboratório, oficinas e demais locais que apresentam maiores riscos deverão conter caixa de primeiros socorros própria. Esse material deve ser guardado em local adequado, sinalizado e sob os cuidados de pessoa treinada para esse fim.

Uma caixa de primeiros socorros deve conter, no mínimo: gaze estéril, faixa crepe, Band Aid, solução antisséptica, soro fisiológico 0,9% estéril, esparadrapo, luvas de látex para procedimentos, tesoura sem ponta e saco plástico limpo.

Uma caixa de primeiros socorros **NÃO** deve conter medicamentos, os quais somente estarão disponíveis para o uso médico.

### **A seguir, algumas orientações sobre como proceder em situações de acidentes, sem a presença de um médico.**

O Serviço Médico de Urgência deve ser acionado imediatamente para fornecer atendimento adequado à vítima.

- Em caso de choque elétrico, o aparelho ou equipamento causador deve ser desligado ou a energia “cortada” na chave geral. Se tiver que usar as mãos para remover uma

pessoa, o socorrista deve envolvê-las em jornal ou um saco de papel. A vítima deve ser empurrada para longe da fonte de eletricidade com um objeto seco, não condutor de corrente.

- As queimaduras devem ser cobertas com uma gaze ou com um pano limpo. Se a pessoa estiver consciente, deve ser deitada de costas, com as pernas elevadas e se estiver inconsciente, de lado. Se necessário, deve ser coberta. Não se deve tocar a área afetada, furar as bolhas, retirar pedaços de roupa grudados na pele. Não se deve ainda utilizar manteiga, pomada, creme dental ou qualquer outro produto doméstico sobre a queimadura. Se a queimadura for de pouca extensão, resfriar o local com água fria imediatamente. Secar o local delicadamente com um pano limpo ou chumaços de gaze e cobrir o ferimento com compressas de gaze. Em queimaduras de 2º grau (com bolhas), aplicar água fria e cobrir a área afetada com compressas de gaze embebida em soro fisiológico. Manter a região queimada mais elevada do que o resto do corpo para diminuir o inchaço e dar bastante líquido para a pessoa ingerir desde que esta esteja consciente. Se a queimadura for extensa ou de 3º grau, providenciar atendimento médico imediatamente. Como as queimaduras químicas são sempre graves, deve-se retirar as roupas da vítima rapidamente, tendo o cuidado de não queimar as próprias mãos. Lavar o local com água corrente por 10 minutos (se forem os olhos, 15 minutos), enxugar delicadamente e cobrir com um curativo limpo e providenciar atendimento médico imediatamente.
- Em caso de corpos estranhos nos olhos, não se deve permitir que a vítima os esfregue ou aperte. Deve-se utilizar soro fisiológico ou água morna para lavar os olhos, ou ainda os cobrir com compressas de gaze.
- Em caso de parada cardiorrespiratória, não se deve dar nada à vítima para comer, beber ou cheirar, na intenção de reanimá-la. Deve-se providenciar atendimento médico imediatamente.
- Em caso de fratura, não se deve movimentar a vítima até imobilizar o local atingido. A vítima deve ser mantida calma e aquecida. O local afetado deve ser mantido em nível

mais elevado que o resto do corpo e devem-se aplicar compressas de gelo para diminuir o inchaço, a dor e a progressão do hematoma.

- Em casos de amputação deve-se fazer imediatamente compressão com gaze estéril ou pano limpo no local do ferimento para diminuir sangramento. Cobrir o membro amputado em gaze estéril umedecida com soro fisiológico, colocá-lo em um plástico limpo de forma bem fechada e colocar o plástico em um recipiente com 2/3 de água limpa e 1/3 de gelo (imersão em água gelada se não tiver gelo). Procurar pronto atendimento imediatamente.
- Em casos de intoxicação por ingestão: Com a vítima inconsciente, não provoque vômitos. Se a vítima estiver consciente, induzir vômitos se o agente tóxico for medicamentos, plantas, comida estragada, álcool, bebidas alcoólicas, cosméticos, tinta, fósforo, naftalina, veneno para ratos ou água oxigenada. A indução ao vômito pode ser feita estimulando a garganta com o dedo. NÃO se deve induzir o vômito, mesmo se a vítima estiver consciente se a substância ingerida for corrosiva ou derivada de petróleo (removedor, gasolina, querosene, polidores, ceras, aguarrás, thinner, graxas, amônia, soda cáustica, água sanitária e outros). Se possível, identificar o tipo de veneno ingerido e a quantidade. NÃO se deve induzir o vômito se a vítima estiver tendo convulsões.
- Em casos de sangramentos externos, deve-se procurar manter o local que sangra em nível mais elevado que o coração. Pressionar firmemente o local por cerca de 10 minutos, comprimindo com gaze estéril, pano limpo dobrado ou com uma das mãos em uso de luvas de látex. Se o corte for extenso, aproximar as bordas abertas com os dedos e mantê-las unidas. Ainda, caso o sangramento não cesse, pressionar com mais firmeza por mais 10 minutos. Quando parar de sangrar, manter o ferimento coberto com uma gaze e prendê-la com uma atadura firme, mas que permita a circulação do sangue. Se o sangramento persistir através do curativo, ponha novas ataduras, sem retirar as anteriores, evitando a remoção de eventuais coágulos. Não se deve tentar retirar corpos estranhos dos ferimentos nem aplicar substâncias como pó de café ou qualquer outro produto.

- Em casos de sangramentos nasais, deve-se inclinar a cabeça da pessoa para frente, sentada, evitando que o sangue vá para a garganta e seja engolido, provocando náuseas e eventualmente vômitos. Em seguida, comprimir a narina que sangra e aplicar compressas frias no local. Depois de alguns minutos, afrouxar a pressão vagarosamente e não assoar o nariz. Se a hemorragia persistir, voltar a comprimir a narina e providenciar atendimento médico imediatamente.

Quando um acidente acontece, mesmo na instituição mais bem equipada, o atendimento médico pode não estar disponível no momento. Por esse motivo, independentemente do tamanho da instituição, é importante que vários servidores sejam treinados para realizar os primeiros socorros e capazes de providenciar o atendimento médico necessário (através do SAMU 192 ou Serviço de Resgate Médico Credenciado).

## 12. Orientações para Exames

**Avaliação Oftalmológica:** Quem usa óculos deverá trazer para realização do exame.

**Audiometria:** Fazer repouso auditivo de 14 horas, não usar fones de ouvido, não ouvir música alta.

**EEG:** não usar gel ou creme nos cabelos.

**Gama GT:** é indicado jejum de pelo menos 4 horas, sendo o mais recomendado um jejum de 8 horas. Atenção especial deve ser feita ao uso de bebida alcoólica, pois essa também pode alterar o resultado do exame e deve ser evitada pelo menos 48 horas antes do exame.

**Hemograma/ Plaquetas/ Reticulócitos:** Sem jejum.

**Glicemia de jejum:** 2 horas de jejum.

**Hemograma completo:** Não é necessário fazer jejum.

**Avaliação Psicossocial:** Avaliação realizada por psicólogo.

**Creatinina e uréia:** É desejável o jejum mínimo de 4 horas.

**TGO e TGP:** É desejável o jejum mínimo de 4 horas.

**Contagem de Plaquetas:** Para realização do hemograma não é necessário jejum tampouco qualquer preparo prévio.

**Espirometria:** Evitar fumar antes da realização do exame.

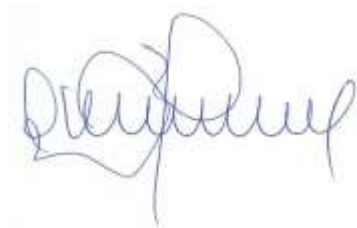
**Ácido hipúrico e metilhipúrico:** Colher a urina após retenção urinária de 4 horas. Evitar fatores interferentes (dieta ou medicamentos conforme orientação médica) 1 dia antes da coleta: frutas (ameixa, pêsego), grãos verdes de café, alimentos e bebidas conservados com benzoatos (refrigerantes, margarinas, mostarda, ketchup, alguns tipos de pães, alguns tipos de sucos de frutas industrializadas), consumo de álcool, antidepressivos IMAO (exemplo: isocarboxazida), femprobamato, dietilpropiona.

### **13. Documentos anexos a esse PCMSO**

**ANEXO I** - Estão listados os setores, cargos, funções, seus respectivos riscos e exames complementares ocupacionais, além de sua periodicidade de realização, de acordo com o recomendado no QUADRO I – ANEXO I da NR7, bem como o Capítulo V do Manual de Saúde Ocupacional (MSO) do Estado de Santa Catarina, instituído pelo Decreto nº 2709, de 27 de outubro de 2009 .

Responsável pela elaboração do PCMSO

**Porto Alegre, 01 de outubro de 2019.**



---

**Siena Bibbel Capella**

Diretora de Saúde Ocupacional

Médica do Trabalho

CREMERS10055



# **ANEXOS**

#### 14. Quadro I – Anexo I da NR-07 e Capítulo V do Manual de Saúde Ocupacional (MSO)

Estão aqui listados os setores, as FUNÇÕES, seus respectivos riscos e exames complementares ocupacionais, além de sua periodicidade de realização, de acordo com o recomendado no QUADRO I – ANEXO I da NR7, e Capítulo V do Manual de Saúde Ocupacional (MSO) do Estado de Santa Catarina, instituído pelo Decreto nº 2709, de 27 de outubro de 2009:

SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
01 Direção Geral	Professor, Técnico Universitário de Execução, Técnico Universitário de Suporte	Professor, Assistente Administrativo, Auxiliar Administrativo	Ausentes	1	Clínico	X		X	X	X	X

SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
02 Direção de Administração (Direção; Serviços Gerais; Manutenção e Viagens; Protocolo; Licitações e Compras; Finanças e Contas; Recursos Humanos)	Técnico Universitário de Desenvolvimento; Técnico Universitário de Execução; Técnico Universitário de Suporte	Administrador; Assistente Administrativo, Auxiliar Administrativo	Ausentes	2	Clínico	X		X	X	X	X

SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
03 Direção de Administração (Transportes)	Técnico Universitário de Suporte, Técnico Universitário de Execução	Assistente Administrativo, Motorista	Condução de veículos de qualquer natureza em vias públicas	3	Clínico	X	X	X	X	X	X
					Avaliação Oftalmológica	X		X		X	
					Audiometria	X	X	X		X	
					Eletrocardiograma (ECG)	X		X		X	
					Eletroencefalograma (EEG)	X		X (36 meses)		X	
					Gama GT	X		X		X	
					Glicemia de Jejum	X		X		X	
Hemograma Completo	X		X		X						

SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
04 Direção de Administração (Coordenadoria de Informática; Videoconferência; Ambiente Virtual de Aprendizagem; Redes; Suporte Técnico)	Técnico Universitário de Desenvolvimento, Técnico Universitário de Suporte, Técnico Universitário de Execução	Analista de Sistemas, Técnico em Informática, Auxiliar Administrativo	Ausentes	1	Clínico	X		X	X	X	X

SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
05 Direção de Administração (Almoxarifado e Patrimônio)	Técnico Universitário de Suporte, Técnico Universitário de Execução	Assistente Administrativo, Auxiliar Administrativo	Ausentes	1	Clínico	X		X	X	X	X

SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
06 Direção de Ensino de Graduação (Direção; Secretária; Estágio)	Professor, Técnico Universitário de Desenvolvimento; Técnico Universitário de Suporte, Técnico Universitário de Execução	Professor, Técnico em Educação, Assistente Administrativo, Auxiliar Administrativo	Ausentes	1	Clínico	X		X	X	X	X

SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
07 Direção de Extensão	Professor, Técnico Universitário de Execução	Professor, Assistente Administrativo	Ausentes	1	Clínico	X		X	X	X	X

SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
-------	--------	---------	---------------------	-----	-------	---	-----	---	----	----	---

08 Direção de Pesquisa e Pós-graduação (Direção; Secretaria; Estágio)	Professor, Técnico Universitário de Desenvolvimento	Professor, Técnico em Educação	Ausentes	1	Clínico	X		X	X	X	X
SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
09 Departamento de Educação Científica e Tecnológica	Professor, Técnico Universitário de Execução; Técnico Universitário de Suporte	Professor, Auxiliar Administrativo, Assistente Administrativo	Ausentes	1	Clínico	X		X	X	X	X

SETOR	CARGOS	FUNÇÕES	RISCOS OCUPACIONAIS	GHE	EXAME	A	6 M	P	RT	MF	D
10 Departamento de Pedagogia à Distância	Professor, Técnico Universitário de Suporte, Técnico Universitário de Execução	Professor, Assistente Administrativo, Auxiliar Administrativo	Ausentes	1	Clínico	X		X	X	X	X

**Legenda:**

**A** = Exame Admissional

**6M** = Exame a ser realizado após 6 meses do admissional

**P** = Exame Periódico

**RT** = Exame de Retorno ao Trabalho

**MF** = Exame de Mudança de Função

**D** = Exame Demissional

**\*Para os trabalhadores que não estão expostos a riscos (riscos ocupacionais ausentes):**

Maiores de 45 anos	Anual
Entre 18 e 45 anos de idade	Bienal

**Nota:** Poderão ser criadas denominações de funções que não constam neste documento e estas poderão ser conduzidas a critério do médico coordenador por similaridade.