

# Condições Gerais dos Produtos



*Saúde  
Ocupacional*

## Sumário

1. – PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.....	3
1.1. – PCMSO – Gestão .....	3
1.2. – PCMSO – Execução.....	6
1.3. – PCMSO – Elaboração.....	8
2. – PPRA - Programa de Prevenção a Riscos Ambientais .....	9
2.1. - PPRA – Gestão .....	9
2.2. - PPRA – Elaboração.....	10
3. – Análise Ergonômica.....	11
3.1. – Análise Ergonômica Administrativa (antigo Laudo Ergonômico).....	11
3.2. – Análise Ergonômica Operacional.....	12
3.3. – Análise Ergonômica Individual .....	13
3.4. – Análise Ergonômica <i>Call Center</i> .....	14
4. - CIPA – NR5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes .....	15
5. – Treinamentos .....	18
5.1. – Treinamento- EPI – Equipamento Proteção Individual .....	18
5.2. – Treinamento Prático e Teórico de Brigada Contra Incêndio .....	19
5.3. – NR35 – Treinamento para Trabalho em Altura.....	20
5.4. – NR 10 – Treinamento – Trabalho com Atividade de Eletricidade .....	21
6. Ambulatório .....	25
7. – PCA - Programa de Conservação Auditiva.....	27
8. FAP/ NTEP - Fator Acidentário de Prevenção e Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário .....	29
9. - Laudos .....	31
9.1. – LTCAT - Laudo Técnico de Condições do Ambiente de Trabalho .....	31
9.2. – Laudo de Insalubridade .....	32
9.3. – Laudo de Periculosidade.....	33
9.4. – NR10 – Laudo de Instalações Elétricas .....	34
10. – Perícia .....	35
11. – Promoção da Saúde .....	37
11.1. – Programa de Ginástica Laboral.....	37
11.2. - Bioimpedância .....	40
11.3. - Palestras.....	40
11.4. – Screening.....	42
11.5. – Qualidade de Vida.....	44
12. Emissão - Cadastro e Faturamento .....	45
Glossário.....	47

# 1. – PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

## Descrição:

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional “**PCMSO**”, será elaborado e implantado pela **CONTRATADA**, de acordo com os termos da Norma Regulamentadora (NR) nº 7 do Ministério do Trabalho e Previdência Social - MTB.

Programa com o objetivo da promoção e a preservação da saúde do trabalhador, sendo obrigatório a todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados. A falta da elaboração e implementação do “**PCMSO**” irá sujeitar a empresa empregadora ao recebimento de multa por parte do Fiscal do Trabalho.

## Particularidades:

- ⇒ **Abrangência:** Nacional.
  - ⇒ Para novos clientes, obrigatória as informações do antigo prestador, quando houver.
  - ⇒ Poderá contar com as seguintes formas de contratação e pagamento:
    - a) **Contratação:** Gestão, Execução e Elaboração.
    - b) **Pagamento:** Valor per capita, valor mensal e parcela única. Nos casos de somente a contratação da elaboração do documento, a forma de pagamento poderá ser contra entrega, sendo os exames clínicos e complementares, cobrados a parte.
  - ⇒ **Prazo de entrega:** Documento poderá ser entregue em até 45 <sup>1</sup> dias corridos após a inspeção do PPRA.
- <sup>1</sup> *No caso do **CLIENTE** realizar a solicitação de entrega de documentos com prazo inferior a 45 (quarenta e cinco) dias corridos, será cobrada uma taxa de urgência de 20% (vinte por cento) sobre o valor acordado nas condições comerciais, somente após análise de viabilidade validada pela área técnica.*
- ⇒ **Prazo de Denúncia para Rescisão do Contrato:** 60 dias

## 1.1. – PCMSO – Gestão

Contempla a gestão de todo o programa, que envolve a **elaboração, coordenação e execução**, através de Sistema *Online* da **CONTRATADA**, incluindo controle de vencimento dos documentos emitidos em via digital (documento físico será emitido mediante a solicitação prévia) e dos exames ocupacionais; suporte técnico para a execução do programa, fiscalizações e guarda dos prontuários médicos pela **CONTRATADA**.

1. **Recebimento de prontuários/ Relatório Anual.** No início dos serviços, a **CONTRATADA**, deverá receber os prontuários médicos dos colaboradores, ex-colaboradores e Relatório Anual do **CLIENTE**, através de transferência do antigo prestador/ médico coordenador, mediante protocolo<sup>2</sup>. A **CONTRATADA** somente se responsabilizará pelas informações devidamente recebidas e validadas após a conferência da documentação apresentada.
- <sup>2</sup> *É de responsabilidade exclusiva do **CLIENTE** todo o acervo de documentos (médicos ou não), referente à Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, da empresa anterior à vigência do presente Contrato.*
2. **Base de Dados.** O **CLIENTE** deverá enviar à **CONTRATADA**, a relação de funcionários, através de formulário eletrônico previamente disponibilizado pela **CONTRATADA**.
  3. **Análise (Riscos ocupacionais).** Caberá à **CONTRATADA**, definir os riscos ocupacionais e exames a serem realizados no “**PCMSO**”, através de análise do “**PPRA – Programa de Prevenção Riscos Ambientais**” vigente, que deverá ser disponibilizado pelo **CLIENTE** à **CONTRATADA**, ou ainda contratada junto a

mesma. Posterior a isso, será emitido documento digital (documento físico, somente sob solicitação prévia) e disponibilizado através do Sistema *Online* da **CONTRATADA** ao **CLIENTE**.

- 4. Exames Ocupacionais.** A **CONTRATADA** prestará Atendimentos Clínico-Ocupacionais, por meio da realização de exames médicos (admissionais, demissionais, mudanças de função, retorno ao trabalho e exames periódicos) dos profissionais registrados pelo regime CLT do **CLIENTE**, que serão realizados em rede/ clínicas previamente indicadas e disponibilizadas pela **CONTRATADA** e/ou dependências do **CLIENTE**, caso o mesmo possua ambulatório próprio.

**4.1 Avaliação Ocupacional.** O **CLIENTE** poderá solicitar avaliação clínica especializada do médico do trabalho, mediante apresentação ao suporte médico da **CONTRATADA** dos laudos, atestados, histórico de saúde do trabalhador e motivo que originou a solicitação. A avaliação somente poderá ocorrer após autorização do suporte médico da **CONTRATADA**, que acompanhará o caso e emitirá relatório ao **CLIENTE**. As avaliações terão um custo a parte e deverão ser objeto de proposta apartada.

- 5. Exames Complementares.** Cabe aos profissionais médicos da **CONTRATADA**, definir quais exames complementares deverão ser realizados, sempre vinculados a atividade e riscos identificados. Solicitações fora deste padrão, deverão ser analisadas pela área médica, estando sujeitas à emissão de nova proposta. Os exames complementares deverão ser realizados em rede/ locais previamente indicados e disponibilizados pela **CONTRATADA**.
- 6. ASO.** O Atestado de Saúde Ocupacional (“ASO”) será emitido pelo médico indicado pela **CONTRATADA** em 03 (três) vias, sendo 01 (uma) via do empregado, outra via do **CLIENTE** e a terceira, para arquivo em prontuário médico. A terceira via do ASO, trata-se de uma via de controle/ segurança da **CONTRATADA** e somente será disponibilizada, mediante análise e solicitação de cumprimento de SLA e valores pré-estabelecidos.
- 7. Prontuários.** A guarda do prontuário será de responsabilidade da **CONTRATADA**. As solicitações de prontuários pelo **CLIENTE**, deverão ser analisadas do ponto de vista ético/ legal e estarão sujeitas à contemplação de SLA pré-estabelecida.
- 8. Assessoria Técnica.** Cabe a **CONTRATADA**, prestar suporte técnico (via telefone e/ou e-mail) para a execução, atualização, manutenção do programa e auxílio em fiscalizações/ auditorias.
- 9. Periódicos “In Company”.** Caberá a **CONTRATADA**, realizar de acordo com a periodicidade do PCMSO, campanha de exames clínicos e complementares (a serem definidos subsequentemente, neste item) em locais de trabalho preestabelecidos do **CLIENTE**, mediante as condições abaixo:

**9.1 Periodicidade do In Company:** O **CLIENTE** terá direito a uma campanha por ano.

**9.2 Exames Clínicos:** Mínimo de 40 funcionários elegíveis por estabelecimento. Entende-se por elegíveis colaboradores com exames vencidos e a vencer em até dois meses posteriores à data de geração da convocação.

**9.3 Exames Complementares.** Mínimo de 40 exames, dos descritos abaixo e sob as seguintes condições:

- **Análises clínicas.** Sujeito à verificação de disponibilidade, de acordo com o tipo de exame, levando em conta local/ cidade, onde será realizado.
- **Exames de fezes e urina.** Os kit’s de preparo não utilizados serão cobrados. Neste serviço não está incluso profissional à disposição para o período de coleta destes exames, se solicitada a presença de um profissional, o mesmo deve ser objeto de uma proposta separada.
- **Imagem gráfica.** ECG, EEG, espirometria, audiometria e acuidade visual.
- **Excluídos.** Exames de imagem, tais como Radiografias, Ressonâncias, mamografias e etc.

**9.4 Infraestrutura necessária.** Caberá ao **CLIENTE**, disponibilizar obrigatoriamente, sob o risco de cancelamento da campanha na falta de qualquer um destes itens: sala privativa, com uma mesa, duas cadeiras e espaço para a maca do médico. Além destes itens, sugere-se para o bom andamento da campanha: computador com ponto de rede, acesso à internet e impressora e disponibilização de vaga de estacionamento para o veículo do médico examinador. Caberá a **CONTRATADA** disponibilizar material impresso (ASO, solicitação de exames complementares e ficha clínica) ao médico examinador, em caso de ausência de sistema online (e/ou infraestrutura para o seu uso) para atendimento.

**9.5 Planejamento e agendamento da campanha.** Caberá a **CONTRATADA**, apresentar sugestão de datas, mediante informações atualizadas disponíveis no sistema, devendo estas serem validadas pelo **CLIENTE**, respeitando o prazo mínimo de 20 dias, para o início efetivo da campanha. Em caso de mudança de cronograma, pelo **CLIENTE**, a **CONTRATADA** se reserva ao direito de validação do novo cronograma. As campanhas deverão ocorrer em horário comercial, caso sejam solicitadas fora do horário citado, as mesmas deverão ser objeto de nova proposta.

**9.6 Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 72 (setenta e duas) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de campanhas **já agendadas**, mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará a cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**, valor este obtido com custos como horas médicas, número de exames clínicos, exames complementares, entre outros.

**9.7 Absenteísmo.** É de responsabilidade do **CLIENTE**, assegurar o comparecimento dos colaboradores para atendimento na data e horário previstos no cronograma. Considera-se taxa de 10% (dez por cento) de absenteísmo/dia. No evento de taxas de absenteísmo superiores a 10% (dez por cento), será cobrado o valor total do custo previsto para campanha, por funcionário.

**9.8 Exames Vencidos.** Para **CLIENTES** que tenham seus exames vencidos antes do início do contrato de prestação de serviço de saúde ocupacional firmado com a **CONTRATADA** deverão seguir as seguintes regras:

- O **CLIENTE** deverá disponibilizar, no início do contrato, as informações sobre quais colaboradores estão com exames periódicos vencidos;
- A **CONTRATADA** reserva-se no direito de utilizar um período de carência de 6 (seis) meses para iniciar a realização da campanha de periódicos, contando do início do contrato;
- Caso o **CLIENTE** solicite a realização da campanha, dentro deste período de carência, este serviço será objeto de proposta apartada para a realização.

**10 Cancelamentos e transferência de prontuários.** Após cancelamento do contrato, a **CONTRATADA** deverá receber através do **CLIENTE** ou de novo prestador, carta em papel timbrado solicitando transferência de prontuários, devidamente assinada pelo novo médico coordenador do PCMSO, com indicação de local para envio dos mesmos. Todos os custos de envio serão de responsabilidade do **CLIENTE** ou do novo prestador. Os documentos também estarão disponíveis para retirada na sede da **CONTRATADA**, pelo novo prestador, no prazo de 60 (sessenta) dias úteis, contados do término do presente Contrato, independentemente da causa ou motivo. Em caso de não retirada no prazo estabelecido, será cobrada multa por dia ultrapassado com base nos custos de guarda dos prontuários pela **CONTRATADA**.

**11 Confidencialidade.** A **CONTRATADA** será responsável pelo sigilo de toda e qualquer documentação referente à prestação de serviços ora **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a documentos pertinentes ao prontuário médico dos atendidos.

**12 Gestão de Vidas.** Nos casos de solicitação do **CLIENTE** em gerenciar a execução dos atendimentos periódicos dos seus colaboradores, por conta própria e/ou por meio de rede credenciada, a **CONTRATADA** fica isenta da campanha anual e da responsabilidade da gestão dos colaboradores neste período. A **CONTRATADA** prestará serviço de assessoria, cobrando periodicamente o retorno e evolução dos exames realizados sob a responsabilidade da **CONTRATANTE**.

## 1.2. – PCMSO – Execução

Contempla a gestão do programa, via Sistema *Online* da **CONTRATADA**, visando o acompanhamento dos exames ocupacionais; suporte técnico para a execução do programa, auxílio em fiscalizações. A guarda dos prontuários médicos deverá ser do **CLIENTE**, assim como a coordenação do programa.

1. **Base de Dados.** O **CLIENTE** deverá disponibilizar à **CONTRATADA**, a relação de funcionários, através de formulário previamente determinado pela **CONTRATADA**.
2. **Análise (Riscos).** Caberá ao **CLIENTE** definir os riscos ocupacionais e exames a serem realizados no “PCMSO” e informar a **CONTRATADA** para parametrização de Sistema *Online* periodicamente. A **CONTRATADA** poderá ficar responsável pela elaboração dos documentos digitais de **PCMSO**, mediante acordo prévio e devida precificação para tal.
3. **Exames Ocupacionais.** A **CONTRATADA** prestará Atendimentos Clínico-Ocupacionais, por meio da realização de exames médicos (admissionais, demissionais, mudanças de função, retornos ao trabalho e exames periódicos) dos profissionais registrados pelo regime da CLT do **CLIENTE**, que serão realizados em rede/ clínicas previamente indicadas e disponibilizadas pela **CONTRATADA** e/ou dependências do **CLIENTE**, caso o mesmo possua ambulatório próprio.
  - 3.1 **Avaliação Ocupacional.** O **CLIENTE** poderá solicitar avaliação clínica especializada do médico do trabalho, mediante apresentação ao suporte médico da **CONTRATADA** dos laudos, atestados, histórico de saúde do trabalhador e motivo que originou a solicitação. A avaliação somente poderá ocorrer após autorização do suporte médico da **CONTRATADA**, que acompanhará o caso e emitirá relatório ao **CLIENTE**. As avaliações terão um custo a parte e deverão ser objeto de proposta apartada.
  - 3.2 **Exames Complementares.** Cabe ao **CLIENTE**, definir quais exames complementares deverão ser realizados. Os exames complementares deverão ser realizados em rede/locais previamente indicados e disponibilizados pela **CONTRATADA** ou previamente acordados entre ambas as partes.
4. **ASO.** O Atestado de Saúde Ocupacional (“ASO”) será emitido pelo médico indicado pelo **CLIENTE** em 03 (três) vias, sendo 01 (uma) via do empregado, outra via do **CLIENTE** e a terceira, para arquivo em prontuário médico.
5. **Prontuários.** A guarda do prontuário será de responsabilidade do **CLIENTE**. Caberá a **CONTRATADA** receber os prontuários e direcionar para local de guarda do **CLIENTE**.
6. **Assessoria Técnica.** Cabe a **CONTRATADA**, prestar suporte técnico para a execução, atualização, manutenção do programa e auxílio em fiscalizações/ auditorias.
7. **Periódicos “In Company”.** Caberá a **CONTRATADA**, realizar de acordo com a periodicidade do PCMSO, campanha de exames clínicos e complementares (a serem definidos subsequentemente, neste item) em locais de trabalho pré-estabelecidos do **CLIENTE**, mediante as condições abaixo:
  - 7.1. **Periodicidade do In Company:** O **CLIENTE** terá direito a uma campanha por ano.
  - 7.2. **Exames Clínicos:** Mínimo de 40 funcionários elegíveis por estabelecimento. Entende-se por elegíveis colaboradores com exames vencidos e a vencer em até dois meses posteriores à data de geração da convocação.
  - 7.3. **Exames Complementares.** Mínimo de 40 exames, dos descritos abaixo e sob as seguintes condições:
    - **Análises clínicas.** Sujeito a verificação de disponibilidade de acordo com o tipo de exame e local/ cidade onde será realizado).

- **Exames de fezes e urina.** Os kit's de preparo não utilizados serão cobrados. Neste serviço não está incluso profissional a disposição em um período para coleta destes exames, se solicitada a presença de um profissional, o mesmo deve ser objeto de uma proposta separada.
- **Imagem gráfica.** ECG, EEG, espirometria, audiometria e acuidade visual.
- **Excluídos.** Exames de imagem, tais como Radiografias, Ressonâncias, mamografias e etc.

**7.4. Infraestrutura necessária.** Caberá ao **CLIENTE**, disponibilizar obrigatoriamente, sob risco de cancelamento da campanha na falta de qualquer um destes itens: sala privativa, com uma mesa, duas cadeiras e espaço para a maca do médico. Além destes itens, sugere-se para o bom andamento da campanha: computador com ponto de rede, acesso à internet e impressora e disponibilização de vaga de estacionamento para o veículo do médico examinador. Caberá a **CONTRATADA** disponibilizar material impresso (ASOs, exames complementares e ficha clínica) ao médico examinador em caso de ausência de sistema online (e infraestrutura seu uso) para atendimento.

**7.5. Planejamento e agendamento da campanha.** Caberá a **CONTRATADA**, apresentar sugestão de datas, mediante informações atualizadas disponíveis no sistema, devendo estas serem validadas pelo **CLIENTE**, respeitando o prazo mínimo de 20 dias, para o início efetivo da campanha. Em caso de mudança de cronograma, pelo **CLIENTE**, a **CONTRATADA** se reserva ao direito de validação do novo cronograma. As campanhas deverão ocorrer em horário comercial, caso sejam solicitadas fora do horário citado, as mesmas deverão ser objeto de nova proposta.

**7.6. Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 72 (setenta e duas) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de campanhas já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará a cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**, valor este obtido com custos como horas médicas, número de exames clínicos, exames complementares, entre outros.

**7.7. Absenteísmo.** É de responsabilidade do **CLIENTE** assegurar o comparecimento dos colaboradores para atendimento na data e horário previstos no cronograma. Considera-se taxa de 10% de absenteísmo/dia. No evento de taxas de absenteísmo superiores a 10%, será cobrado o valor total do custo previsto para campanha.

**7.8. Exames Vencidos.** Para **CLIENTES** que tenham seus exames vencidos antes no início do contrato de prestação de serviço de saúde ocupacional firmado com a **CONTRATADA** deverão seguir as seguintes regras:

- O **CLIENTE** deverá disponibilizar, no início do contrato, as informações sobre quais colaboradores estão com exames periódicos vencidos;
- A **CONTRATADA** reserva-se no direito de utilizar um período de carência de 6 (seis) meses para iniciar a realização da campanha de periódicos, contando do início do contrato;
- Caso o **CLIENTE** solicite a realização da campanha, dentro deste período de carência, este serviço será objeto de proposta apartada para a realização.

**8 Confidencialidade.** A **CONTRATADA** será responsável pelo sigilo de toda e qualquer documentação referente à prestação de serviços ora **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a, documentos pertinentes ao prontuário médico dos atendidos.

### 1.3. – PCMSO – Elaboração

Contempla a elaboração e emissão via digital (documento físico será emitido mediante a solicitação prévia), via Sistema *Online* da **CONTRATADA**, exclui-se o acompanhamento dos exames ocupacionais, suporte técnico para a execução do programa e auxílio em fiscalizações. A coordenação e execução do Programa, assim como a guarda dos prontuários médicos deverá ser de responsabilidade do **CLIENTE**.

- 1 Base de Dados.** O **CLIENTE** deverá disponibilizar à **CONTRATADA**, a relação de funcionários, através de formulário previamente determinado pela **CONTRATADA**.
- 2 Análise (Riscos).** Caberá ao **CLIENTE** definir os riscos ocupacionais e exames a serem realizados no **PCMSO** e informar a **CONTRATADA** para parametrização de Sistema *Online* pontualmente. A **CONTRATADA** ficará responsável pela elaboração dos documentos digitais de **PCMSO** e entrega ao **CLIENTE**.
- 3** Excluem-se desta forma de contrato toda e qualquer gestão sobre a execução dos exames ocupacionais, disponibilização de rede para atendimento, controle de vencimento de exames, guarda de prontuários, coordenação do programa.



## 2. – PPRA - Programa de Prevenção a Riscos Ambientais

### Descrição:

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais “**PPRA**” visa atender as exigências da Portaria nº. 25 de 29/12/1994 da SSST/MTB, que dá nova redação à NR-9 da Portaria Nº 3.214 de 08/06/1978 do MTB.

O Programa tem por objetivo a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da exposição à ocorrência de riscos ambientais (físicos, químicos e biológicos) causadores de danos à saúde dos mesmos.

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais “**PPRA**” será elaborado de acordo com as diretrizes da Norma Regulamentadora (NR) nº 9 do Ministério do Trabalho e Emprego.

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** Serviço prestado nas principais cidades brasileiras.
- ⇒ Para novos clientes, necessárias informações do antigo prestador.
- ⇒ Poderá contar com as seguintes formas de contratação e pagamento:
  - a) **Contratação:** Gestão e Elaboração.
  - b) **Pagamento:** Valor per capita, valor mensal e parcela única.
- ⇒ **Prazo de entrega:** Documento será entregue em até 45 dias corridos após a inspeção.
- ⇒ **Prazo de Denúncia para Rescisão do Contrato:** 60 dias corridos.

### 2.1. - PPRA – Gestão

Contempla a gestão de todo o programa, através de Sistema *Online* da **CONTRATADA**, que envolve o **PPRA** com a **execução** (programação, inspeção), **elaboração e coordenação**, incluindo controle de vencimento dos documentos em via digital (documento físico, somente sob solicitação prévia e com custo adicional), suporte técnico quanto a dúvidas e as possíveis fiscalizações.

**Base de Dados.** O **CLIENTE** deverá disponibilizar à **CONTRATADA**, através de formulário eletrônico previamente determinado pela **CONTRATADA** a relação de funcionários.

**Programação.** Ao iniciar o contrato, o **CLIENTE** deverá enviar para a **CONTRATADA** os documentos vigentes do antigo prestador. O **CLIENTE** deverá informar se será seguida a vigência dos documentos do antigo prestador, desde que a mesma não seja anterior à data de contrato. Caso contrário, a **CONTRATADA** possui um prazo de 45 dias corridos após a data de início do contrato para entrega dos documentos de **PPRA**.

**Inspeção.** O profissional designado pela **CONTRATADA** realizará a vistoria técnica nas instalações do **CLIENTE**, para verificação dos ambientes e condições de trabalho, visando reconhecer e identificar os riscos ambientais (físicos, químicos e biológicos) inerentes às atividades realizadas pelos funcionários do **CLIENTE**. Nesta avaliação, caso seja identificado um risco que necessite avaliação quantitativa específica (dosimetria de ruído, avaliações químicas, etc.) será necessária uma nova visita para realização das mesmas, através de aprovação de proposta comercial apartada. Os locais de atividade e avaliações externas não estão inclusos e deverão também ser objetos de uma nova proposta.

**Cancelamentos e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de inspeção já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.

**Elaboração.** Após a realização da Vistoria Técnica, a **CONTRATADA** elaborará o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – **PPRA**, o qual contemplará informações sobre antecipação e reconhecimento dos riscos, avaliações ambientais (físicos, químicos e biológicos), prioridades, cronograma de ações, recomendações técnicas quando necessário, bem como a indicação para a adoção de medidas de proteção, controle e redução, neutralização e eliminação dos riscos ambientais. A **CONTRATADA** utilizará além da NR-9 do Ministério do Trabalho - MTb, legislações complementares como a ACGIH (AMERICAN CONFERENCE OF GOVERNMENTAL INDUSTRIAL HYGIENISTS), bem como as demais NR's do MTb para elaboração dos programas.

**Responsabilidades.** O **CLIENTE** é o único responsável em manter todas as informações administrativas, tais como setores, funções, descrições de cargos, admissões e demissões, atualizadas perante a **CONTRATADA**, através do Sistema *Online* da **CONTRATADA**, disponibilizado ao **CLIENTE**, estas informações são necessárias e imprescindíveis para a inspeção técnica e a correta emissão dos documentos. Informações como FISPQ (Ficha de Informações de Produtos Químicos) e históricos de avaliações anteriores, poderão ser solicitadas para complementação de dados. É dever do **CLIENTE**, estabelecer, implementar e assegurar o cumprimento do **PPRA**, como atividade permanente da empresa.

**Entrega.** Após finalização dos programas, os mesmos serão disponibilizados de forma eletrônica no sistema online da **CONTRATADA** para acesso do **CLIENTE**.

**Assessoria Técnica.** Cabe a **CONTRATADA**, prestar suporte técnico, via telefone ou e-mail, durante a execução do programa, bem como em fiscalizações e auditorias. Vale ressaltar que a assessoria será somente durante a vigência do contrato. Em caso de solicitações de assessoria técnica presencial, esta visita deverá ser objeto de proposta e não está incluso no programa contratado.

## 2.2. - PPRA – Elaboração

Contempla a elaboração e emissão de documento, através de sistema *Online* da **CONTRATADA**, em via digital, (documento físico, somente sob solicitação prévia), as informações para gerar o documento deverão ser fornecidas pelo **CLIENTE** já que a **CONTRATADA** não fará a gestão e coordenação do programa.

**Base de Dados.** O **CLIENTE** deverá disponibilizar à **CONTRATADA**, as informações de dados da unidade, relação de setores, cargos, avaliação qualitativa e quantitativa dos riscos, tipo de exposição, medidas de proteção, FISPQ, e outras informações necessárias de funcionários, através de formulário eletrônico previamente determinado pela **CONTRATADA**.

**Análise (Riscos).** Caberá ao **CLIENTE** definir os riscos e informar a **CONTRATADA** para parametrização de sistema online. A **CONTRATADA** ficará responsável pela elaboração dos documentos digitais de PPRA e entrega ao **CLIENTE**.

Excluem-se desta forma de contrato toda e qualquer gestão sobre a execução do programa, controle de vencimento, coordenação do programa.

### 3. – Análise Ergonômica

#### Descrição:

A Análise Ergonômica, trata-se de um estudo ergonômico que contempla tanto os aspectos biomecânicos quanto os aspectos organizacionais do trabalho, com o objetivo de mapear os pontos de desconformidades ergonômicas de acordo com os princípios da NR-17 – Ergonomia.

#### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência:** Serviço prestado nas principais cidades brasileiras.
- ⇒ **Contratações:**
  - a. **Forma de contratação:** Pontual, contratual e sob demanda.
  - b. **Perfis de Análise Ergonômica:** Análise Ergonômica Administrativa, Operacional, Individual e Call Center.
- ⇒ **Pagamento:** Valor Per capita, Valor Mensal e Parcela Única.
- ⇒ **Prazos de entrega:** Análise Administrativa e Individual – 45 dias corridos  
Análise Operacional e Call Center – 60 dias corridos

**Prazo de Denúncia para Rescisão do Contrato:** 60 dias

#### 3.1. – Análise Ergonômica Administrativa (antigo Laudo Ergonômico)

É indicada para situações de trabalho em ambientes administrativos (interação do trabalhador com computador, mesa e cadeira). Demonstra a situação geral dos postos de trabalho administrativos, das posturas exigidas, das condições ambientais, entre outros aspectos exigidos pela legislação.

Oferecemos um relatório objetivo e ponderado, servindo como ferramenta para a identificação do potencial de ocorrência de doenças.

Para a execução do programa/ serviço, e levantamento do estudo ergonômico, será necessária a realização das seguintes etapas pela **CONTRATADA**:

- a. **Cronograma.** Deverá apresentar o Cronograma para ser validado pelo **CLIENTE**, podendo ser utilizados profissionais da rede credenciada, devidamente qualificados, para a vistoria e análise dos ambientes.
- b. **Banco de Dados.** O **CLIENTE** deverá enviar a **CONTRATADA**, banco de dados completo e atualizado, informações referentes a organização do trabalho, descrição dos cargos, layout em meio eletrônico e outras informações eventualmente necessárias.
- c. **Inspeções de campo.** Devem ser agendadas com antecedência mínima de 05 dias úteis.
- d. **Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de inspeção já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.
- e. A **CONTRATADA** realizará o reconhecimento global da empresa, para coleta e seleção de dados dos aspectos organizacionais do trabalho, que será mapeado de acordo com a aplicação de pesquisa estruturada:

- Aferição de dados ambientais (iluminação, conforto térmico e ruído serão avaliados quantitativamente tendo como referência o posto de trabalho e o grupo de amostra);
  - Os pontos de não conformidade, serão fotografados com o objetivo de garantir a qualidade e entendimento da informação;
  - O grupo homogêneo será previamente definido, de acordo com a estrutura hierárquica da empresa e respeitando os limites comerciais do serviço contratado.
- f. **Relatório.** O relatório final será emitido em até 45 dias após o término das inspeções de campo e estará disponível de forma eletrônica para o **CLIENTE**;

Para que a **CONTRATADA** realize o programa/ serviço será necessário que o **CLIENTE** disponibilize o seguinte suporte:

- a) Disponibilizar acesso ao profissional da **CONTRATADA**;
- b) Disponibilizar ponto focal para atuar como facilitador durante a execução do programa;
- c) Confirmar via e-mail, o agendamento das análises de campo em até 05 dias úteis após a solicitação do **CLIENTE**.

### 3.2. – Análise Ergonômica Operacional

É indicada para situações de trabalho em ambientes operacionais (indústrias, lojas, restaurantes, farmácias, entre outros).

Demonstra a situação geral no que diz respeito aos postos de trabalho operacionais, modo de operação, posturas, condições ambientais, entre outros aspectos exigidos pela legislação. Oferecemos um relatório objetivo e ponderado, servindo como ferramenta para a identificação do potencial de ocorrência de doenças.

Para a execução do programa/ serviço, e levantamento do estudo ergonômico, será necessária a realização das seguintes etapas pela **CONTRATADA**:

- a. **Cronograma.** Para a execução do serviço será realizado cronograma, que deverá ser validado pelo **CLIENTE**, podendo ser utilizados profissionais da rede credenciada, devidamente qualificados, para a vistoria e análise dos ambientes.
- b. **Banco de Dados.** O **CLIENTE** deverá enviar a **CONTRATADA**, banco de dados completo e atualizado, informações referentes a organização do trabalho, descrição dos cargos, layout em meio eletrônico e outras informações eventualmente necessárias.
- c. **Inspeções de campo.** Devem ser agendadas com antecedência mínima de 05 dias úteis.
- d. **Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de inspeção já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.
- e. A **CONTRATADA** realizará o reconhecimento global da empresa, para coleta e seleção de dados e dos aspectos organizacionais do trabalho, que será mapeado de acordo com a aplicação de pesquisa estruturada:
  - Aferição de dados ambientais, conforme previsto em legislação;
  - Os pontos de não conformidade, serão fotografados, com o objetivo de garantir a qualidade e entendimento da informação;

- O grupo homogêneo será previamente definido, de acordo com a estrutura hierárquica da empresa e respeitando os limites comerciais do serviço contratado;
- f. **Relatório.** O relatório final será emitido em até 60 dias, após o término das inspeções de campo e estará disponível de forma eletrônica para o **CLIENTE**;

Para que a **CONTRATADA** realize o programa/ serviço será necessário que o **CLIENTE** disponibilize o seguinte suporte:

- a) Disponibilizar acesso ao profissional da **CONTRATADA**;
- b) Disponibilizar ponto focal, para atuar como facilitador durante a execução do programa;
- c) Confirmar via e-mail o agendamento das análises de campo, em até 5 dias úteis, após a solicitação do **CLIENTE**.

### 3.3. – Análise Ergonômica Individual

Contempla o estudo individual, dos aspectos biomecânicos da atividade e os aspectos organizacionais do trabalho, em casos de investigação ocupacional, que permitam definir a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas do trabalhador avaliado.

- a) **Cronograma.** Para a execução do serviço será realizado um cronograma, que deverá ser validado pelo **CLIENTE**, podendo ser utilizados profissionais da rede credenciada, devidamente qualificados para a vistoria e análise dos ambientes.
- b) **Inspeções de campo.** Devem ser agendadas com antecedência mínima de 05 dias úteis.
- c) **Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de data, já agendada mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo poderá acarretar em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA** realizar o serviço.
- d) A **CONTRATADA** realizará as medições de iluminação e ruído, que serão avaliadas quantitativamente, tendo como referência o local de trabalho do funcionário avaliado.
- e) **Entrevista.** O funcionário avaliado será entrevistado com o objetivo de reconhecimento de suas atividades prescritas x atividades reais.
- f) **Levantamento.** Os pontos de não conformidade, serão fotografados com o objetivo de garantir a qualidade e entendimento da informação.
- g) **Relatório.** O relatório final, será emitido em até 45 dias após o termino das inspeções de campo e estará disponível de forma eletrônica para o **CLIENTE**.

Para que a **CONTRATADA** realize o programa/ serviço será necessário que o **CLIENTE** disponibilize o seguinte suporte:

- a) Disponibilizar acesso ao profissional da **CONTRATADA**.
- b) Disponibilizar ponto focal para atuar como facilitador durante a execução do programa.
- c) Confirmar via e-mail o agendamento das análises de campo, em até 5 dias úteis, após a solicitação do **CLIENTE**.
- d) Validar o relatório eletrônico emitido em até 7 dias corridos, a partir da data de envio do mesmo pela **CONTRATADA**.
- e) Garantir o comparecimento do funcionário a ser avaliado, ou que o responsável designado pela empresa, esteja presente na inspeção de campo confirmada e que todas as atividades por ele realizadas estejam operantes.

### 3.4. – Análise Ergonômica *Call Center*

Demonstra a situação geral no que se refere aos postos de trabalho, o modo de operação, as posturas exigidas, condições ambientais, os aspectos organizacionais, entre outros aspectos exigidos pelo Anexo II da NR17.

Oferecemos um relatório objetivo e argumentativo, servindo como ferramenta para a identificação potencial de ocorrência de doenças.

Para a execução do programa/ serviço e para o levantamento do estudo ergonômico, será necessária a realização das seguintes etapas pela **CONTRATADA**:

- a) **Cronograma.** Para a execução do serviço será realizado cronograma, que deverá ser validado pelo **CLIENTE**, podendo ser utilizados profissionais da rede credenciada, devidamente qualificados para a vistoria e análise dos ambientes;
- b) **Banco de Dados.** O **CLIENTE** deverá enviar a **CONTRATADA**, banco de dados completo e atualizado, informações referentes a organização do trabalho, descrição dos cargos, layout em meio eletrônico e outras informações eventualmente necessárias.
- c) **Inspeções de campo.** Devem ser agendadas com antecedência mínima de 05 dias úteis;
- d) **Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de inspeção já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.
- e) A **CONTRATADA** realizará o reconhecimento global da empresa, para coleta e seleção de dados dos aspectos organizacionais do trabalho, que será mapeado de acordo com a aplicação de pesquisa estruturada:
  - Aferição de dados ambientais (iluminação, conforto térmico e ruído) serão avaliados quantitativamente, tendo como referência o posto de trabalho e o grupo de amostra;
  - Os pontos de não conformidade, serão fotografados, com o objetivo de garantir a qualidade e entendimento da informação;
  - O grupo homogêneo, será previamente definido, de acordo com a estrutura hierárquica da empresa e respeitando os limites comerciais do serviço contratado;
- f) **Relatório.** O relatório final, será emitido em até 60 dias, após o termino das inspeções de campo e estará disponível de forma eletrônica para o **CLIENTE**;

Para que a **CONTRATADA** realize o programa/ serviço, será necessário que o **CLIENTE** disponibilize o seguinte suporte:

- a) Disponibilizar acesso ao profissional da **CONTRATADA**;
- b) Disponibilizar ponto focal (nome, telefone e e-mail da pessoa responsável na empresa pelo acompanhamento) para atuar como facilitador durante a execução do programa;
- c) Confirmar via e-mail, o agendamento das análises de campo, em até 5 dias úteis após a solicitação do **CLIENTE**;
- d) Validar o relatório eletrônico emitido em até 7 dias corridos, a partir da data de envio do mesmo pela **CONTRATADA**;
- e) Garantir que todas as atividades a serem avaliadas estejam operantes ou que os funcionários dos cargos a serem avaliados estejam na empresa no momento da inspeção de campo confirmada.

## 4. - CIPA – NR5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

### Descrição:

A **CIPA** (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) tem por objetivo a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e busca conciliar o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde de todos os trabalhadores. A portaria 3214 do MTB, através da Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5), estabelece a obrigatoriedade a formação e treinamento de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (**CIPA**), de acordo com o Dimensionamento previsto no Quadro I desta NR.

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** Serviço prestado nas principais cidades brasileiras.
  - a) **Contratação:** CIPA Treinamento, Implantação, Reunião Mensal, Mapa de Risco.
  - b) **Pagamento:** Valor Per capita, Valor Pontual e Sob demanda.
- ⇒ **Dados para emissão da Proposta:** CNPJ, números de funcionários, número de funcionários participantes da **CIPA**, cópia do último documento de instalação e posse (se possuir).

O **CLIENTE** poderá optar por quatro categorias de serviços de **CIPA**, que são:

**CIPA Implantação** - A implantação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes tem a finalidade de elaborar um cronograma seguindo as orientações de prazos exigidos de acordo com a legislação do MTb e auxiliar no preenchimento das documentações determinadas pela NR-5. As etapas da elaboração envolvem fases de ações específicas pela **CONTRATADA**:

- a) Definirá o cronograma do processo eleitoral;
- b) Realizará monitoramento do cumprimento do prazo estipulado no cronograma conforme exigências estipuladas nesta NR;
- c) Enviará ao **CLIENTE** modelo dos editais de convocação para eleição da **CIPA**/ Sindicato/ ficha de inscrição/ cédula de votação e publicação de candidatura;
- d) Irá elaborar o cronograma inicial do procedimento.

A **CONTRATADA** enviará os documentos listados abaixo para que o **CLIENTE** preencha. Estes devem ser parte do processo de implantação:

- a) Modelo de elaboração do edital de convocação;
- b) Modelo de elaboração do comunicado ao sindicato da categoria e protocolo no sindicato;
- c) Modelo de elaboração do edital de inscritos, da cédula de votação e da lista de presença para votação;
- d) Modelo de elaboração do edital do resultado da eleição;
- e) Modelo de elaboração da ata de eleição;
- f) Modelo de elaboração da ata de instalação e posse;
- g) Modelo de elaboração do calendário anual de reuniões;
- h) Documentos finais e orientações ao departamento de Recursos Humanos do **CLIENTE** acerca do arquivamento dos documentos, para fins de fiscalização pelo órgão competente.

**CIPA Assessoria** - O **CLIENTE** realiza os serviços de apoio e orientação (não presencial) onde dimensionamos a **CIPA**, bem como auxiliamos e esclarecemos dúvidas referentes ao preenchimento, não sendo competência da **CONTRATADA** o preenchimento de tais documentos. Solicitações de serviços adicionais como treinamento de **CIPA** e mapa de risco deverão ser objeto de nova proposta.

A **CONTRATADA** prestará serviços de apoio e orientação ao processo de eleição da **CIPA** do **CLIENTE**, de acordo com os termos da NR5, mediante a disponibilização de 01 (um) técnico de segurança do trabalho, devidamente habilitado, que acompanhará de forma não presencial o processo de eleição até a sua conclusão.

**CIPA Treinamento** - Tem objetivo de realizar treinamento para a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, com a carga horária de 20 horas e conteúdo programático conforme a legislação vigente respeitando as seguintes características:

- a) **Número de participantes:** até 20 pessoas;
- b) **Carga horária:** 20 horas;
- c) **Localidade:** dependência da empresa ou em sede da **CONTRATADA** em São Paulo – SP;
- d) **Recursos didáticos:** apostila para os participantes.

No caso de treinamentos na sede do **CLIENTE**, deverá ser disponibilizado no local:

- a) Projetor e tela de projeção (*Data Show*);
- b) Disponibilizar computador com entrada para CD-ROM e ou *pen drive*;
- c) Disponibilizar local para treinamento com cadeiras;
- d) Informar data e horário de interesse;
- e) Disponibilizar acesso ao profissional da **CONTRATADA** (crachá e/ou liberação ao prédio);
- f) Disponibilizar ponto focal para atuar como facilitador durante a execução do programa;
- g) Divulgar o calendário do treinamento para os funcionários;
- h) Comunicar com antecedência de 48 horas o cancelamento do treinamento contratado, o não cumprimento sujeito a cobrança do valor integral acordado.

#### **Aplicação de conteúdo programático do treinamento:**

- Estudo do ambiente e das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
- Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
- Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, e medidas de prevenção;
- Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;



- Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
- Organização da **CIPA** e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da comissão.

Vale ressaltar que a **CONTRATADA** incluirá a apostila, certificado e *bottom* por participante.

**Assessoria:** A **CONTRATADA** realiza os serviços de apoio e orientação à dúvidas. Solicitações de serviços adicionais como Implantação de **CIPA** e mapa de risco deverão ser objeto de nova proposta.

**CIPA Reunião Mensal** - Tem o objetivo de disponibilizar profissional capacitado para assessorar o **CLIENTE** nas reuniões mensais de **CIPA**, bem como em seu andamento, direcionando os assuntos discutidos. Sendo que este não assumirá nenhuma responsabilidade designada aos membros da **CIPA** e deverá seguir o calendário anual já estabelecido.

- a) Em caso de cancelamento da reunião, deverá ser comunicado com 48 horas de antecedência. O não cumprimento está sujeito a cobrança do valor integral acordado;
- b) O agendamento de uma nova reunião é de responsabilidade do **CLIENTE** e deverá ocorrer dentro do mesmo mês. A data deverá ser informada com antecedência para dimensionamento do técnico que irá acompanhar;
- c) Não é garantida a presença do mesmo técnico em todas as reuniões.

**CIPA Mapa de Risco** – Trata-se de uma representação gráfica de um conjunto de fatores presentes nos locais de trabalho capazes de acarretar prejuízos à saúde dos trabalhadores, acidentes e doenças de trabalho. Inclui os riscos ambientais dos locais de trabalho.

**Elaboração:** Será realizada de acordo com a NR-5, incluindo os riscos ambientais dos locais de trabalho, levantamento dos pontos de risco nos diferentes setores da empresa, identificando situações e locais potencialmente perigoso.

O **CLIENTE** deverá encaminhar a planta baixa, em dimensão de folha A4 e em arquivo eletrônico (PDF), atualizada por pavimento da(s) unidade(s). A partir da planta baixa de cada seção são levantados todos os tipos de riscos, classificando-os por grau de perigo: pequeno, médio e grande.

Tais fatores tem origem nos diversos elementos do processo de trabalho e a forma de organização do trabalho.

**Classificação:** Os riscos são associados em cinco grupos classificados pelas cores: vermelho, verde, marrom, amarelo e azul. Cada grupo corresponde a um tipo de agente: químico, físico, biológico, ergonômico e mecânico.

**Disposição do Mapa:** O mapa deve ser colocado em um local visível para alertar aos trabalhadores sobre os riscos, as medidas preventivas e perigos existentes naquela área.

## 5. – Treinamentos

### Particularidades:

⇒ **Abrangência.** Serviço prestado nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Demais regiões sob consulta.

**Contratação:** Pontual e por demanda.

**Pagamento:** Valor mensal e parcela única.

### 5.1. – Treinamento- EPI – Equipamento Proteção Individual

#### Descrição:

O treinamento consiste na orientação sobre as obrigatoriedades de empregados e empregadores quanto as disposições da NR-06 da portaria 3214/78 de MTB para a utilização, a higienização, a conservação e a guarda adequada do Equipamento de Proteção Individual (EPI).

A **CONTRATADA** realizará o treinamento que deverá conter informações sobre a utilização correta de equipamento de proteção individual.

**Programação.** O **CLIENTE** deverá informar a **CONTRATADA**, na solicitação de emissão da proposta a quantidade de funcionários participantes do treinamento, sugerir dia, período/turno e local desejado.

**Cronograma.** A **CONTRATADA** realizará o treinamento com duração de 4 horas e conteúdo programático baseado na NR-6 do MTB, o qual poderá conter até 20 participantes. A **CONTRATADA** poderá utilizar profissionais da rede credenciada para aplicação do treinamento.

**Localidade:** O treinamento poderá ser executado na dependência da empresa ou em sede da Rede Credenciada. O custo do treinamento poderá sofrer alterações de acordo com o local escolhido e este deverá estar previsto na proposta emitida pela **CONTRATADA**.

No caso de treinamentos na sede do **CLIENTE**, deverá ser disponibilizado no local:

- a) Projetor, Tela de Projeção (*Data Show*);
- b) Disponibilizar computador com entrada para CD-ROM e ou *pen drive*;
- c) Disponibilizar local para treinamento com cadeiras;
- d) Informar data e horário de interesse;
- e) Disponibilizar acesso ao profissional da **CONTRATADA** (crachá e/ou liberação ao prédio);
- f) Disponibilizar ponto focal para atuar como facilitador durante a execução do programa;
- g) Divulgar data e horário do treinamento para os funcionários.

**Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de treinamento, já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.

**Fornecimento de Equipamento de Proteção Individual.** O **CLIENTE** é obrigado a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

- a) Sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho;
- b) Enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas;
- c) Para atender a situações de emergência.

É de responsabilidade do **CLIENTE** fornecer o equipamento de proteção individual, de fabricação nacional ou importado com Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do MTb e fiscalizar sua utilização.

## 5.2. – Treinamento Prático e Teórico de Brigada Contra Incêndio

### Descrição:

Treinamento prático e teórico, com carga horária conforme a legislação vigente, considerando prioritariamente as normas de combate a incêndios estaduais, a NBR 14276 para localidades desprovidas de normas regionais, com a finalidade de habilitar os colaboradores para que possam identificar e manusear os equipamentos de combate a incêndios, bem como os procedimentos básicos em situações de emergência, instruídos por profissional qualificado para capacitação de brigadistas.

A **CONTRATADA** seguirá o conteúdo programático de acordo com a categoria acordada na proposta comercial, que será adequada ao perfil de norma aplicável conforme Unidade da Federação (UF) / Estado que se encontra. Nesta proposta estará disponível o número de brigadistas e averiguação da escala de risco.

**Programação.** O **CLIENTE** deverá informar à **CONTRATADA**, na solicitação de emissão da proposta, a quantidade de funcionários participantes do treinamento, sugerir dia, período/turno e local desejado.

**Cronograma.** A **CONTRATADA** realizará o treinamento para turma de até 30 participantes, podendo utilizar profissionais da rede credenciada para aplicação do treinamento. Serão disponibilizados Atestados de Brigada de Incêndio e certificados individuais para os participantes que concluírem o treinamento integralmente.

**Localidade.** O treinamento poderá ser executado na dependência da empresa caso possua espaço físico para as atividades práticas e dependendo da complexidade da atividade empresarial de escala aplicada ao risco de incêndio, ou em sede da Rede Credenciada. O custo do treinamento poderá sofrer alterações de acordo com o local escolhido e este deverá estar previsto na proposta emitida pela **CONTRATADA**.

**No caso de Treinamentos na sede do CLIENTE, deverá ser disponibilizado no local:**

- a) Projetor, Tela de Projeção (*Data Show*);
- b) Disponibilizar computador com entrada para CD-ROM e ou *pen drive*;
- c) Disponibilizar local para treinamento com cadeiras;
- d) Informar data e horário de interesse;
- e) Disponibilizar acesso ao profissional da **CONTRATADA** (crachá e/ou liberação ao prédio);
- f) Disponibilizar ponto focal para atuar como facilitador durante a execução do programa;
- g) Divulgar data e horário do treinamento para os funcionários.

**Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de treinamento, já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.

### 5.3. – NR35 – Treinamento para Trabalho em Altura

**Descrição:**

Treinamento para profissionais que realizam tarefas em altura acima de 2,00 m (dois metros) do nível inferior, onde haja risco de queda. Este treinamento visa capacitar o colaborador no exercício da atividade de acordo com a NR35.

A **CONTRATADA** realizará o treinamento orientando os funcionários sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho e o uso adequado do EPI e do EPC. Após o cumprimento integral do currículo de treinamento, cada funcionário estará certificado e capacitado para exercer sua respectiva função em atividades de trabalho em altura.

**Programação.** O **CLIENTE** deverá informar a **CONTRATADA**, na solicitação de emissão da proposta, a quantidade de funcionários participantes do treinamento, sugerir dia, período/turno desejado e local desejado.

**Cronograma.** A **CONTRATADA** realizará o treinamento por no mínimo 8 horas, para turma de até 20 participantes e poderá utilizar profissionais da rede credenciada para aplicação do treinamento.

**Localidade:** O treinamento poderá ser executado na dependência da empresa caso possua espaço físico para as atividades práticas de trabalho em altura, ou em sede da rede credenciada. O custo do treinamento poderá sofrer alterações de acordo com o local escolhido, este deverá estar previsto na proposta emitida pela **CONTRATADA**.

**Aplicação de Conteúdo programático do treinamento:**

- a) Normas e regulamentos aplicáveis ao trabalho em altura;
- b) Análise de risco e condições impeditivas;
- c) Riscos potenciais inerentes ao trabalho em altura e medidas de prevenção e controle;
- d) Sistemas, equipamentos e procedimentos de proteção coletiva;
- e) Equipamentos de Proteção Individual para trabalho em altura: seleção, inspeção, conservação e limitação de uso;
- f) Acidentes típicos em trabalhos em altura;
- g) Condutas em situações de emergência, incluindo noções de técnicas de resgate e de primeiros socorros.

Cabe ao **CLIENTE** indicar o profissional que deverá ser habilitado para exercer a atividade em altura, bem como fiscalizar e controlar o vencimento do treinamento que deverá ser aplicado bianualmente de acordo com o item 35.3.3.1 da NR35.

**Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de treinamento, já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.

## 5.4. – NR 10 – Treinamento – Trabalho com Atividade de Eletricidade

### **Descrição:**

Os trabalhadores autorizados a intervir em instalações elétricas devem possuir treinamento específico sobre os riscos decorrentes do emprego da energia elétrica e as principais medidas de prevenção de acidentes em instalações elétricas, de acordo com o estabelecido no Anexo III da NR 10.

**Programação.** O **CLIENTE** deverá informar a **CONTRATADA**, na solicitação de emissão da proposta, a quantidade de funcionários participantes do treinamento, sugerir dia, período/turno desejado e local desejado.

**Localidade:** O treinamento deverá ser executado de preferência na dependência do **CLIENTE** no ambiente de trabalho do(s) funcionário(s), para que seja aplicado treinamento na prática. Este poderá ser realizado por profissional da Rede Credenciada.

**Cronograma.** A **CONTRATADA** deverá ministrar um treinamento de 40 horas de acordo com o Anexo III da NR10. Cada funcionário estará certificado e capacitado para exercer sua respectiva função com atividades em trabalho com eletricidade, após o cumprimento integral do currículo de treinamento. Vale ressaltar que o não cumprimento do cronograma de ensino não possibilitará a entrega de certificado.

### **Aplicação mínima de conteúdo programático do treinamento:**

1. Introdução à segurança com eletricidade.
2. Riscos em instalações e serviços com eletricidade:
  - a) O choque elétrico, mecanismos e efeitos;
  - b) Arcos elétricos;
  - c) Queimaduras e quedas;
  - d) Campos eletromagnéticos.
3. Técnicas de análise de risco.
4. Medidas de controle do risco elétrico:
  - a) Desenergização.
  - b) Aterramento funcional (TN / TT / IT);
  - c) De proteção;
  - d) Temporário;
  - c) Equipotencialização;
  - d) Seccionamento automático da alimentação;
  - e) Dispositivos a corrente de fuga;
  - f) Extra baixa tensão;
  - g) Barreiras e invólucros;
  - h) Bloqueios e impedimentos;

- i) Obstáculos e anteparos;
  - j) Isolamento das partes vivas;
  - k) Isolação dupla ou reforçada;
  - l) Colocação fora de alcance;
  - m) Separação elétrica.
- 5. Normas Técnicas Brasileiras – NBR da ABNT: NBR -5410, NBR 14039 e outras;**
- 6. Regulamentações do MTb:**
- a) NRs;
  - b) NR-10 (Segurança em Instalações e Serviços com Eletricidade);
  - c) Qualificação; habilitação; capacitação e autorização.
- 7. Equipamentos de proteção coletiva.**
- 8. Equipamentos de proteção individual.**
- 9. Rotinas de trabalho–Procedimentos.**
- a) Instalações desenergizadas;
  - b) Liberação para serviços;
  - c) Sinalização;
  - d) Inspeções de áreas, serviços, ferramental e equipamento;
- 10. Documentação de instalações elétricas.**
- 11. Riscos adicionais:**
- a) Altura;
  - b) Ambientes confinados;
  - c) Áreas classificadas;
  - d) Umidade;
  - e) Condições atmosféricas.
- 12. Proteção e combate a incêndios:**
- a) Noções básicas;
  - b) Medidas preventivas;
  - c) Métodos de extinção;
  - d) Prática;
- 13. Acidentes de origem elétrica:**
- a) Causas diretas e indiretas;
  - b) Discussão de casos;
- 14. Primeiros socorros:**
- a) Noções sobre lesões;
  - b) Priorização do atendimento;
  - c) Aplicação de respiração artificial;

- d) Massagem cardíaca;
- e) Técnicas para remoção e transporte de acidentados;
- f) Práticas.

#### 15. Responsabilidades em geral

**Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de treinamento, já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo poderá acarretar em cobrança de 20% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.

##### 1. Curso complementar - segurança no Sistema Elétrico De Potência (SEP) e em suas proximidades.

Curso destinado a profissionais que direta ou indiretamente, interajam no sistema elétrico de potência, seja na geração, transmissão ou distribuição de energia.

É pré-requisito para frequentar este curso complementar, ter participado, com aproveitamento satisfatório, do curso básico definido anteriormente.

Carga horária mínima – 40h. Estes tópicos deverão ser desenvolvidos e dirigidos especificamente para as condições de trabalho características de cada ramo, padrão de operação, de nível de tensão e de outras peculiaridades específicas ao tipo ou condição especial de atividade, sendo obedecida a hierarquia no aperfeiçoamento técnico do trabalhador.

#### Programação Mínima:

1. Organização do Sistema Elétrico de Potência – SEP.

2. Organização do trabalho:

- a) Programação e planejamento dos serviços;
- b) Trabalho em equipe;
- c) Prontuário e cadastro das instalações;
- d) Métodos de trabalho; e
- e) Comunicação.

3. Aspectos comportamentais.

4. Condições impeditivas para serviços.

5. Riscos típicos no SEP e sua prevenção:

- a) Proximidade e contatos com partes energizadas;
- b) Indução;
- c) Descargas atmosféricas;
- d) Estática;
- e) Campos elétricos e magnéticos;
- f) Comunicação e identificação; e
- g) Trabalhos em altura, máquinas e equipamentos especiais.

- 6.** Técnicas de análise de Risco no S E P.
- 7.** Procedimentos de trabalho – análise e discussão.
- 8.** Técnicas de trabalho sob tensão:
  - a) Em linha viva;
  - b) Ao potencial;
  - c) Em áreas internas;
  - d) Trabalho a distância;
  - e) Trabalhos noturnos; e
  - f) Ambientes subterrâneos.
- 9.** Equipamentos e ferramentas de trabalho (escolha, uso, conservação, verificação, ensaios).
- 10.** Sistemas de proteção coletiva.
- 11.** Equipamentos de proteção individual.
- 12.** Posturas e vestuários de trabalho.
- 13.** Segurança com veículos e transporte de pessoas, materiais e equipamentos.
- 14.** Sinalização e isolamento de áreas de trabalho.
- 15.** Liberação de instalação para serviço e para operação e uso.
- 16.** Treinamento em técnicas de remoção, atendimento, transporte de acidentados.
- 17.** Acidentes típicos - Análise, discussão, medidas de proteção.
- 18.** Responsabilidades em geral.

Após o cumprimento integral do currículo de treinamento, cada funcionário estará certificado e capacitado para exercer sua respectiva função com atividades em trabalho com eletricidade em Sistema Elétrico de Potência - SEP.



## 6. Ambulatório

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** Serviço prestado nas principais cidades brasileiras. Demais regiões sob consulta.
- ⇒ **Contratação:** Ambulatório: Gestão e Assessoria (montagem do Ambulatório), Equipe Fixa, Equipe Extra.
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e parcela única.

### Descrição:

Por meio de equipe médica, de enfermagem e/ou multidisciplinar qualificada, estamos preparados para implantar e gerenciar ambulatórios médicos ocupacionais e assistenciais nas empresas, conforme o modelo adotado pelo **CLIENTE**.

Os serviços ora contratados serão executados pela **CONTRATADA** em benefício e diretamente aos colaboradores do **CLIENTE**, em ambulatório localizado dentro das instalações desta.

Conforme solicitação em proposta comercial, será definido, quantidade de horas mensais pactuadas em comum acordo.

O **CLIENTE** poderá optar por algumas categorias de serviços ambulatoriais, sendo:

1. **Ambulatório Gestão e Assessoria:** Assessoria técnica do projeto estrutural e gestão de ambulatório (documentos legais, mão de obra, medicamentos, equipamentos), implantação e montagem de ambulatório de acordo com as diretrizes do **CLIENTE**.
2. **Ambulatório Equipe Fixa:** Alocação de mão de obra técnica e/ou administrativa fixa, de acordo com o modelo contratado em proposta comercial.
3. **Ambulatório Equipe Extra:** Alocação de mão de obra técnica e/ou administrativa extra para atendimento pontual ou cobertura de férias. O serviço será realizado somente para clientes que possuem contrato ativo.

### Gestão e Assessoria:

Desde a contratação de profissionais especializados (equipe fixa/ mão de obra), medicamentos até a análise das instalações físicas, recomendação de melhorias, assessoria para montagem e regularização de documentações perante os órgãos legais, tais como:

- Vigilância Sanitária - COVISA: Cadastro Municipal da Vigilância Sanitária;
- COREN – Certificado de Responsabilidade Técnica Enfermagem;
- CRM – Certificado de Responsabilidade Técnica Médica;
- PGRSS (Programa Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde): Programa para gerenciamento e retirada de resíduos de serviços de saúde, de acordo com as legislações ANVISA RDC306 e CONAMA 358;
- Manual de normas e rotinas técnicas de enfermagem, médica e outros.

### **Mão de Obra Especializada:**

Contamos com profissionais treinados, qualificados para atendimento no Ambulatório, montamos o quadro de mão de obra, conforme as necessidades e as especificações do **CLIENTE**.

Abaixo alguns exemplos de mão de obra para o Ambulatório:

- Médico Coordenador;
- Médico do Trabalho;
- Médico Clínico entre outras especialidades;
- Enfermeiro e Enfermeiro do Trabalho;
- Técnico de Enfermagem/ do Trabalho;
- Funções de Profissional Administrativo (Auxiliar, Assistente ou Recepcionista);
- Fisioterapeuta entre outros.

As atividades exercidas pelos profissionais contratados de nível técnico (médico e enfermagem) e/ou administrativo, deverão ser alinhadas no início do contrato de trabalho, variando de acordo com o tipo de mão de obra contratada.

Caso os dias escolhidos pelo cliente para as atividades dos nossos profissionais coincidam com feriados, não haverá reposições em outras datas.

### **Alocação de Mão de Obra Extra:**

- Profissional(is) de nível técnico (médico e enfermagem) e/ou administrativo, para atendimento de cobertura de folgas e férias ou para atender campanhas adicionais com o escopo de acordo com a mão-de-obra contratada.
- Este serviço deverá ser objeto de nova proposta comercial com escopo da atividade.
- Caso os dias escolhidos pelo cliente para as atividades dos nossos profissionais coincidam com feriados, não haverá reposições em outras datas.

### **Serviços não inclusos:**

Não estão incluídos no objeto do presente contrato os seguintes serviços:

- a. atendimentos de urgência e emergência (avançado), assistência hospitalar, qualquer tipo de remoção e acompanhamento de pacientes independente do meio de transporte, deslocamento para qualquer tipo de atendimento médico, inclusive ocupacional;
- b. Procedimentos médicos e/ou de enfermagem de alta complexidade técnica;
- c. Emissão de laudo médico-pericial para aposentadorias e qualquer outra finalidade;
- d. Organização da SIPAT;
- e. Levantamento toxicológico;
- f. Emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT);
- g. Organização de CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- h. Fornecimento de quaisquer materiais, equipamentos e medicamentos, com exceção dos expressamente descritos na proposta;
- i. Serviços específicos de medicina ocupacional e segurança do trabalho, com exceção dos expressamente descritos na proposta.

## 7. – PCA - Programa de Conservação Auditiva

### Descrição:

O Programa de Conservação Auditiva (PCA) é o conjunto de ações coordenadas que tem por finalidade prevenir ou estabilizar as perdas auditivas ocupacionais e estabelecer rotinas para as atividades de Segurança, Higiene e Saúde Ocupacional. Melhora a qualidade de vida do trabalhador, evitando a perda auditiva e reduzindo os efeitos extra auditivos causados pela exposição a níveis de pressão sonora elevados, como os efeitos psico-acústicos.

Diagnostica precocemente os casos de desencadeamento ou agravamento das perdas auditivas ocupacionais, além de identificar os indivíduos mais suscetíveis às perdas, estabelecendo medidas eficazes de prevenção.

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** Serviço prestado em território nacional.
- ⇒ Para novos clientes, necessárias informações das audiometrias realizadas no antigo prestador.
- ⇒ **Contratação:** Será vendido como programa para um grupo de funcionários.
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e parcela única.
- ⇒ **Prazos para entrega do documento digital<sup>1</sup>:** O prazo será informado após a análise da quantidade de funcionários a serem avaliados.

<sup>1</sup> os prazos serão contabilizados a partir da entrega/disponibilização de toda documentação necessária para a confecção do Programa (Audiometrias, PPRA e Base de Dados dos funcionários).

### Os objetivos e benefícios detectados no programa:

- a) Melhorar a qualidade de vida do trabalhador, evitando a perda auditiva e reduzindo os efeitos extra auditivos causados pela exposição a níveis de pressão sonora elevados, como os efeitos psico-acústicos.
- b) Diagnosticar precocemente os casos de desencadeamento ou agravamento das perdas auditivas ocupacionais, além de identificar os indivíduos mais suscetíveis às perdas, estabelecendo medidas eficazes de prevenção.
- c) Adequar a empresa às exigências legais NR-7, NR-9, Anexo I Portaria 19 e ordem de serviço nº 608 de 05/08/1998 do INSS.
- d) Identificação do ruído;
- e) Avaliação e monitoramento da audição;
- f) Orientações sobre o uso de EPI's específicos.

### Execução do Programa:

**Base de Dados.** O **CLIENTE** é o único responsável em manter as informações administrativas atualizadas perante a **CONTRATADA**, tais como setores, cargos, dados dos equipamentos de proteção individual e ações administrativas de conscientização e treinamentos. Estas informações são necessárias para possibilitar a realização da análise técnica e emissão do documento.

**Identificação dos Riscos:** O profissional da **CONTRATADA** reconhecerá as funções com riscos físicos de ruído existentes na empresa relacionados ao trabalho. Este reconhecimento será por meio de:

- a) Mediante a entrega do PPRA e base de dados dos funcionários do **CLIENTE** e audiometrias realizadas também pelo **CLIENTE**.
- b) Mediante realização dos exames audiométricos pela **CONTRATADA** juntamente com PPRA do **CLIENTE**. *Fica isenta a necessidade de disponibilização de base de dados dos funcionários nesta forma uma vez que a mesma já terá sido disponibilizada anteriormente.*
- c) Mediante realização do PPRA e exames audiométricos pela **CONTRATADA**.

**Elaboração.** O profissional da **CONTRATADA** elaborará o Programa de Conservação Auditiva - PCA, no qual será apontada a necessidade de realização de exame audiométrico, e a respectiva periodicidade prevista, visando o monitoramento biológico das funções expostas a riscos de ruído elevados.

**Análise.** Nos casos de realização da audiometria pela **CONTRATADA**, a mesma fará a análise dos exames audiométricos, por meio da equipe médica/fonoaudióloga contratada, que será entregue ao **CLIENTE**, no qual serão descritas a quantidade, natureza dos exames realizados e suas eventuais alterações, sugerindo medidas eficazes de prevenção no campo de Saúde e Segurança do Trabalho.

**Relatório gerencial individual e gerenciamento do programa de conservação auditiva que inclui:**

- a) Realização de audiometria individual do grupo de funcionários para a avaliação e análise de possíveis diagnósticos;
- b) Controle evolutivo, análise de desencadeamento e agravamento audiológico;
- c) Relatório com apontamento de quantidade de funcionários com audição normal e alterada, separado por perdas ocupacionais e não ocupacionais;
- d) Tabelas para fins estatísticos: normal x alterados;
- e) Agravamento das perdas ocupacionais x setor;
- f) Perdas ocupacionais x não ocupacionais x setor;
- g) Entrega de relatório, com as informações listadas acima e causas das perdas auditivas.

## 8. FAP/ NTEP - Fator Acidentário de Prevenção e Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

### Gestão de FAP/NTEP

O Fator Acidentário de Prevenção “**FAP**” fundamenta-se no disposto na Lei Nº 10.666/2003, bem como Decretos, Resoluções e Portarias. É um importante instrumento das políticas públicas relativas à saúde e segurança no trabalho e permite a flexibilização da tributação coletiva dos Riscos Ambientais do Trabalho (RAT). A tributação pode variar através da redução, pela metade, ou majoração em até o dobro, das alíquotas RAT de 1, 2 ou 3% segundo o desempenho de cada empresa no interior da respectiva Subclasse da CNAE. O FAP anual reflete a aferição da acidentalidade nas empresas relativas aos dois anos imediatamente anteriores ao processamento, e tem como período de vigência o ano imediatamente posterior ao ano de processamento (exemplo: o FAP publicado em 2015 terá vigência de janeiro a dezembro de 2016).

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – “**NTEP**” é uma metodologia com o objetivo de identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional (Cadastro Nacional de Atividade Econômica – “**CNAE**”), pelo INSS no Brasil.

Nos casos em que houver relação estatística entre a doença ou lesão, identificados pelo CID de afastamento e o ramo de atividade econômica do trabalhador, o “nexo epidemiológico” poderá ser determinado automaticamente, fazendo com que o benefício concedido seja acidentário e não previdenciário.

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** Serviço prestado em território nacional.
- ⇒ Para novos clientes, necessárias informações do antigo prestador.
- ⇒ **Gestão.** O serviço será pago mensalmente e poderá ser disponibilizado sempre que solicitado.
- ⇒ **Pontual.** A contestação de um único caso, para determinado recurso.

**Dados para elaboração de proposta.** Caberá ao **CLIENTE** fornecer os dados: CNPJ raiz, número de vidas atreladas a este CNPJ e CNAE, para a realização da proposta do serviço.

**Dados para extração dos benefícios do site do INSS.** Caberá ao **CLIENTE** disponibilizar o CNPJ e a senha de acesso no site [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br), somente para consulta, para que a **CONTRATADA** possa verificar o coeficiente FAP e extrair os benefícios concedidos.

**Dados dos afastamentos dos colaboradores.** Caberá ao **CLIENTE** o repasse das informações referentes à abertura e levantamentos de CAT’s.

**Dados do colaborador.** O **CLIENTE** fica responsável pelo repasse das informações referentes ao NIT do trabalhador;

**Extração dos dados de benefícios.** Caberá à **CONTRATADA** a extração dos dados da Previdência Social, avaliação e embasamento técnico para contestação, sempre dentro dos prazos pré-estabelecidos pela Previdência Social.

**Tipos de Benefícios.** A **CONTRATADA** deverá ter acesso aos afastamentos que tenham sido considerados de natureza acidentária pela Previdência Social gerando, quando cabível, contestações técnico – administrativas, para as classificações indevida de benefícios passando

da classificação “B31” (Auxílio Doença Previdenciário) para a classificação “B91” (Auxílio Doença Acidentário).

**Elaboração dos recursos.** Caberá à **CONTRATADA**, elaboração dos recursos de contestações de benefícios convertidos para acidentários, indicadores e extração de dados do INSS que servirão de base para a gestão do FAP pelo **CLIENTE**. Além disto, a **CONTRATADA** deverá definir o(s) profissional(ais) que irá(ão) realizar o serviço, Médico do Trabalho e/ou outros profissionais inerentes ao recurso.

**Dos requisitos para elaboração de recurso.** Para a elaboração de recursos a área médica da **CONTRATADA** deverá ter acesso ao prontuário dos colaboradores e poderá solicitar demais informações ao **CLIENTE**, como atestados, demais documentos/relatórios médicos, análise ergonômica de posto de trabalho (quando existente) dentre outros que possam estar em guarda das áreas de recursos humanos do **CLIENTE**.

**Do conteúdo dos recursos.** A **CONTRATADA** emitirá ao final do levantamento, recursos de contestações de benefícios contendo:

- I. Histórico Profissional;
- II. Contestação Médica;
- III. Contestação de Segurança do Trabalho quando necessário; Responsável;
- IV. Conclusão.

**Da emissão e confidencialidade dos recursos.** O recurso deverá ser emitido em 03 vias, lembrando que tratam-se de documentos confidenciais, sendo 01 (uma) via para o INSS, 01 (uma) via à disposição do funcionário no próprio INSS e 01 (uma) via no prontuário do funcionário, protocolado pelo INSS.

**Da entrega dos recursos.** A **CONTRATADA** disponibilizará os documentos para o protocolo junto ao INSS, dentro do prazo informado previamente pelo INSS, para que o **CLIENTE** protocole o recurso.

**Do protocolo dos recursos no INSS.** Para que o protocolo dos recursos perante o INSS seja realizado pela **CONTRATADA** e não pelo **CLIENTE**, deverá ser emitida proposta apartada condicionada a outros fatores como região/localidade.

**Das ações de redução do FAP.** Caberá ao **CLIENTE** o gerenciamento de ações para redução do FAP em função dos índices de acidentalidade.

## 9. - Laudos

Para formalizar pareceres técnicos referentes a funções e locais de desenvolvimento de atividades laborais e para determinar soluções parametrizadas em metodologias e legislações específicas, temos à disposição diversos especialistas para emissão de laudos técnicos conforme a necessidade de nossos clientes.

### 9.1. – LTCAT - Laudo Técnico de Condições do Ambiente de Trabalho

#### Descrição:

O Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho – LTCAT é um documento previsto na Legislação Previdenciária, como base para elaboração do PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário).

A **CONTRATADA** será responsável pela elaboração do presente laudo seguindo as orientações contidas na Lei nº 8.213 de 24/07/91, regulamentada pelo Decreto nº 3.048 de 06/05/1999 (alterado pelo Decreto nº 8.145, de 03 de dezembro de 2013), além da Instrução Normativa nº 77 de 21 de janeiro de 2015 da Previdência Social.

#### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** Nacional.
- ⇒ **Contratação:** Contrato, pontual e por demanda.
- ⇒ **Pagamento:** Valor Mensal e Parcela Única.

**Base de Dados.** O **CLIENTE** deverá disponibilizar à **CONTRATADA**, a relação de funcionários, por meio de formulário previamente determinado pela **CONTRATADA**.

**Programação.** Ao iniciar o contrato, o **CLIENTE** deverá enviar para a **CONTRATADA** os documentos vigentes do antigo prestador. A **CONTRATADA** possui um prazo de 45 dias úteis após a data de início do contrato para entrega dos documentos de LTCAT.

**Inspeção.** O profissional designado pela **CONTRATADA** realizará a vistoria técnica nas instalações do **CLIENTE**, para verificação dos ambientes e condições de trabalho, visando reconhecer e identificar os riscos ambientais (físicos, químicos e biológicos) inerentes às atividades realizadas pelos funcionários do **CLIENTE**. Importante ressaltar que o LTCAT só será finalizado após realização das avaliações quantitativas, quando necessárias para construir o parecer técnico conclusivo do Laudo. Caso as mesmas não estejam no escopo inicial da proposta contratada, deverá ser emitida uma nova proposta comercial.

**Elaboração.** Após o reconhecimento dos riscos ambientais e realização das avaliações quantitativas quando cabíveis, a **CONTRATADA** elaborará o Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT, com o objetivo de avaliar as condições de trabalho que permitem ou não a aposentadoria especial e servirá como base para preenchimento do PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário).

O Laudo incluirá dados administrativos da empresa, identificação das funções, descrição dos locais de trabalho, descrição das atividades, condições ambientais, metodologia utilizada, resultado das avaliações quantitativas, informações sobre medidas de controle (EPC's, EPI's entre outras), ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) e conclusão.

**Entrega.** Após a finalização dos programas, os mesmos serão disponibilizados de forma eletrônica no sistema online da **CONTRATADA** para acesso do **CLIENTE**.

**Assessoria Técnica.** Cabe à **CONTRATADA**, prestar suporte técnico no auxílio à execução, atualização e suporte em fiscalizações/ auditorias.

## 9.2. – Laudo de Insalubridade

### Descrição:

O Laudo de Insalubridade é o documento que estabelece aos empregados por meio de avaliações técnicas de profissionais habilitados, a concessão ou não, do direito ao adicional de 10%, 20% ou 40% do salário-mínimo, em virtude da exposição a agentes físicos, químicos e/ou biológicos. O Laudo segue as recomendações do Ministério do Trabalho conforme parâmetros da NR-15 da portaria 3214/78 e seus anexos, bem como legislações complementares de instituições como: NIOSH, ACGIH, FUNDACENTRO e ABNT.

A **CONTRATADA** classificará o percentual de insalubridade ao trabalhador em concessão ao direito estipulado pela legislação, ou extinção do adicional mediante a constatação da inexistência de insalubridade.

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** Nacional.
- ⇒ **Contratação:** Contrato pontual e por demanda.
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e parcela única.
- ⇒ **Prazo de entrega:** Documento poderá ser entregue em até 45 dias úteis após a inspeção.

**Inspeção:** O profissional designado pela **CONTRATADA** realizará a vistoria técnica nas instalações do **CLIENTE**, para verificação dos ambientes e condições de trabalho, visando reconhecer e identificar os riscos ambientais (físicos, químicos e biológicos) inerentes às atividades realizadas pelos funcionários do **CLIENTE**. Nesta vistoria técnica, caso seja identificado um risco que necessite avaliação quantitativa específica (dosimetria de ruído, avaliações químicas, entre outras.), será necessário uma nova visita para realização da mesma, após emissão e aprovação de nova proposta comercial.

A **CONTRATADA** indicará os profissionais, Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança no Trabalho para execução do Laudo.

**Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de treinamento, já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.

**Avaliações quantitativas e avaliações de atividades externas.** Não estão contempladas na proposta inicial e deverão ser objetos de uma nova proposta comercial, conforme definição do Engenheiro de Segurança do Trabalho ou Médico do Trabalho responsável pela assinatura do documento.

**Base de Dados:** O **CLIENTE** deverá disponibilizar à **CONTRATADA**, a relação de funcionários, por meio de formulário previamente determinado.

O **CLIENTE** é o único responsável em manter todas as informações administrativas atualizadas perante a **CONTRATADA** por meio do sistema online, tais como setores, funções, descrições de cargos, admissões e demissões. Estas informações são necessárias e imprescindíveis para a inspeção técnica e a correta emissão dos documentos. Informações como FISPQ (Ficha de



Informações de Produtos Químicos) e históricos de avaliações anteriores, poderão ser solicitadas para complementação de dados.

**Entrega.** Após finalização dos programas, os mesmos serão disponibilizados de forma eletrônica no sistema online da **CONTRATADA** para acesso do **CLIENTE**.

### 9.3. – Laudo de Periculosidade

#### Descrição:

O Laudo de Periculosidade é o documento que estabelece aos empregados por meio de avaliações técnicas de profissionais habilitados, a concessão, ou não, do direito ao adicional de 30% do salário base, em virtude de atividades que coloquem os trabalhadores em riscos eminentes conforme disposições da CLT 193. Tem por objetivo determinar o pagamento ou a extinção do adicional de periculosidade.

A **CONTRATADA** será responsável por elaborar o laudo seguindo as orientações contidas na NR-16 da portaria 3214/78 e legislações complementares de instituições como: NIOSH, ACGIH, FUNDACENTRO e ABNT.

#### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** Nacional.
- ⇒ **Contratação:** Contrato pontual e por demanda
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e parcela única.
- ⇒ **Prazo de entrega:** Documento poderá ser entregue em até 45 dias uteis após a inspeção.

**Inspeção.** O profissional designado pela **CONTRATADA** realizará a vistoria técnica nas instalações do **CLIENTE**, para verificação dos ambientes e condições de trabalho, visando reconhecer e identificar os riscos inerentes às atividades realizadas pelos funcionários do **CLIENTE**, e possíveis atividades perigosas conforme orientações das legislações vigentes.

A **CONTRATADA** indicará os profissionais Médicos do Trabalho, ou Engenheiro de Segurança no Trabalho para execução do Laudo.

**Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas de inspeção já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA**.

**Avaliações de atividades externas.** Não estão contempladas na proposta inicial e deverão ser solicitadas separadamente pelo **CLIENTE**, conforme definição do Engenheiro de Segurança do Trabalho ou Médico do Trabalho responsável pela assinatura do documento.

**Base de Dados.** O **CLIENTE** deverá disponibilizar à **CONTRATADA**, a relação de funcionários, através de formulário previamente determinado.

O **CLIENTE** é o único responsável em manter todas as informações administrativas atualizadas perante a **CONTRATADA** por meio do sistema online da **CONTRATADA**, tais como setores, funções, descrições de cargos, admissões e demissões. Estas informações são necessárias e imprescindíveis para a inspeção técnica e a correta emissão dos documentos. Informações como FISPQ (Ficha de Informações de Produtos Químicos) e históricos de avaliações anteriores, poderão ser solicitadas para complementação de dados.

**Entrega.** Após finalização dos programas, os mesmos serão disponibilizados de forma eletrônica no sistema online da **CONTRATADA** para acesso do **CLIENTE**.

## 9.4. – NR10 – Laudo de Instalações Elétricas

### Descrição:

O Laudo das Instalações Elétricas é um parecer técnico realizado por Engenheiro Elétrico, onde são informadas, de forma sucinta e clara, as análises conclusivas referentes à segurança nas instalações elétricas existentes nos ambientes e no desenvolvimento de atividades empresariais.

A **CONTRATADA** fica responsável por verificar se as instalações elétricas da empresa estão de acordo com as especificações da ABNT – NBR 5410 (baixa tensão), ABNT – NBR 14039 (média tensão) e ABNT – NBR 5418 (alta tensão).

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** Serviço prestado nacionalmente nas principais cidades brasileiras.
- ⇒ **Contratação:** Contrato pontual e por demanda.
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e parcela única.
- ⇒ **Prazo de entrega:** Documento poderá ser entregue em até 45 dias uteis após a inspeção.

**Inspeção.** A **CONTRATADA** realizará a inspeção e elaboração de laudo de instalações elétricas do local estipulado pelo **CLIENTE**, por meio de um Engenheiro Elétrico. Neste documento constará aspectos técnicos, para atestar a conformidade das Instalações Elétricas do local, conforme orientação da Norma Regulamentadora nº 10, NBR 5410, NBR 14039, NBR 5418 e normas estaduais e/ou regionais quando existentes.

O **CLIENTE** deverá informar as dimensões do local a ser avaliado, fornecendo informações como: quantidade de caixas de força, existência ou não de cabines primárias e número de funcionários.

**Aplicação de Alterações.** Após a realização do Laudo pela **CONTRATADA**, as alterações que forem apontadas, deverão ser executadas pelo **CLIENTE**. Caso o Laudo Elétrico realizado pela **CONTRATADA** demonstrar desconformidades nas instalações do cliente, e a **CONTRATANTE** solicitar reavaliação dos ambientes, como por exemplo, o preenchimento do anexo “A” da IT 41 para o estado de São Paulo, ou reavaliações baseadas na NBR 5410, NBR 14039, NBR 5418 e NR-10 do MTB, deverão ser solicitadas novas propostas comerciais.

**Entrega.** Após finalização dos programas, os mesmos serão disponibilizados de forma eletrônica no sistema online da **CONTRATADA** para acesso do **CLIENTE**.

## 10. – Perícia

### Descrição:

As perícias tem por objetivo atender clientes com demandas judiciais trabalhistas. Assistência técnica composta por profissionais que atuam em ações judiciais, envolvendo questões médicas, de insalubridade e periculosidade, fazendo parte do escopo do trabalho a análise do processo, elaboração de quesitos, acompanhamento da diligência pericial, elaboração de parecer técnico, análise do laudo elaborado pelo perito judicial e eventuais impugnações.

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência.** SP e Grande SP. Demais regiões do País, sob consulta.
- ⇒ **Forma de contratação:** Pontual e contratual por demanda.
- ⇒ **Tipo de perícia:** Perícia Médica, Engenharia e Mista.

Os serviços de assistência técnica, tem por objetivo atender o cliente nas ações trabalhistas, em questões médicas, de insalubridade e periculosidade, incluindo as seguintes etapas:

- I. **Elaboração:** de subsídios técnicos na forma de rol de quesitos de engenharia (apuração de periculosidade e insalubridade), quesitos médicos e indicação de assistente técnico que acompanhará a diligência;
- II. **Acompanhamento:** das perícias para recolhimento de dados e elaboração de parecer técnico;
- III. **Elaboração:** de subsídios técnicos para manifestação ou impugnação ao laudo apresentado pelo perito judicial ou assistente técnico indicado pela parte contrária, bem como esclarecimentos no processo judicial correspondente.

A **CONTRATADA** indicará profissionais para atuarem como assistentes técnicos, com capacitação e formação técnica compatível com a necessidade do **CLIENTE**, os quais ficarão responsáveis por analisarem os documentos pertinentes ao processo judicial, utilizando-os na elaboração dos quesitos para possíveis manifestações, bem como emitirão seus pareceres técnicos após acompanhamento pericial.

O **CLIENTE** poderá optar por três categorias de Perícias para contratação:

- a. **Perícia Médica** – Assistência técnica em ações judiciais envolvendo questões médicas, incluindo a análise do processo, elaboração de quesitos, acompanhamento da diligência pericial, elaboração de parecer médico, análise do laudo elaborado pelo perito judicial e impugnações.
- b. **Perícia Engenharia** - Assistência técnica em ações judiciais envolvendo questões de insalubridade e periculosidade, incluindo a análise do processo, elaboração de quesitos, acompanhamento da diligência pericial, elaboração de parecer técnico, análise do laudo elaborado pelo perito judicial e impugnações.
- c. **Perícia Mista** - Assistência técnica em ações judiciais envolvendo questões médicas, de insalubridade e periculosidade, incluindo a análise do processo, elaboração de quesitos, acompanhamento da diligência pericial, elaboração de parecer técnico, análise do laudo elaborado pelo perito judicial e impugnações.

O **CLIENTE** deverá encaminhar à **CONTRATADA** toda documentação necessária com um prazo mínimo de 3 dias úteis antes do prazo fatal ou data de perícia, como ata de audiência, inicial, contestação, prontuário médico, exames médicos e de imagem, programas relacionados à

Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (PCMSO, PPRA, LTCAT, Laudo Ergonômico, Laudo de Insalubridade, Laudo de Periculosidade, descrição detalhada da atividade do reclamante e ficha de entrega de EPI caso o **CLIENTE** possua) e demais informações que a **CONTRATADA** considerar cabíveis decorrentes do processo judicial.

A **CONTRATADA** ao final do processo enviará por meio eletrônico contendo o parecer técnico da perícia para que o **CLIENTE** realize o respectivo protocolo perante o Poder Judiciário.

#### **Formas de Cobrança:**

Para a prestação dos serviços de Perícias, existem algumas particularidades quanto ao pagamento:

- a. O pagamento deverá ser realizado pelo **CLIENTE** sendo, 50% na entrega dos quesitos e 50% na entrega dos laudos.
- b. Caso a **CONTRATADA** avalie a necessidade de uma vistoria complementar do local de trabalho, será acrescido 50% no valor da perícia.
- c. A prestação do serviço fora das capitais federais, tais como, despesas de transporte, estadia e alimentação, serão de responsabilidade do **CLIENTE**.
- d. Havendo acordo entre a reclamada e reclamante, após o envio dos quesitos e antes da diligência pericial, será cobrado o valor de 50% do valor da proposta, caso não tenha atendido o item "a". Independente se for acordo ou cancelamento da assistência por parte da reclamada.
- e. Havendo acordo entre a reclamada e reclamante, após acompanhamento da perícia por parte de nosso assistente técnico, independente da elaboração e/ou protocolo do parecer técnico, será cobrado 50% (cinquenta por cento) do valor total da perícia; independente se for acordo ou cancelamento da assistência por parte da reclamada.
- f. Havendo o agendamento da perícia por parte do perito e o cancelamento com menos de 48h úteis (quarenta e oito horas) ou não comparecimento do reclamante e/ou do perito ("*no Show*"), será cobrado 50% (cinquenta por cento) do valor da perícia.
- g. Caso seja solicitado a elaboração de impugnação referente ao reclamante que não elaboramos quesitos ou acompanhamos a diligência pericial, será cobrado o valor de 50% do valor da proposta.

## 11. – Promoção da Saúde

### Descrição:

Propomos ações de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida embasadas no levantamento epidemiológico da população da empresa a partir dos dados obtidos no mapeamento de saúde e/ou nos exames ocupacionais. Tais dados são comparados com os dados da população em geral e alicerçam atividades com objetivo final de induzir comportamentos e hábitos de vida mais saudáveis que possam resultar em benefícios individuais e coletivos. São eles: Eventos, Campanhas de Saúde, Palestras, Bioimpedância, Ginástica Laboral, entre outros.

### 11.1. – Programa de Ginástica Laboral

#### Descrição:

O objetivo do Programa de Ginástica Laboral é proporcionar ganhos na saúde, na qualidade de vida e na integração dos colaboradores, por meio de exercícios realizados durante a jornada de trabalho que atuarão no equilíbrio musculoesquelético, nas tensões, no estresse e na melhora da consciência corporal.

#### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência para prestação de serviço:** Estado de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.
- ⇒ **Contratação:** Programa e/ou Eventos pontuais.
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e parcela única.

#### Dados necessários para cotação:

CNPJ, número de vidas por localidade/unidade, quantidade de dias da semana e horários desejados para execução do programa, bem como a quantidade de colaboradores por turno.

Para a sua realização será necessário o cumprimento das seguintes etapas pela **CONTRATADA**:

**Análise da população envolvida.** O profissional da **CONTRATADA** realizará o reconhecimento das atividades e rotina de trabalho da empresa para embasar o planejamento dos exercícios e ações motivacionais.

**Calendário de Ações Especiais.** A **CONTRATADA** realizará cronograma(s) de atividade(s) lúdica(s) mensal(is).

**Implantação.** O tempo para implantação do programa é 30 dias. O profissional designado da **CONTRATADA**, realizará a orientação de conscientização aos funcionários na implantação do Programa.

**Público.** As aulas poderão ser ministradas para todos os funcionários da empresa ou área específica, de acordo com o cronograma disponibilizado para a **CONTRATADA**. (De acordo com a proposta emitida.)

**Local de realização.** Ambiente de trabalho ou local específico definido pelo **CLIENTE**.

**Mapeamento.** O profissional da **CONTRATADA** identificará o perfil do grupo de funcionários com relatos de dor ou desconforto dos funcionários daqueles que aderirem ao programa. Os colaboradores poderão informar ao profissional os seus relatos de dor para que o mesmo inclua no sistema. Esta ação é realizada de forma espontânea pelo colaborador do **CLIENTE**.

**Especialista.** A equipe que realizará o programa é formada somente por profissionais graduados em Fisioterapia ou Educação Física.

**Execução das atividades:**

- a) **Duração de aula.** As atividades têm a duração de 10 minutos por turma;
- b) **Funcionários por turma.** A quantidade máxima de participantes é de 15 funcionários/aula;
- c) **Carga horária do programa.** Mínima de 3 horas/semana;
- d) **Avaliação da frequência.** A **CONTRATADA** realizará controle sobre a participação das aulas sendo, mínimo 2 vezes por semana e máximo 5 vezes por semana.

**Indicadores de eficácia do Programa:**

A **CONTRATADA**, por meio de sistema online, contribui com a gestão dos indicadores para o **CLIENTE**, com a finalidade de obter uma visão geral das frequências e adesões às aulas e relatos de dor, quando houver.

a) **MENSAL:**

- Frequência nominal (consulta diretamente no sistema online pelo **CLIENTE** por meio de *login* e senha disponibilizado previamente).

b) **TRIMESTRAL:**

- Frequência nominal;
- Relatos de dor.

c) **ANUAL:**

- Consolidado da pesquisa de satisfação aplicada aos colaboradores quanto ao serviço prestado (quando houver respostas dos funcionários do **CLIENTE**);
- Disponibilização de relatório com a adesão/ frequência anual.

O **CLIENTE** deverá contribuir para que a **CONTRATADA** realize a implantação, execução do programa/serviço, realizando as seguintes etapas:

- a) Deverá disponibilizar local para guarda do material de apoio das aulas;
- b) O **CLIENTE** deverá fornecer acesso à internet para atualização do sistema online;
- c) Providenciar ao profissional da **CONTRATADA** o acesso ao local das aulas e, se necessário, crachá e/ou liberação do mesmo;
- d) Disponibilizar funcionário do **CLIENTE** para atuar como ponto focal em conjunto com a **CONTRATADA** durante o período de execução do programa;
- e) Receber da **CONTRATADA** o “Calendário de Aulas Especiais”, realizando as alterações quando necessárias. É de responsabilidade do **CLIENTE** a aprovação e divulgação do mesmo para seus funcionários.



## 11.2. - Bioimpedância

### Descrição:

A Bioimpedância é um exame que avalia o percentual de gordura, de massa magra e hidratação, permitindo calcular a faixa ideal de peso para o indivíduo de acordo com o sexo e a idade considerados pelo Consenso Latino Americano de Obesidade como um método apurado para avaliação da composição corporal.

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência para prestação de serviço:** Cidade de São Paulo e Grande São Paulo.
- ⇒ **Contratação:** Pontual para: eventos, convenções, campanhas, entre outros.
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e/ou parcela única.

### **Dados necessários para cotação do serviço:**

CNPJ, número de vidas por localidade/unidade, quantidade de dias da semana e turnos (horários) desejados para execução do Programa.

### Especificações técnicas do Programa:

O exame é totalmente indolor, mas não é indicado para gestantes e portadores de marca-passo. O aparelho calcula:

- Real porcentagem de gordura e peso corporal;
- Porcentagem de massa magra e massa magra corporal, peso total;
- Porcentagem água corporal;
- Taxa Metabólica Basal (TMB) – Quanto você gasta em calorias por dia;
- Índice de massa corporal;
- Relação cintura / quadril.

Quanto à execução do programa:

**Agendamento do serviço.** A execução do serviço será agendada com o tempo mínimo de 10 dias úteis após aprovação da proposta;

**Infraestrutura necessária.** Caberá ao **CLIENTE**, disponibilizar obrigatoriamente, (sob o risco de cancelamento do serviço): Sala privativa, com uma mesa, cadeiras e espaço para o aparelho e tomada. Além destes itens, sugere-se a disponibilização de vaga de estacionamento para o veículo do profissional examinador.

**Acompanhamento.** O **CLIENTE**, deverá disponibilizar ponto focal para atuar como facilitador durante a execução do serviço;

**Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas já agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA** realizar o serviço.

**Entrevista.** Os funcionários avaliados serão entrevistados com o objetivo do reconhecimento dos hábitos alimentares e físicos, para posterior ao exame uma orientação de boas práticas.

## 11.3. - Palestras

### Descrição:



Disponibilizamos diversos temas de palestras, que estão frequentemente em evidência nos meios de comunicação, auxiliando a integrar a empresa ao contexto social global. Algumas adaptações poderão ser realizadas em razão dos interesses e prioridades manifestados pela empresa. As palestras são realizadas por profissionais da área de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, com duração média de 60 minutos.

**Particularidades:**

- ⇒ **Abrangência para prestação de serviço:** Cidade de São Paulo e Grande São Paulo, e Rio de Janeiro.
- ⇒ **Contratação:** Pontual.
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e parcela única.

**Dados necessários para cotação do serviço:**

CNPJ, número de vidas por localidade/unidade, quantidade de dias da semana e Turnos (horários) desejados para execução do Programa.

**Temas disponíveis para palestra:**

- Qualidade de vida no trabalho
- Qualidade de vida em qualquer idade
- Saúde do coração
- Stress
- Distúrbios do sono
- Tabagismo, álcool e drogas
- Alimentação saudável
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Hepatites
- Câncer: você também pode prevenir
- DST/ AIDS
- Planejamento familiar
- Doenças de verão
- Doenças de inverno
- Hábitos saudáveis de higiene
- Ergonomia
- Prevenção de acidentes domésticos
- Sexualidade masculina
- Sexualidade feminina
- Combatendo o sedentarismo
- Movimente-se

O **CLIENTE** poderá sugerir o desenvolvimento de outros temas, conforme sua necessidade e sujeito a confirmação.

Para o melhor desenvolvimento da campanha, o **CLIENTE** deverá contribuir para implantação e execução das palestras, realizando as seguintes tarefas:

**Data de agendamento.** O **CLIENTE** deverá sugerir a data, com antecedência, horário de interesse e quantidade aproximada de funcionários para a palestra.

**Local.** Disponibilizar local para a palestra com cadeiras e tomadas suficientes para notebook e outros equipamentos eletrônicos.

**Apresentação.** Disponibilizar projetor e tela de projeção.

**Acesso.** Disponibilizar acesso ao profissional da **CONTRATADA** (crachá e/ou liberação ao prédio) e ponto focal para atuar como facilitador durante a execução da palestra.

**Cancelamento e Alterações.** Comunicar com antecedência de 48 horas o cancelamento da palestra contratada. No caso de não cumprimento do prazo acima indicado será cobrado o valor integral da palestra.

## 11.4. – Screening

### Descrição:

O programa é composto por medição de glicemia, colesterol, triglicérides, pressão arterial, circunferência abdominal e peso. Realizado “*In Company*” e por equipe de enfermagem, onde são prestados esclarecimentos e orientações em relação a valores de referência e doenças crônicas. Poderá ser contratado por meio de pacotes de acordo com a necessidade do cliente.

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência para prestação de serviço:** Cidade de São Paulo e Grande São Paulo.
- ⇒ **Contratação:** Pontual.
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e parcela única.
- ⇒ **Relatório Gerencial:** Poderá ser contratado como serviço adicional com apontamento das principais doenças que os funcionários possuem. Este será disponibilizado no final do Programa de Screening.

### **Especificações técnicas do Programa:**

a) Quanto à execução do programa:

O cliente poderá contratar o serviço de acordo com a sua preferência. Disponibilizamos a montagem dos kits de atendimento de acordo com a sua exigência:

- OPÇÃO A – Colesterol Total e Triglicérides;
- OPÇÃO B – Colesterol Total e Glicemia;
- OPÇÃO C – Glicemia.

**Material fornecido.** Dos materiais cedidos para a campanha de Screening, o **CLIENTE** deverá seguir alguns procedimentos:

- No caso de solicitação na proposta comercial de procedimentos que exijam o uso de materiais e aparelhos para atendimento, estes deverão ser devolvidos.
- Já os insumos que o acompanham, poderão ser descartados pelo cliente.

### Exemplo de materiais e insumos:

- Aparelho leitor (necessária devolução);
- Produtos: tiras reagentes, lancetador e lancetas (descartáveis);
- Álcool swabbs, descartex e luvas descartáveis (descartáveis);

### **Observações da contratação:**

- Os insumos para os testes não são consignados;

- A caixa de lancetas (tiras) utilizada para a execução do teste contém 25 unidades, portanto, para otimização, aconselhamos que o pedido seja realizado com base no múltiplo de 25 (25, 50, 75, 100... por exemplo). A quantidade varia de acordo com o número de vidas atendidas;
- Acréscimo no pedido de compra de insumos deverá ser comunicado com dez dias úteis de antecedência (mercadoria sujeita a falta em estoque).

O **CLIENTE** deverá contribuir para a execução do Programa, realizando as seguintes tarefas:

**Agendamento.** Sugerir data, horário de interesse e lista com nomes de funcionários para execução do programa.

**Calendário.** Divulgar o calendário do programa Screening para os funcionários.

**Acesso.** Disponibilizar acesso ao(s) profissional(is) da **CONTRATADA** (crachá e/ou liberação ao prédio).

**Acompanhamento.** O **CLIENTE** deverá disponibilizar ponto focal para atuar como facilitador durante a execução do serviço.

**Infraestrutura necessária.** Caberá ao **CLIENTE**, disponibilizar obrigatoriamente, (sob o risco de cancelamento do serviço): Sala privativa, com uma mesa, cadeiras e espaço para o aparelho e tomada. Além destes itens, sugere-se a disponibilização de vaga de estacionamento para o veículo do profissional examinador.

**Cancelamento e Alterações.** O **CLIENTE** deverá informar com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas, o cancelamento e/ou alterações de datas agendadas mediante justificativa. O não cumprimento deste prazo acarretará em cobrança de 50% do valor do custo previsto para a **CONTRATADA** realizar o serviço.

## 11.5. – Qualidade de Vida

### Descrição:

Com o objetivo de induzir a comportamentos e melhorias nos hábitos para adquirir uma vida mais saudável, realizamos programas de Qualidade de Vida.

Os Programas são realizados com base no levantamento epidemiológico da população da empresa, a partir dos dados obtidos no mapeamento de saúde e/ou nos exames ocupacionais comparados com os dados da população em geral.

### Particularidades:

- ⇒ **Abrangência para prestação de serviço:** Cidade de São Paulo e grande São Paulo.
- ⇒ **Contratação:** Pontual.
- ⇒ **Pagamento:** Valor mensal e parcela única.

### Oferecemos:

- a) Programa de combate ao sedentarismo;
- b) Programa de alimentação saudável;
- c) Programa de gerenciamento do estresse;
- d) Programa de combate ao tabagismo;
- e) Eventos, treinamentos, campanhas e eventos da SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes).

O **CLIENTE** deverá contribuir para a execução do Programa de Qualidade de Vida, realizando as seguintes tarefas:

**Data de agendamento.** O **CLIENTE** deverá sugerir a data, horário de interesse e quantidade de funcionários aproximada que participarão do programa com antecedência junto a proposta.

**Local.** Disponibilizar local para a palestra com cadeiras e tomadas suficientes para notebook e outros equipamentos eletrônicos.

**Apresentação.** Disponibilizar projetor e tela de projeção.

**Calendário.** Divulgar o calendário do programa para os funcionários.

**Acesso.** Disponibilizar acesso ao profissional do **CLIENTE** (crachá e/ou liberação ao prédio) e ponto focal para atuar como facilitador durante a execução do programa.

**Cancelamento e Alterações.** Comunicar com antecedência de 48 horas o cancelamento do programa **CONTRATADA**, o não cumprimento sujeito a cobrança do valor integral.

## 12. Emissão - Cadastro e Faturamento

### Descrição:

Área responsável por realizar os cadastros e atualizações de base das empresas, além do faturamento mensal dos clientes. Realiza a análise da proposta negociada com o cliente, validando os arquivos necessários, incluindo o novo cliente no sistema online e cadastrando a base de dados dos funcionários no sistema. O faturamento dos produtos vinculados ocorre após o cadastro das informações contratadas, emitindo a Fatura/Nota Fiscal.

**Atualizações de Base de Dados.** As atualizações ou mudanças na base de dados da empresa, principalmente a movimentação do quadro de colaboradores deverão ocorrer anteriormente ao dia da valorização (que ocorre automaticamente no sistema online), para que o sistema realize a contagem dos funcionários corretamente. Caso a base de dados não esteja atualizada no dia da valorização, o faturamento será realizado com base nos dados cadastrados.

**Reembolso de Valores.** O **CLIENTE** acionará a área de Pós-Vendas para a solicitação de reembolso.

**Descontos.** Os descontos são realizados em situações de cobrança indevida após acordado com o cliente e/ou eventuais ausências de profissionais de ambulatórios. Os valores de desconto são concedidos para o valor total da nota fiscal e não do boleto.

### **Emissão de Faturas, Notas Fiscais e Boletos**

#### **Emissão de Faturas**

- A emissão de faturas ocorrem até às 16 horas e somente após a realização deste processo que se torna possível a emissão da Nota Fiscal de Serviços;
- Exames clínicos e complementares são faturados automaticamente no dia da valorização respectiva do cliente, os itens são cobrados conforme o seu cadastro no sistema;
- A emissão manual não gera a opção de Relatório de Fatura detalhada no sistema SOC.

#### **Emissão de Notas Fiscais de Serviços**

- As notas fiscais são emitidas via Prefeitura, sendo sua valorização no dia 15 do mês e vencimento para o dia 17 do mês subsequente;
- A emissão de Notas Fiscais sempre é realizada após a geração da fatura. Caso a nota fiscal tenha sido emitida até às 17h30, o boleto estará disponível no próximo dia útil. Caso seja emitida após este horário, o boleto ficará disponível após 2 dias úteis.

#### **Emissão de Boletos**

- O envio do boleto ocorre via correio;
- Pagamentos devem ser realizados no valor exato dos boletos. Caso contrário não existirá a possibilidade do boleto ser liquidado automaticamente;
- Para solicitações de desconto no boleto, estas devem ser realizadas 5 (cinco) dias antes da valorização da empresa;
- Prorrogações de boletos sem juros serão analisadas pontualmente.

## **Cancelamento de Faturas e Notas Fiscais**

### **Cancelamento de Nota Fiscal**

- As solicitações de cancelamento de Notas Fiscais, devem ser notificadas antes do último dia útil do mês de emissão. O processo só poderá ser realizado até o 1º dia útil do mês subsequente a nota.

### **Cancelamento de Faturas**

- As faturas podem ser canceladas a qualquer momento. As solicitações de cancelamento, após efetuadas, excluem as pendências da empresa cliente e os boletos gerados podem ser desconsiderados;
- As faturas canceladas no sistema provocam a indisponibilidade da geração do “Relatório de Fatura”, não existindo uma forma de realizar qualquer prorrogação no momento do cancelamento.

## Glossário

### **ABERGO**

A ABERGO é uma associação sem fins lucrativos cujo o objetivo é o estudo, a prática e a divulgação das interações das pessoas com a tecnologia, a organização e o ambiente, considerando as suas necessidades, habilidades e limitações.

### **ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**

A Associação Brasileira de Normas Técnicas é o órgão responsável pela normalização técnica no Brasil, fornecendo a base necessária ao desenvolvimento tecnológico brasileiro.

### **ACGIH – AMERICAN CONFERENCE OF GOVERNMENTAL INDUSTRIAL HIGYENISTS**

É a Conferência (Norte) Americana de Higienistas Industriais Governamentais (American Conference of Governmental Industrial Hygienists), uma organização voluntária de profissionais em higiene industrial de instituições governamentais ou educacionais dos EUA. A ACGIH desenvolve e publica anualmente limites recomendados de exposição ocupacional chamados Valores Limites de Exposição: Threshold Limit Values (TLV 's) para centenas de substâncias químicas, agentes físicos, e inclui Índices de Exposição a agentes Biológicos: Biological Exposure Indices (BEI).

### **ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Órgão público que tem como finalidade promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados.

### **ART - ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

É o instrumento do qual o profissional registra todas as atividades técnicas solicitadas por meio de contratos, realizada por determinados profissionais.

### **ASO – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

É o atestado legal e obrigatório para os empregados e para as empresas que os admitem. O **ASO** tem o objetivo de atestar as condições físicas e mentais do trabalhador. Ele é emitido em momentos específicos de exames ocupacionais: na admissão, no exame periódico, na mudança de função, antes do retorno ao trabalho e na demissão (NR 7).

### **BASE DE DADOS**

São informações cadastradas no sistema contendo dados relevantes sobre as empresas, que necessitam de constante atualização para não impactar de forma negativa o negócio.

### **CA - CERTIFICADO DE APROVAÇÃO**

Certificação de qualidade do EPI, emitido pelo MTB que garanta efetiva proteção do equipamento.

### **CAMPANHA DE PERIÓDICOS**

Nessas campanhas são realizados exames em um prazo definido anteriormente, para os funcionários da empresa **CLIENTE**.

### **CAT – COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO**

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer um acidente de trabalho ou uma doença ocupacional. Deve ser emitida pela empresa no prazo de 1 dia útil, ou, se ocorreu óbito, imediatamente. Pode também ser emitida - mesmo fora do

prazo - pelo médico, pelo familiar, por um dependente do segurado, pelo sindicato ou por uma autoridade pública; nesse caso o INSS enviará uma carta à empresa para que emita sua CAT.

#### **CID**

É a sigla para Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). É uma lista com códigos de doenças conhecidas, e sintomas, queixas, sinais para ferimentos ou doenças.

#### **CIPA – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES**

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes tem por objetivo a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, buscando conciliar o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde de todos os trabalhadores.

#### **CNAE**

CNAE é a classificação nacional de atividade econômica, composta de 7 (sete) dígitos, que consta no cartão CNPJ emitido pela receita federal.

#### **CONAMA – CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE**

CONAMA é o Conselho Nacional do Meio Ambiente, órgão consultivo e deliberativo do Sistema Nacional do Meio Ambiente-SISNAMA, criado pela Política Nacional do Meio Ambiente. Ele não é um lugar físico, mas sim um ambiente vivido por reuniões como as Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho e as Plenárias, as quais se reúnem os Conselheiros.

#### **COVISA - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Coordenação de Vigilância em Saúde está no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. As ações de vigilância em saúde, e baseadas nas Políticas Públicas instituídas pelo Ministério da Saúde e em conformidade com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

#### **COREN – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM**

O Conselho Regional de Enfermagem é uma entidade autônoma de interesse público, para fiscalização do exercício profissional. O objetivo do Conselho é zelar pela qualidade dos serviços da enfermagem.

#### **CRM – CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA**

O Conselho Regional de Medicina é uma entidade autônoma de interesse público, para fiscalização do exercício profissional dos médicos. O objetivo do Conselho é zelar pela qualidade dos serviços de medicina. Aos membros do Conselho é dado um código, o número de CRM.

#### **ECG**

Exame de Eletrocardiograma

#### **EEG**

Exame de Eletroencefalograma

#### **EPC – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA**

São dispositivos utilizados no ambiente de trabalho com o objetivo de proteger os trabalhadores dos riscos inerentes aos processos, tais como o enclausuramento acústico de fontes de ruído, a ventilação dos locais de trabalho, a proteção de partes móveis de máquinas e equipamentos, a sinalização de segurança, entre outros.



## **EPI – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

É todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

## **FAP – FATOR ACIDENTÁRIO DE PREVENÇÃO**

O Fator Acidentário de Prevenção é um multiplicador sobre a alíquota paga pelas empresas sobre o enquadramento de seu CNAE, tendo seu objetivo principal incentivar as melhores condições de trabalho com a empresa implementando medidas eficazes para diminuir os acidentes no trabalho.

## **FATURAMENTO**

É a emissão realizada para a empresa conforme o que foi contratado como condições de pagamentos e produtos.

## **FISPQ - FICHA DE INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS**

A **FISPQ** é um documento normalizado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas conforme norma, **ABNT-NBR 14725**. Este documento deve ser recebido pelos empregadores que utilizem produtos químicos, tornando-se um documento obrigatório para a comercialização destes produtos.

## **FUNDACENTRO**

A **FUNDACENTRO** é uma instituição de pesquisa e estudos sobre a segurança, higiene e medicina do trabalho, vinculada ao Ministério do Trabalho.

## **INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

O Instituto Nacional do Seguro Social, é um órgão do Ministério da Previdência Social, ligado diretamente ao Governo. O INSS foi criado em 1988, e tem diversas funções, em especial as contribuições de aposentadoria dos cidadãos.

## **LIMPURB**

É o órgão gerenciador dos serviços de limpeza urbana prestados na cidade de São Paulo, como coleta de resíduos de saúde, domiciliares e seletiva, varrição de vias públicas, lavagem de monumentos e escadarias e remoção de entulho.

## **LTCAT - LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO**

É um laudo adotado pelo INSS na comprovação da exposição de trabalhadores ou profissionais a ambientes nocivos à saúde ou integridade física dos profissionais, analisando o ambiente de trabalho constatando os riscos presentes.

## **MTB – MINISTÉRIO DO TRABALHO (Antigo MTE)**

É o órgão administrativo do Governo Federal, responsável por regulamentar e fiscalizar todos os aspectos referentes as relações de trabalho em âmbito nacional. Utiliza-se das Normas Regulamentadoras (NRs), Instruções Normativas (INs), portarias, resoluções, etc.

## **NIOSH - THE NATIONAL INSTITUTE OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional)**

É a agência federal dos EUA responsável pela realização de pesquisas e produção de recomendações para a prevenção de lesões e doenças relacionada com o trabalho, por meio de normas e regulamentos.

## **NBR**

Normas ou regras estabelecidas por pesquisadores e profissionais da área com o propósito de determinar regras, orientações ou diretrizes para produtos, materiais, serviços específicos, são aprovadas por uma entidade nacional ou internacional.

#### **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

É o documento emitido e armazenado eletronicamente em sistema próprio da Prefeitura, com o objetivo de registrar as operações relativas à prestação de serviços.

#### **NR'S – NORMAS REGULAMENTADORAS**

As Normas Regulamentadoras, também conhecidas como NRs, regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à medicina e segurança no trabalho no Brasil.

#### **NTEP**

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (**NTEP**) é uma metodologia que tem o objetivo de identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a atividade profissional do trabalhador, tornando mais fácil para o colaborador que se acidenta no ambiente de trabalho o benefício junto ao INSS.

#### **PCA – PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA**

É um conjunto de ações que previnem o trabalhador de perdas auditivas ocasionadas pelo trabalho.

#### **PCMSO – PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Tem como função estabelecer a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores, por meio da prevenção, e diagnóstico dos agravos à saúde dos trabalhadores, além da constatação da existência de casos de doenças ocupacionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

#### **PPP - PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO**

Constitui-se em um documento histórico-laboral do trabalhador com dados relevantes sobre a saúde do trabalhador com o objetivo de comprovar condições necessárias para serviços e benefícios previdenciários.

#### **PPRA – PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS Ambientais**

O PPRA é um documento obrigatório para todas as empresas que empregam funcionários no regime CLT, é elaborado com o objetivo de preservar a saúde e integridade física dos trabalhadores por meio da antecipação, avaliação e controle dos riscos existentes no ambiente de trabalho.

#### **PROMOÇÃO DA SAÚDE**

São ações como palestras, e programas voltados para prevenção e promoção da saúde dos colaboradores ajudando a empresa ter uma visão global sobre a saúde dos seus funcionários.

#### **RAT**

O Risco Ambiental do Trabalho (RAT) é a nova denominação para o SAT (*Seguro Ambiental do Trabalho*). É uma contribuição previdenciário paga pelo empregador, para cobrir os custos com a Previdência dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho ou doenças ocupacionais.

#### **SIPAT – SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES**

A Semana Interna de Prevenção de Acidentes é uma semana para ações ou atividades voltadas a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

**SSST - SECRETARIA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO**

É o órgão de âmbito nacional competente para coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades relacionadas com a segurança e medicina do trabalho e ainda é de sua função a fiscalização do cumprimento dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho em todo o território nacional.

**TMB - TAXA DE METABOLISMO BASAL**

É a quantidade mínima de calorias necessárias para manter as funções vitais do organismo em repouso. Essa taxa pode variar de acordo com o sexo, peso, altura, idade e nível de atividade física.

**VALORIZAÇÃO**

É a data de “fechamento” da fatura do cliente, onde o sistema verifica o dados para gerar os valores de pagamento.



## ***Saúde Ocupacional***