

				DESCRICÃO D	DESCRICÃO DAS ATIVIDADES				
laneja, ministra a	ulas, fornece orientações	aos alunos de acordo co	om a necessidac utilizados, col	le individual de cada oca à disposição dos	n a necessidade individual de cada um e acompanha os mesmos no tra ntilizados, coloca à disposição dos alunos e recolhe ao final das aulas.	mesmos no trajete inal das aulas.	Planeja, ministra aulas, fornece orientações aos alunos de acordo com a necessidade individual de cada um e acompanha os mesmos no trajeto até o local onde são dadas as aulas. Organiza todos os materiais utilizados, coloca à disposição dos alunos e recolhe ao final das aulas.	s. Organiza todos o	os materiais
			AGENTES AM	BIENTAIS / CAR	SENTES AMBIENTAIS / CARACTERIZACÃO DA EXPOSICÃO	EXPOSIÇÃO			
Risco	Agente	Fonte Geradora	Região Exposta	Trajetória e meios de propagação	Danos à Saúde do Trabalhador	Probabilidade de Ocorrência do Dano	Medidas de Prevenção	Medidas de Proteção Individual (EPIs)	Obrigato- riedade de uso de (EPIs)
	Intempéries da natureza.	Radiação não ionizante (sol).	Corpo todo.	Exposição do corpo ao agente sem a devida proteção.	Sudorese, pressão baixa, desmaios, desidratação, queimaduras e câncer de pele.	Pouco provável.	Fazer uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI).	Protetor solar (fator conforme o tipo de pele) e Óculos escuros.	E
FÍSICO	Umidade.	Através da própria atividade (ao entrar no lago para ministrar as aulas).	Membros superiores e inferiores.	Exposição do corpo ao agente sem a devida proteção.	Doenças respiratórias.	Pouco provável.	Fazer o uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI).	Macacão neoprene, Capacete e Colete salva vidas.	М
	Ruído.	Ruídos do trânsito.	Sistema auditivo.	Via aérea - ruídos produzidos pelo trânsito.	Alterações emocionais, alterações mentais, estresse e perda gradativa da audição.	Pouco provável.	Não aplicável.	Não aplicável.	Q
ERGONÔMICO	Exposição à condição ergonômica relacionada à postura inadequada.	Vícios posturais de atividade.	Coluna vertebral.	Má postura.	Afecções musculoesquelétic as (bursites, tendinites, dorsalgias, sinovites, tenossinovites) e dores articulares.	Pouco provável.	Observar os princípios da ergonomía.	Não aplicável.	Q
ACIDENTE	Trânsito.	Acidente de trânsito.	Corpo todo.	Falta de atenção no trânsito.	Fraturas, esmagamentos, traumatismos, cortes, escoriações e contusões.	Pouco provável.	Respeitar as Normas Brasileiras Não aplicável. <b>D</b>	Não aplicável.	Q

Obs.: A utilização dos EPI's deverá ocorrer, quando existir exposição aos riscos, conforme treinamento.

Rua Rio Grande do Sul - nº 222 Centro - Fone: (45) 3039-0589 Cascavel - PR

Centro - Fone: (45) 3054-0942 Rua Dom Pedro II - nº 3192 Toledo - PR

Centro - Fone: (45) 3254-9224 Marechal C. R. - PR Rua Ceara - nº 630

Sala 101 - Fone: (45) 3029-6444 Avenida Brasil - nº 1300 Foz do Iguaçu - PR

Rua Corifeu de A. Marques - nº 410 Guaira - PR

Centro - Fone: (44) 3642-1433



# ANEXO Nº3 CRONOGRAMA DE AÇÕES (Medidas propostas)

Nº		AÇÕES DO PPRA	PRAZO	RESPONSÁVEL	METODOLOGIA	*OBS
1.		Aprovação do PPRA.	JUN / 2017	Gerência/ Administração	NR 9.5.2	
2.		Apresentação do PPRA aos Funcionários.	JUL / 2017	Gerência/ Administração	NR 9.5.2	
3.	4	Designar um responsável pelo cumprimento dos objetivos da NR 05 (CIPA) e promover o seu treinamento.	90 dias	Gerência/ Administração	NR – 5 itens 5.2; 5.6.4; 5.32; 5.32.1	
4.		Elaborar ordens de serviço sobre segurança e medicina no trabalho dando ciência aos empregados sobre riscos inerentes à função, prevenindo atos inseguros, divulgando obrigações e proibições e determinando procedimentos preventivos.	90 dias	Gerência/ Administração	NR – 1 item 1.7" b"I a VI	
5.		Fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) Certificados e Aprovados pelo MTE conforme Análise e Reconhecimento das Funções.	Permanente	Gerência/ Administração	NR – 6 item 6.6.1	
6.	9	Manter ordem e higiene nas instalações sanitárias.	Permanente	Gerência/ Administração	NR – 24 item 24.1.25.2	
7.		Realizar treinamento quanto ao Uso Correto, Guarda e Conservação de EPI's, direção defensiva, postura adequada.	Permanente	Gerência/ Administração	NR – 6 item 6.6.1	
8.		Adequar as lâmpadas para ficarem dentro dos limites estabelecidos.	Permanente	Gerência/ Administração	NBR-5413	
9.		Avaliação das ações solicitadas no PPRA.	ABR / 2018	Gerência/ Administração	NR 9.5.2	
10.		Revisão do Cronograma do PPRA.	MAI / 2018	Gerência/ Administração	NR 9.5.2	



# **RECOMENDAÇÕES:**

O objetivo deste Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é minimizar os riscos ambientais e até eliminá-los, protegendo contra possíveis danos à saúde do trabalhador. Sendo assim, são as seguintes recomendações:

- Manter o ambiente de trabalho limpo e arejado.
- Promover treinamento e orientação de postura correta no trabalho.
- Quando se fizer necessário o fornecimento de EPI's, deverá ser preenchido os recibos de entrega em duas vias e proceder ao arquivamento. (Modelo Anexo)
- Quando necessária à recarga dos extintores deverá ser promovido treinamento aos funcionários, do uso correto e do manejo dos extintores de incêndio.
- Registrar em documento próprio as ações que visem à prevenção de acidentes e manutenção da saúde dos funcionários tais como: cursos, treinamentos, palestras, etc (Modelo Anexo).
- Promover a prática de ginástica laboral.

### JUSTIFICATIVA:

As recomendações propostas visam amenizar riscos de acidentes através de medidas de proteção criando um ambiente adequado, contribuindo para melhoria da qualidade e produtividade no trabalho, despertando o comprometimento de todos com a organização, prevenção e segurança, bem como o cumprimento da legislação vigente.

Foz do Iguaçu, 12 de junho de 2017.

Marcos Paulo do Nascimento Técnico de Segurança no Trabalho Reg. MTE/SSST - N°. PR/001864.3

PIS: 123.30074.82.6

Marcos Paulo Nascimento



# ORDEM DE SERVIÇO

# ORDEM DE SERVICO LOGO DA EMPRESA SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO Pela presente Ordem de Serviço objetivamos informar os trabalhadores que executam suas atividades laborais nesse setor, conforme estabelece a NR-1, item 1.7, sobre as condições de segurança e saúde, bem como aos riscos aos quais estão expostos, como medida preventiva e, tendo como parâmetro os agentes ambientais citados na NR-9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (Lei nº 6514, de 22/12/1977, Portaria nº 3214, de 08/06/1978), bem como os procedimentos de aplicação da NR-6 - Equipamento de Proteção Individual - EPI, NR-17 - Ergonomia, de forma a padronizar comportamentos para prevenir acidentes e/ou doenças ocupacionais. NOME: **FUNÇÃO**: **ATIVIDADES** Descrever as funções exercidas durante a jornada de trabalho RISCO E AVALIAÇÃO Risco Ergonômico: D Risco Mecânico: A Risco Químico: Risco Biológico: P Risco Físico: EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIOS E/OU UTILIZADOS 1. Proteção para ouvido: 2. Proteção para corpo: 3. Proteção cabeça: 4. Proteção respiratória: 5. Proteção para os pés: 6. Proteção para os olhos: 7. Proteção para as mãos: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA OS RISCOS DE AMBIENTAIS Uso correto de EPI'S Treinamento para execução das tarefas Correção das posturas de trabalho Postura Correta e levantamento manual de peso e Princípios de Ergonomia. ORIENTAÇÕES DE SEGURANÇA DO TRABALHO Use seus EPIs apenas para a finalidade a que se destinam e mantenha-os sob sua guarda e conservação; Observe atentamente o meio ambiente do trabalho, e corrija as condições, inseguras encontradas, imediatamente; Use protetor auricular, quando estiver utilizando equipamentos com ruídos acima da norma 84,0 dB (a). Recebi treinamento de segurança e saúde no trabalho, bem como todos os equipamentos de proteção individual para neutralizar a ação dos agentes nocivos presentes no meu ambiente de trabalho. Serei cobrado, conforme amparo legal, com relação ao uso destes equipamentos e estou ciente de que a não utilização é passível de sansões legais. de 20

Assinatura do Empregado



# FICHA CONTROLE DE ENTREGA DE EPI

	<u> (1) [1] [1] [1] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4</u>
Empresa:	
Nome do Empregado:	
Data de Admissão:	
Setor de Trabalho:	
em caráter obrigatório, os e	ento, instrução sobre o uso correto dos EPI's, na empresa, para o meu uso equipamentos descritos abaixo, o qual me comprometo, a utilizá-los devidamente durante o tempo mpresa, observando as medidas gerais de disciplinas que integram a NR-6 – EPI – Equipamentos de

Declaro ainda estar ciente de que o uso é obrigatório sob pena de ser punido conforme Lei nº 6.514, de 22/12/1977, artigo 158.

- 1. Usar o EPI indicado apenas para finalidade a que se destina.
- 2. Somente iniciar o meu serviço se estiver usando o EPI indicado na tarefa.
- 3. Responsabilizar-se pela guarda e conservação.

Proteção Individual da Portaria nº 3.214, de 08/06/78.

- 4. Comunicar qualquer dano ou extravio no EPI para aquisição de outro.
- 5. Responder perante a empresa pelo custo integral ao preço de mercado do dia quando:
- Alegar perda ou extravio ou alterar o seu padrão ou inutilizá-lo por procedimento inadequado ou desligar-se da empresa sem devolver o EPI.
- 7. A recusa em não usar o EPI gerará punição prevista em lei (CLT, artigo 482)

Declaro haver recebido orientações sobre o uso do EPI e estar de pleno acordo com as normas dos Equipamentos de Proteção Individual, acima citada.

Equipamento	Data	C.A.	Assinatura
	)		



# **ADVERTÊNCIA**

A presente tem por finalidade advertí-lo o Sr. XXXXXXX, carteira de identidade nº XXXXXXXXX e CTPS: XXXXXXXX, devido a não utilização do Equipamento de Proteção Individual fornecido pela empresa.

Cumpre-nos informá-lo que sua atitude infringiu as recomendações de segurança e saúde no trabalho constantes na Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 e Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, item 6.7.1 da NR-06, muito embora V. Sª já tenha sido alertado(a) verbalmente, seja através de treinamento ou situação semelhante anterior.

Esclarecemos, ainda que a repetição de procedimentos como este(s) poderá ser considerada como ato faltoso, passível de dispensa por Justa Causa.

Para que não tenhamos, no futuro, de tomar as medidas que nos facultam a legislação vigente, solicitamos-lhe que observe as normas regulamentadoras da relação de emprego.

Favor dar ciente na cópia desta.

	de	de 20
Nome		
Matrícula		Assinatura
	2ª Testemunha	



# Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

NR – 7 Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Normas Regulamentadoras aprovadas pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978.

> Foz do Iguaçu - PR Junho - 2017 / 2018



### 1. DADOS DA EMPRESA:

RAZÃO SOCIAL:

FEDERAÇÃO PARANAENSE DE CANOAGEM.

NOME FANTASIA:

FEPACAN.

ENDEREÇO:

Avenida Pedro Basso, 647, Sala 02, 04 e 05 - Alto São Francisco.

C.E.P.:

85.863.756.

CIDADE:

Foz do Iguaçu-PR.

CONTATO:

Magda / Argos.

TELEFONE:

(45) 3027-2052

EMAIL:

magda.couras@canoagem.org.br

CONTADOR:

Digital Contabilidade.

TELEFONE:

(45) 3028-8400.

CNPJ:

02.342.167/0001-66.

C.N.A.E.:

93.19-1-99.

ATIVIDADE PRINCIPAL:

Produção e promoção de eventos esportivos.

GRAU DE RISCO:

02 (dois).

N° DE FUNCIONÁRIOS:

03 (três).

### **OBJETIVO**

Este documento, tem por objetivo esclarecer dúvidas relacionadas a elaboração do P.C.M.S.O., dando base a Empresa para pôr em prática ações no campo de Saúde dos Trabalhadores, tendo como ponto de partida as NRs 7 e 9.

Este Programa tem como finalidade responder as exigências técnicas e legais do Ministério do Trabalho, com base na NR-7, Portaria 24 SSST de 29/12/94, considerando as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando a relação saúde e trabalho (prevenindo acidentes de trabalho e restabelecendo a saúde de todos os trabalhadores).

A Empresa deverá garantir a elaboração e a implementação do P.C.M.S.O., bem como zelar pelo seu perfeito funcionamento.

O Médico designado como Coordenador, deverá realizar os exames ocupacionais, ou encarregar outro profissional da área, conhecedor dos princípios de patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado.

Solicitar exames complementares previstos na NR-7, sempre que julgar necessário, sendo estes, custeados pela Empresa, sem qualquer ônus para o trabalhador.

Estão obrigados a realização de exames médicos todos os empregados, sem exceção. Estes exames correspondem à avaliação clínica, ou seja, a apuração das condições física e psicológica dos empregados, constatando a aptidão dos empregados para as funções exercidas.



De acordo com os riscos de cada função, será estabelecida a periodicidade dos exames abaixo descritos:

A - ADMISSIONAL: Antes que o trabalhador assuma suas atividades. (Anamnese clínica, exame físico e exames específicos para a função pretendida).

Caso não estiver apto, não poderá ser admitido, mesmo tendo passado em concursos.

- **B DEMISSIONAL**: Obrigatório para o funcionário que deixa o quadro da empresa, (desobriga-se à realização deste se o funcionário tiver se submetido a exame periódico a menos de 90 dias) avaliando se a função até então exercida não trouxe prejuízos a saúde do mesmo.
- C PERIÓDICO: Para verificar as condições em que se encontra o trabalhador, prevendo e prevenindo possíveis alterações de saúde com relação ao exercício de sua função. Estes exames serão com periodicidade determinada pelo médico examinador após avaliação (anamnese clínica, exame físico e riscos da função).
- **D MUDANÇA DE FUNÇÃO**: Para avaliar antes da mudança efetiva, a capacidade física e mental e se o novo cargo é compatível com as condições gerais do trabalhador.
- E RETORNO AO TRABALHO: Para avaliar as condições do trabalhador no primeiro dia de retorno ao trabalho após afastamento médico (obrigatoriamente de conhecimento do médico coordenador) por período igual ou superior a 30 dias, independente da causa (acidente de trabalho, doença ocupacional ou não ocupacional)
- O funcionário preencherá no primeiro exame uma declaração de doenças e a ficha de saúde ocupacional também será preenchida nesta primeira entrevista com o médico.

A ficha médica será o prontuário de acompanhamento do trabalhador. Toda e qualquer intercorrência com o trabalhador, será anotada nesta ficha (avaliações quanto a saúde física e mental, antecedentes de doenças ocupacionais, acidentes de trabalho, resultados de exames de qualquer natureza, classificação do empregado como apto ou inapto, afastamento do trabalho por acidente ou outras doenças).

Também é de obrigatoriedade do médico coordenador o preenchimento do A.S.O. - Atestado de Saúde Ocupacional, que será emitido em duas vias, especificando os riscos a que o funcionário está exposto, em cumprimento a determinações do Ministério do Trabalho contendo os seguintes dados:

- 01 Nome completo do trabalhador;
- 02 Número de seu registro de identidade;
- 03 Função ou cargo;
- 04 Descrição de exames realizados na data do mesmo;
- 05 Riscos ocupacionais a que está exposto;
- 06 Definição de apto ou inapto;
- 07 Nome do médico coordenador quando houver:
- 08 Nome do médico examinador e forma de contato;
- 09 Data e assinatura do trabalhador devendo o mesmo receber a 2ª via do exame;
- 10 Data e realização do próximo exame periódico;
- 11 Assinatura e carimbo do médico examinador, com seu registro no CRM e Ministério do Trabalho.
- O Médico Coordenador deverá apresentar relatório anual em que conste o número e a natureza dos exames realizados, especificando a função, resultados anormais, normais e periodicidade dos mesmos.

É também de competência do Médico Coordenador apresentação de relatório anual de acidentes de trabalho em que conste o número de acidentes, natureza e dias de afastamento.

A empresa deverá fixar as Ordens de Serviços após o conhecimento dos funcionários em local visível e de fácil acesso. Nas referidas Ordens de Serviços os funcionários terão ciência do risco a que estão expostos e das medidas tomadas para a sua segurança.



# ANÁLISE DE FUNÇÃO

FUNÇÃO: Técnico Auxiliar	DESCRIÇÃO DE FUNÇÃO	RISCO
QUANTIDADE 02	Planeja, ministra aulas, fornece orientações aos alunos de acordo com a necessidade individual de cada um e acompanha os mesmos no trajeto até o local onde são dadas as aulas.  Organiza todos os materiais utilizados, coloca à disposição dos alunos e recolhe ao final das aulas.	FISICO: Intempéries da natureza, umidade e ruído; ERGONÔMICO: Exposição à condição ergonômica relacionada postura inadequada; ACIDENTE: Trânsito.
	Exames a realizar	
ADMISSIONAL	PERIÓDICO (ANUAL), MUDANÇA DE FUNÇAO E RETORNO AO TRABALHO	DEMISSIONAL
Anamnese Clínica, Exame Físico e Hemograma Completo.	Anamnese Clínica, Exame Físico e Hemograma Completo.	Anamnese Clínica e Exame Físico.

FUNÇÃO: Técnico Principal	DESCRIÇÃO DE FUNÇÃO	RISCO
QUANTIDADE 01	Planeja, ministra aulas, fornece orientações aos alunos de acordo com a necessidade individual de cada um e acompanha os mesmos no trajeto até o local onde são dadas as aulas.  Organiza todos os materiais utilizados, coloca à disposição dos alunos e recolhe ao final das aulas.	FISICO: Intempéries da natureza, umidade e ruído; ERGONÔMICO: Exposição à condição ergonômica relacionada à postura inadequada; ACIDENTE: Trânsito.
	Exames a realizar	
ADMISSIONAL	PERIÓDICO (ANUAL), MUDANÇA DE FUNÇAO E RETORNO AO TRABALHO	DEMISSIONAL
Anamnese Clínica, Exame Físico e Hemograma Completo.	Anamnese Clínica, Exame Físico e Hemograma Completo.	Anamnese Clínica e Exame Físico.

OBSERVAÇÃO: Solicitar cópia da carteira de vacinação de todos os funcionários com vacinas atualizadas conforme: Portaria Nº 597/GM/MS. Em 08 de abril de 2004. Art. 5. Parágrafo 5. Para efeito de contratação trabalhista, as instituições públicas e privadas deverão exigir a apresentação do comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecida nos Anexos, III desta Portaria. (Tétano, Difteria, Febre Amarela e Tríplice Viral).



# Planejamento Anual

Algumas atividades de lazer podem ser programadas no decorrer do ano, para promover a maior integração entre os funcionários. Podem ser programadas incluindo esclarecimentos e conscientização da necessidade de participação do funcionário para melhoria de qualidade de vida profissional.

Com a orientação recebida nas palestras e treinamentos previstos no P.P.R.A., o próprio funcionário poderá ajudar a identificar os novos riscos, (arranjo físico inadequado, pouca iluminação, segurança) visando maior conforto durante o trabalho.

Todo e qualquer acontecimento referente à saúde do trabalhador deverá ser comunicado ao Médico Coordenador para orientação ao funcionário e a empresa.

Não havendo alteração do quadro de saúde do funcionário a periodicidade dos exames será descrita no estudo profissiográfico, salvo demissionais, mudança de função e retorno ao trabalho.

A empresa deverá elaborar Ordens de Serviços em que constem riscos a que estão expostos os funcionários, assim como medidas de proteção.

Este P.C.M.S.O. deve estar na empresa sempre à disposição do Ministério do Trabalho, quando solicitado.

Este Programa terá validade de um ano a contar da data da realização deste.

Foz do Iguaçu, 12 de junho de 2017.

German Jimenez Carrillo Medicina do Trabalho SMT 12424 - CRM 4824

Dr. GERMAN ERNESTO JIMENEZ CARRILLO

Médico do Trabalho – CRM PR 4824 Título de Especialista – Reg. ANAMT: 12424 NIT: 108.035.108-50