



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE

PORTARIA DIRSA Nº 349/DSOC DE 12 DE AGOSTO DE 2024.

Aprova a edição da ICA 160-63 “Controle Médico Ocupacional no COMAER”.

O **DIRETOR DE SAÚDE DA AERONÁUTICA**, de acordo com as competências específicas de aprovação de atos normativos, previstas na NSCA 5-2, aprovada pela Portaria GABAER/GC3 nº 661, de 21 de dezembro de 2023, e tendo em vista o disposto no Art. 10º, no inciso VIII do Regulamento da Diretoria de Saúde, aprovado pela Portaria nº 557/GC3, de 11 de maio de 2020, resolve:

Art. 1º Aprovar a edição da ICA160-63, Controle Médico Ocupacional no COMAER, na forma dos anexos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII e IX.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor em 2 de setembro de 2024.

Maj Brig Med LAERTE LOBATO DE MORAES
Diretor de Saúde da Aeronáutica

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE



SAÚDE

ICA 160-63

**CONTROLE MÉDICO OCUPACIONAL NO
COMAER**

2024

ANEXO I
INSTRUÇÃO PARA CONTROLE MÉDICO OCUPACIONAL NO COMAER (ICA 160-63)

SUMÁRIO

	Art.
CAPÍTULO I – FINALIDADE	1º/2º
CAPÍTULO II – CONCEITUAÇÕES	3º
CAPÍTULO III – PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO)	4º/5º
Seção I – Planejamento do PCMSO	6º/10
Seção II – Execução e Gerenciamento do PCMSO	11/18
Seção III – Periodicidade dos Exames	19/22
Seção IV – Afastamento laboral	23/25
Seção V – Conduta em Acidentes e Doenças Ocupacionais..	26/29
Seção VI – Avaliação Pericial do Militar	30/31
Seção VII – Avaliação Pericial do Servidor Público.....	32/38
CAPÍTULO IV – COMPETÊNCIAS	39/41
CAPÍTULO V – DISPOSIÇÕES FINAIS	42/43

CAPÍTULO I
FINALIDADE

Art. 1º A presente Instrução do Comando da Aeronáutica (ICA) tem por finalidade regulamentar e padronizar as atividades e critérios a serem adotadas pelos elos do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) para o Controle Médico Ocupacional dos Militares e Servidores Públicos que, em suas atividades profissionais, estejam expostos a riscos ambientais.

Art. 2º Esta Instrução tem sua aplicação no âmbito do COMAER.

CAPÍTULO II
CONCEITUAÇÕES

Art. 3º Para efeito desta publicação são consideradas as seguintes conceituações:

I – Atestado de Saúde Ocupacional (ASO): documento exclusivo do pessoal civil, análogo ao Cartão de Saúde do Militar, emitido ao final do exame médico ocupacional e entregue ao Servidor Público, onde se encontram declarados os riscos da atividade profissional, os exames complementares do controle médico ocupacional, e a decisão de aptidão para a tarefa;

II – Comunicação de Acidente e Doença do Trabalho no Serviço Público (CAT-SP): instrumento notificador pericial obrigatório para os casos de acidentes ou doenças ocupacionais do Servidor Público;

III – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA): comissão designada pelo Comandante, Chefe ou Diretor da Organização Militar (OM), encarregada de observar e de avaliar as condições de risco nos ambientes de trabalho, sugerindo medidas para reduzir e até mesmo eliminar e/ou neutralizar os riscos existentes. Também é responsável por discutir os acidentes ocorridos,

sugerindo medidas que previnam ocorrências semelhantes, além de orientar os demais militares, servidores públicos e contratados, quanto à prevenção de acidentes;

IV – Comissão de Segurança e Medicina do Trabalho (CSMT): comissão designada por meio da DIRSA e DIRINFRA, encarregada de assessorar e de fiscalizar as atividades das CIPA das Organizações Militares pertencentes à estrutura administrativa do COMAER;

V – Laudo de Avaliação Ambiental (LAA): laudo técnico das condições físicas de um ambiente de trabalho, preferencialmente quantitativo (por exigências normativas do pessoal civil) e subscrito via de regra por profissional capacitado em segurança do trabalho (técnico ou engenheiro do trabalho). Busca fundamentar um programa de controle médico, ou justificar a concessão de adicionais de insalubridade e periculosidade para o pessoal civil;

VI – Programa de Gerenciamento de Risco (PGR): conjunto de procedimentos, de técnicas de gestão, de métodos de avaliação, de registros e de controles de monitoramento e de avaliação de riscos, que deve ser adotado pelas Organizações, com o objetivo de prevenir acidentes de trabalho, contemplando-se os riscos ocupacionais e as suas respectivas medidas de prevenção;

VII – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS): Subsistema do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC, que tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da Administração Federal Direta, Autárquica e Fundacional, de acordo com a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS; e

VIII – Saúde e Segurança no Trabalho (SST): conjunto de princípios e normas operacionais capazes de assegurar o desenvolvimento de uma cultura sustentável de segurança e de preservação da saúde no ambiente de trabalho das Organizações, à altura da dimensão e da natureza de suas atividades, em uma política própria a ser orientada pelo comando de cada Organização.

CAPÍTULO III

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Art. 4º O PCMSO, no âmbito do COMAER, é o programa de caráter preventivo, que tem a finalidade de preservar a saúde dos Militares e Servidores Públicos que exercem atividades sujeitas a riscos de saúde por exposição a agentes ambientais.

Parágrafo único. O monitoramento da saúde de Militares e Servidores Civis do COMAER para fins admissional, periódico, de retorno ao trabalho e demissional será realizado, respectivamente, por meio das inspeções de saúde e dos exames periódicos, cujas finalidades e critérios clínicos de aptidão ou de incapacidade estão estabelecidos em normas e instruções próprias do COMAER.

Art. 5º Toda OM deverá ter seu PCMSO, definido no Art. 4º desta Instrução.

Seção I

Planejamento do PCMSO

Art. 6º A autoria do PCMSO é exclusiva do Médico do Trabalho ele é o especialista responsável pela sua coordenação. Sua aplicação/execução, no entanto, em especial dos planos e

subprogramas a ele vinculados, poderá ser plenamente exercida pelo Oficial Médico de qualquer especialidade.

Parágrafo único. A DIRSA indicará o Médico do Trabalho responsável pela autoria do PCMSO nas diferentes OM, por Guarnição de Aeronáutica.

Art 7º O PCMSO será elaborado em conformidade com o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) da OM, cujo inventário de riscos ambientais deverá incluir a relação dos riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos.

§ 1º Caso a OM seja detentora de Servidores Públicos em seus quadros, o PCMSO será também norteado pelo LAA, o qual deverá, conforme previsto na legislação civil da Administração Pública Federal, quantificar alguns dos parâmetros ambientais de risco ocupacional.

§ 2º Na ausência de ambos, a OM deverá solicitar à DIRSA, em caráter excepcional, o apoio para a confecção do programa de controle médico, ainda que de uma forma restrita à existência de parâmetros ambientais exclusivamente qualitativos e não mensuráveis, ou de condições perigosas latentes, como, por exemplo, um paiol de material bélico ou reservatórios de material inflamável.

Art. 8º Caso observe inconsistências no inventário de riscos da OM, o Médico responsável pela elaboração do PCMSO, deve reavaliá-las em conjunto com os responsáveis pelo PGR.

Art. 9º Deverão constar do PCMSO:

I – os tipos de risco identificados para cada setor, bem como os marcadores biológicos de controle, conforme Anexo II desta Instrução – Agentes Físicos, Químicos e Biológicos no PCMSO;

II – ações de vigilância ativa da saúde ocupacional, por meio de exames médicos dirigidos que incluam a coleta de dados sobre sinais e sintomas de agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais;

III – ações de vigilância passiva da saúde ocupacional, a partir de informações sobre a demanda espontânea de serviços médicos; e

IV – um Plano de Atendimento a Emergências (PAE), contendo mapa de fuga (conforme Anexo III desta instrução – Mobilização segundo PAE), o local de primeiro atendimento de saúde, o local para evacuação médica e demais orientações necessárias a eventuais situações emergenciais.

Parágrafo único. Deverão ser aplicadas as orientações técnicas geradas na DIRSA (ordens técnicas e similares), emanadas especificamente de sua Divisão de Saúde Ocupacional (DSOC).

Art. 10. As ações de prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho/serviço obedecerão a um cronograma que articule a coordenação e supervisão da DSOC/DIRSA, as iniciativas da CIPA/CSMT da OM e as diversas rotinas e procedimentos em saúde ocupacional.

Parágrafo único. Para a adequada execução do PCMSO e de suas respectivas ações preventivas, deverá ser elaborado um painel gráfico dos períodos de execução dos processos de controle médico ocupacional. Será adotado o diagrama de Gantt, como uma ferramenta visual de gerenciamento das atividades, conforme ilustrado a seguir:

INCUMBÊNCIA DA DIRSA																		Emissão de Documentos
																		Análise dos Relatórios Analíticos
																		Visitas Técnicas às OM
																		Orientações Corretivas
INCUMBÊNCIA DA OM																		Relatório Analítico do Ano Anterior
																		Controle Médico Ocupacional
																		Ações Educativas e SIPAT anual
																		Execução de Planos e Programas
Ano Anterior		Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	ANO VIGENTE com as etapas executáveis do controle médico ocupacional			

Seção II

Execução e Gerenciamento do PCMSO

Art. 11. A plena execução do PCMSO será incumbência do elo do Sistema de Saúde da Aeronáutica (elo SISAU) local.

Parágrafo único. Os exames efetuados nas inspeções regulares de saúde e exames periódicos de militares e civis, respectivamente, poderão ser aproveitados (no que couber) na avaliação ocupacional, desde que tenham validade inferior a um mês.

Art. 12. A Seção de Pessoal de cada OM deverá dispor de uma relação dos Militares e Servidores, com as respectivas lotações setoriais/funcionais e as respectivas designações publicadas em boletim interno da Organização para fins de compensação orgânica, que serão submetidos a exames periódicos específicos para suas atividades.

Parágrafo único. Os Militares e Servidores Públicos deverão ser encaminhados ao elo SISAU apoiador da Guarnição Militar, para a realização dos exames ocupacionais previstos no PCMSO de sua OM, por meio de Ofício de apresentação, onde conste a relação nominal dos inspecionandos e seus respectivos exames.

Art. 13. O elo SISAU deverá manter, em seus arquivos físicos, os prontuários clínicos individualizados de saúde ocupacional para cada profissional do efetivo, seja este Militar ou Servidor Público. Oportunamente, os arquivos físicos poderão ser substituídos por um gerenciamento informatizado dos dados em SST, em um gradual processo de transformação digital e inovação no domínio das informações obtidas.

Parágrafo único. Deverá ser mantido um arquivo à parte, reservado, para os casos de acidentes com civis contratados via CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).

Art. 14. Além da atenção à saúde do profissional efetivamente exposto, uma criteriosa vigilância deve ser adotada frente a casos de exposição indireta, nos quais se observa a exposição de Militar ou Civil a riscos ambientais procedentes de ambiente alheio ao local onde normalmente exerce as suas funções.

§ 1º A exposição indireta demanda a adoção de medidas de segurança, proteção e vigilância da CIPA, para evitar danos a terceiros. Tais medidas deverão ser extensivas a trajetos,

máquinas e equipamentos sem guarnição própria, dentre outros dispositivos que represente alguma ameaça.

§ 2º Ainda nesses casos, deverão ser catalogados os profissionais expostos a condições críticas e eventualmente inesperadas de risco, como nas atividades com explosivos, inflamáveis, eletricidade, espaços confinados e trabalhos em altura, dentre outros.

Art. 15. Caso seja inviável a realização dos exames complementares pelo elo SISAU apoiador, a OM deverá requerer uma solução, mediante Ofício à DIRSA, a qual, através da DSOC, prestará orientações quanto aos procedimentos a serem adotados, consideradas as peculiaridades do local que sedia a OM em questão.

Art. 16. O médico executor do PCMSO poderá solicitar pareceres especializados, conforme se evidencie a necessidade de um melhor esclarecimento aplicável a cada caso. Na detecção ou suspeita de alguma alteração nos exames complementares, deverá haver uma repetição para consolidar a veracidade do exame alterado.

Art. 17. Uma vez efetuado o controle médico através da adequada execução do previsto no PCMSO, o elo SISAU apoiador deverá enviar à Divisão de Saúde Ocupacional da DIRSA (DSOC/DIRSA) um relatório analítico, contendo o resultado de todas as avaliações de saúde, acidentes, indicadores ocupacionais e demais eventos indesejáveis no ambiente de trabalho da OM, conforme Anexo IV desta Instrução – Relatório Analítico de Controle Médico Ocupacional.

§ 1º O Relatório Analítico de Controle Médico Ocupacional com os seus respectivos indicadores gerenciais, deverá ser encaminhado à DIRSA anualmente, até o encerramento do mês de março do ano seguinte, para a devida apreciação e elaboração pela DSOC/DIRSA das recomendações técnicas e medidas corretivas, dentre outras iniciativas de preservação da saúde do efetivo.

§ 2º A análise da DSOC/DIRSA terá por objetivo atestar a possível origem de lesões orgânicas e estabelecer uma conduta preventiva com vistas à correção das inconformidades e à preservação da integridade física e mental do efetivo, possibilitando o adequado gerenciamento em Saúde Ocupacional.

Art. 18. Na ausência (preferencialmente temporária) de um PCMSO aplicável à OM, será dada autonomia ao elo SISAU apoiador para efetuar os exames necessários, conforme as diretrizes discriminadas nesta ICA, quanto a normas próprias para médicos não especialistas que atendam profissionais no ambiente de trabalho.

Parágrafo único. Nesses casos, o elo SISAU deverá obrigatoriamente dispor de uma plena assessoria da DSOC/DIRSA, cuja disponibilidade deverá se estender a eventuais visitas técnicas na OM, com vistas a uma melhor apreciação de qualquer demanda que venha a ser solicitada.

Seção III

Periodicidade dos Exames

Art. 19. Os Militares e Servidores Públicos que exerçam atividades nas quais estejam expostos a agentes químicos e a radiações, independentemente da faixa etária, deverão realizar verificação semestral de suas condições de saúde. Para aqueles expostos a ruídos contínuos superiores a 85 decibéis (dB), o controle audiométrico será repetido seis meses após a audiometria referencial (para a detecção dos casos de maior susceptibilidade individual a lesões auditivas), e posteriormente, realizado com periodicidade anual.

§ 1º Os exames relativos à exposição a agentes químicos poderão ser antecipados ou postergados por até 45 dias, a critério do médico responsável pela sua execução (não necessariamente o coordenador do PCMSO), desde que haja uma justificativa técnica para tal ato.

§ 2º Caso observada alguma alteração da audiometria tonal, realizada para fins de detecção das perdas auditivas induzidas por níveis de pressões sonoras elevadas (PAINPSE), deverá ocorrer monitoramento da condição de perda auditiva detectada, conforme as instruções previstas no Programa de Conservação Auditiva (PCA), estabelecido em Instrução própria do COMAER.

Art. 20. Para os manipuladores de alimentos, militares ou civis, a periodicidade do exame ficará a critério do estabelecido no PCMSO, não ultrapassando o intervalo de um ano.

Art. 21. Nos demais casos de exposição ocupacional, a verificação de saúde ocorrerá conforme o previsto no PCMSO, considerando-se a faixa etária e frequência de exposição aos riscos.

Art. 22. Não se justifica o monitoramento dos indicadores biológicos dos riscos ambientais sob atividades exercidas em condições de baixa exposição ocupacional, segundo levantado pelo PGR. No entanto, é conveniente a sua realização em fase admissional daqueles que exercerão suas atividades sob significativa exposição ocupacional, de modo a serem detectadas condições patológicas preexistentes em fases pré-admissionais à exposição.

Seção IV **Afastamento Laboral**

Art. 23. Na persistência de alteração indesejável de exame (tecnicamente caracterizada após repetição do mesmo, conforme previsto no Art. 15º desta Instrução), o médico responsável pelo PCMSO deverá recomendar um afastamento inicial da atividade principal exercida, conforme as condições de saúde do profissional inspecionado, e providenciar o encaminhamento do militar ou do servidor público para avaliação médica pericial em Junta de Saúde.

§ 1º O Militar ou Servidor Público deverá ser devidamente informado da natureza e dos motivos da realização dos exames complementares previstos no PCMSO, assim como do significado clínico dos resultados indesejados de tais exames.

§ 2º Ao inspecionado será imperiosamente recomendado a alocação transitória em outro setor, pelo tempo necessário ao esclarecimento de sua condição clínica.

§ 3º Caso as alterações detectadas apresentem potencial de gerar impactos nas atividades próprias da OM, o Oficial Médico, em sua missão de assessoria ao nível Direção/Comando quanto a questões desta natureza, deverá efetuar um detalhado registro físico das circunstâncias do fato, seja um acidente ou uma potencial doença ocupacional. Esse registro deverá permanecer no arquivo médico em seu setor, preferencialmente também em via física (mesmo que os registros sejam habitualmente digitais), com a preservação do sigilo profissional previsto em lei, em prontuário próprio e individualizado na OM, esclarecendo o detectado no PCMSO e citando o histórico das providências adotadas.

Art. 24. O afastamento temporário do Militar ou do Servidor Público do seu posto de trabalho (e não necessariamente da OM onde trabalha), para o devido esclarecimento da sua condição clínica, implicará publicação de ordem de inspeção (ou exame pericial, no caso de servidores civis) para fins de verificação de capacidade funcional por suspeita e/ou alteração do estado de saúde.

§ 1º A inspeção de saúde/perícia médica, uma vez iniciada, poderá ensejar um processo próprio da OM de origem, no qual poderão existir desdobramentos que visem identificar nexos causais, isto é, uma relação de causa e efeito compatível com uma sindicância ou mesmo com um inquérito sanitário de origem (ISO) ou um inquérito epidemiológico, se o caso assim o justificar.

§ 2º É imprescindível que, diante da suspeita do quanto determinadas condições no ambiente de trabalho se revelam potencialmente vinculadas aos resultados indesejáveis evidenciados no exame médico ocupacional, seja implantada uma investigação epidemiológica no setor do profissional, com vistas a ser efetuada uma verificação, junto à CIPA/CSMT, de eventuais inconformidades quanto aos riscos no ambiente de trabalho.

§ 3º Uma vez observados fatores de risco associados ao exercício de uma atividade ou processo operacional, deverão ser adotadas medidas eficazes de alteração de rotinas das tarefas, utilização de equipamentos de proteção e treinamento de pessoal.

Art. 25. De acordo com o resultado final da avaliação de saúde ocupacional, e após a verificação clínica pericial do caso pela Junta de Saúde, o profissional inspecionado poderá retornar ao trabalho, ou ser afastado temporária ou definitivamente das atividades em que esteja exposto aos agentes, independentemente da questão da sua substituição no serviço.

Parágrafo único. O retorno do Militar ou Servidor Público para o exercício de suas atividades habituais somente ocorrerá após ser considerado apto através de parecer exarado pela Junta de Saúde.

Seção V

Conduta em Acidentes e Doenças Ocupacionais

Art. 26. Acidente de serviço é uma ocorrência imprevista que acontece durante o trajeto ou em exercício das atividades de serviço, ainda que tenham acontecido fora de sede, e conforme a sua gravidade, poderá determinar lesão física ou comprometer, de forma permanente ou temporária, a capacidade para o trabalho.

Parágrafo único. No âmbito militar, o único tipo de acidente incluído na lista das doenças especificadas em lei é a contaminação por radiação (Portaria do MD nº 3.551/2021).

Art. 27. Doença ocupacional é a condição de saúde resultante da exposição a fatores inerentes ao ambiente de trabalho ou à execução de determinadas funções laborais.

§ 1º Doenças ocupacionais são suspeitadas através dos exames de rastreamento preventivo, quando se identificam alterações laboratoriais ou de traçados gráficos ou de imagens, ainda na fase subclínica, ou na detecção de sinais e sintomas da própria doença ao exame clínico. Cursam geralmente com perfil insidioso em razão de prolongados períodos de latência.

§ 2º Doenças crônicas, de natureza degenerativa ou inerente à faixa etária, ainda que gerem incapacidade funcional para o exercício das atividades laborais, não são consideradas doenças ocupacionais.

Art. 28. A confirmação da etiologia ocupacional, seja de acidente ou de doença, se relaciona ao estabelecimento de nexos causais entre o quadro clínico e a atividade exercida no ambiente de trabalho. Fundamenta em uma completa anamnese ocupacional, dados epidemiológicos e em relatos técnicos da CIPA/CSMT e derivará de avaliação médica pericial.

Art. 29. A avaliação médica pericial inclui a história clínica e ocupacional, discriminando: os transtornos patológicos prévios do inspecionando; os aspectos vinculados ao local do trabalho; a forma de organização das tarefas exercidas; os dados epidemiológicos setoriais; a identificação dos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos (de natureza física, cognitiva, e organizacional) e mecânicos (causadores acidentais de lesões traumáticas sequelares ou não, evidenciáveis ao exame clínico); assim como os acidentes elétricos, químicos e radioativos.

§ 1º Para o Militar, será necessária avaliação por Sindicância e Atestado de Origem (AO), ou por Inquérito Sanitário de Origem (ISO).

§ 2º Para o Servidor Público, será necessária a avaliação do Perito Oficial em Saúde.

Seção VI

Avaliação Pericial do Militar

Art. 30. A confirmação da etiologia ocupacional, seja de acidente ou de doença, para o Militar, derivará de avaliação médica pericial e, se necessário, uma Sindicância para gerar Atestado de Origem (AO), ou um inquérito para gerar um relatório final de ISO (conforme Anexo V – Relatório Final Conclusivo de Inquérito Sanitário de Origem).

Art. 31. A lavratura do AO deverá ser condicionada aos seguintes acidentes ou perturbações mórbidas que tenham sido determinantes de limitações funcionais para o serviço:

I – traumas: ocasionados pela ação de agentes mecânicos que atuem por pressão (cortes, perfurações, lacerações vasculares e tissulares com ou sem perdas de tecido, contusões, rupturas de nervos e tendões, amputações), compressão (fraturas traumáticas, esmagamentos diversos, inclusive raquimedulares e cranianas) ou distensão (escoriações, entorses, avulsões, luxações, expansão súbita de órgãos ocultos); e

II – lesões não traumáticas: são os agravos ocasionados por agentes químicos (corrosões/queimaduras, intoxicações agudas), físicos (barotraumas, eletrocussão, lesões por frio ou por calor, vibrações/forças acelerativas, umidade e radiações ionizantes ou não) e biológicos (contágio, picadas, mordeduras).

Parágrafo único. A emissão de um AO jamais se justifica em caso de crime, intenção escusa do profissional (acidente doloso), ou transgressão disciplinar, cabendo para esses casos a instauração de um Inquérito Policial Militar (IPM).

Seção VII

Avaliação Pericial do Servidor Público

Art. 32. A avaliação pericial dos servidores públicos abrange o estabelecido para a realização dos exames periódicos de natureza ocupacional, quanto à aptidão para o exercício das tarefas inerentes ao seu cargo, e ao rastreamento de eventuais agravos à saúde, com ou sem nexo com as atividades profissionais, definidos pelo Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, que orienta os procedimentos a serem observados nos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC).

§ 1º A avaliação pericial do servidor é sobretudo extensiva à verificação médico pericial das restrições laborativas, ou mesmo da sua inaptidão para o efetivo exercício de suas tarefas profissionais, sendo submetida à mesma base legal.

§ 2º Ao contrário dos Militares, cujas inspeções ocupacionais complementam as inspeções de saúde periódicas e podem ocorrer em periodicidades distintas, os exames complementares específicos, para fins ocupacionais, dos Servidores Públicos devem ocorrer de forma alinhada a seus exames periódicos de saúde prevista no SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal).

§ 3º Ao Servidor, é facultado recusar-se a ser submetido ao exame periódico de saúde ocupacional, por mais que tal atitude colida com as iniciativas institucionais de preservação de sua saúde. Contudo, deverá optar no sistema SIPEC pela responsabilidade pela recusa, a qual poderá ser revertida em até 30 dias. A exceção única neste caso se aplica ao servidor contratado por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público.

Art. 33. No caso de Servidor Público que exerce a função de controle de tráfego aéreo (ATCO/OEA), o mesmo deverá ser submetido a inspeção de saúde relacionada a licença do pessoal de navegação aérea, além do exame médico pericial registrado por meio do SIASS.

Art. 34. A avaliação de saúde ocupacional do Servidor Público, para fins de registro final de aptidão ou inaptidão, deverá exigir a emissão de um documento conclusivo, formalizado sob o nome de ASO, conforme Anexo VI desta Instrução.

Art. 35. O instrumento notificador pericial padronizado e obrigatório, tanto para acidentes quanto para doenças ocupacionais do Servidor Público, é a CAT-SP (Anexo VII desta Instrução). Deverá ser preenchido mesmo em caso de suspeita não confirmada do nexo causal com as atividades laborais, até que o Servidor seja avaliado por Perito Oficial em Saúde, designado junto ao SIASS com a atribuição de efetuar a correlação entre o estado mórbido e a atividade exercida em serviço.

§ 1º O preenchimento do CAT-SP deverá ser acompanhado de tantos documentos comprobatórios quanto possível (fotografias, boletim de ocorrência, parecer clínico assistencial), com o intuito de configurar provas para fins legais, a serem anexados no prazo de dez dias, prorrogáveis se as circunstâncias assim o exigirem.

§ 2º A remessa digital ou física do CAT-SP e seus anexos comprobatórios é um procedimento a ser preferencialmente destinado à Unidade SIASS ou elo SISAU de apoio ao servidor, ou excepcionalmente para o setor de pessoal civil da OM de sua lotação funcional, para que seja estabelecido o nexo causal pelo Perito Oficial em Saúde, e assim determinar se o servidor tem direito à licença médica ou aposentadoria por invalidez.

Art. 36. Os Peritos Oficiais em saúde devem ser designados em Portaria publicada pela OM de origem do servidor público, ou pela Unidade SIASS apoiadora onde esteja lotado o Perito.

Art. 37. Eventualmente, poderá ocorrer com o servidor um grave acidente, individual ou coletivo, e de natureza radioativa, química ou traumática por explosão ou acidentes de transporte com evacuação do local, contemplando até mesmo a possibilidade de morte. Neste caso, para atender aos critérios de uma perícia *post mortem*, e de forma análoga ao militar, deverá ser elaborada uma ficha médica de evacuação (FME), conforme modelo ilustrado no Anexo VIII desta Instrução, a título de relato preliminar das condições encontradas no evento, e que deverá ser agregada às demais documentações.

Art. 38. De forma distinta ao Servidor Público, aos profissionais de empresas subcontratadas, regidos pelo Regime Geral de Previdência Social, aplica-se a CAT (Comunicação de

Acidente de Trabalho) – que será expedido pelo empregador, e a verificação do nexo causal é exclusiva da Perícia do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Parágrafo único. O Oficial Fiscal de Contrato deverá supervisionar a adequada execução do procedimento de modo a resguardar a instituição.

CAPÍTULO IV COMPETÊNCIAS

Art. 39. Caberá à DIRSA, por meio da DSOC:

I – indicar Médico de Trabalho para elaboração dos diferentes PCMSO de cada OM;

II – prestar assessoria e apoio necessários ao planejamento, implantação, desenvolvimento e execução dos procedimentos a serem aplicados ao Gerenciamento da Saúde Ocupacional a ser adotado por qualquer OM;

III – supervisionar a aplicação do PCMSO pelo Oficial Médico de qualquer especialidade, ainda que sob a orientação de um Oficial Médico do Trabalho por ela indicado;

IV – assessorar a emissão de laudos e eventuais soluções de sindicâncias e inquéritos;

V – atualizar diretrizes norteadoras e ordens técnicas complementares afins à Saúde e Segurança do Trabalho (SST);

VI – analisar os Relatórios Analíticos de Controle Médico Ocupacional (RACMO) recebidos de seus elos nas OM, resultantes dos exames ocupacionais; e

VII – verificar os indicadores obtidos e gerar as recomendações técnicas com vistas à preservação da saúde e do pronto emprego do efetivo militar e civil, de forma articulada ao PCMSO.

Art. 40. Caberá aos Elos de Saúde locais:

I – executar e gerenciar as ações em Controle Médico Ocupacional das OM por elas apoiadas; e

II – providenciar a vacinação obrigatória do efetivo das OM por elas apoiadas, conforme calendário militar específico, em consonância com as atualizações necessárias; e

III – coordenar as iniciativas de orientação, capacitação técnica e proteção contra endemias e epidemias, concorrendo assim para a preservação de um saudável ambiente de trabalho.

Art. 41. Caberá ao Médico do Trabalho indicado pela DIRSA:

I – elaborar o PCMSO das OM, em conformidade com o PGR ou LAA da OM, e segundo um protocolo padrão de conteúdo nos termos disciplinados por Ordem Técnica específica emitida pela DIRSA;

II – assessorar tecnicamente os Comandantes/Chefes/Diretores das diferentes OM, em articulação com a Comissão Interna de CIPA e/ou com a CSMT da Unidade, quanto aos aspectos de saúde, dos riscos inerentes aos processos operacionais e de seu mapeamento; e

III – efetuar visitas técnicas em campo, análise de incidentes reportados nas atividades profissionais, e implantação das medidas preventivas e recomendações de proteção da saúde física, mental e social do efetivo, de forma a evitar previsíveis situações com potencial de danos à saúde dos profissionais da OM.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42 Ordens Técnicas serão expedidas pela DIRSA, em conformidade com a legislação nacional vigente, detalhando os métodos, processos e ações necessários ao planejamento, execução e gerenciamento das atividades e tarefas relacionadas à saúde ocupacional.

Art. 43 Os casos não previstos nesta Instrução serão submetidos à apreciação do Diretor de Saúde da Aeronáutica.

ANEXO II
AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS NO PCMSO

AGENTE BIOLÓGICO	INDICADOR BIOLÓGICO	
	MATERIAL BIOLÓGICO	ANÁLISE
Vírus	Sangue	Marcadores de hepatites B e C
Vírus	Sangue	Anti-HIV (prévio consentimento informado)
Fungos	Unhas e pele	Inspeção; biopsia (se necessária)

AGENTE FÍSICO	ANÁLISE CLÍNICA OU DE IMAGEM	
	EXAME CLÍNICO OU MATERIAL BIOLÓGICO	ANÁLISE
Radiação ionizante (raios X / emissão nuclear)	Sangue	Hemograma completo e dosimetria citogenética (indicação especial)
Radiações não ionizantes (micro-ondas / laser/ luz polarizada)	Oftalmológico	Fundoscopia com avaliação de alterações de cristalino e retina
Ultravioleta	Oftalmológico Dermatológico	Fundoscopia e Inspeção visual da pele
Ruídos	Otorrinolaringológico	Audiometria e Meatoscopia
Variação da Pressão Ambiente	Radiografias bienais	Radioimagem das articulações coxo-femorais e escapulo-umerais
Vibrações	Dermatológico das extremidades Ginecológico (Grávidas)	Inspeção visual das extremidades Ultrassom obstétrico (verificar DPP)
Umidade	Dermatológico	Dermatites crônicas (mãos e pés)
AGENTE QUÍMICO (Poeiras e Fumos, Névoas e Neblinas)	RASTREAMENTO POR RADIOIMAGEM , INSPEÇÃO VISUAL E REGISTROS GRÁFICOS	
Aerodispersóides FIBRINOGENICOS e Isocianatos	Telerradiografia do tórax e Espirometria anuais	Opacidades na imagem Alterações na Curva Fluxo-Volume
Aerodispersóides NÃO FIBRINOGENICOS e poeiras inertes	Telerradiografia do tórax e Espirometria bienais	Opacidades na imagem Alterações na Curva Fluxo-Volume
Corrosivos, Alérgenos, Cáusticos, Óleos de corte e Partículas de Fibra de vidro	Dermatológico	Inspeção visual de lesões reacionais e dermatites de contato

Os agentes aerodispersóides se classificam da seguinte forma:

Partículas SÓLIDAS	Poeiras (ruptura mecânica bruta); Fumos (desagregação térmica)
Partículas LÍQUIDAS	Névoas (ruptura mecânica líquida/spray); Neblinas (condensação de vapores de agentes normalmente líquidos / orvalho)
Substâncias GASOSAS	Gases (naturais) e Vapores (sublimados de sólidos e de líquidos voláteis, com elevada pressão de vapor)

Controle Ocupacional de Agentes Químicos				
SUBSTÂNCIA QUÍMICA	Indicadores Biológicos Indicativos de Excessiva Exposição a Substâncias Químicas Específicas (Fonte: Portaria 567/2022 MTP)			
	Material Coletado	Momento da Coleta	Indicador Biológico	Limite de Tolerância
Acetona	Urina	Final da Jornada	Acetona urinária	25 mg/L
Anilina	Urina	Final da Jornada	Para-aminofenol urinário	50 mg/L
	Sangue		Metahemoglobina	1,5% da hemoglobina
Arsênico (exceto arseniato de gálio)	Urina	Após quatro jornadas consecutivas	Arsênico inorgânico e metabólitos metilados	35 mcg/L
Benzeno	Urina	Final da Jornada	Ácido S-fenilmercaptúrico	45 mcg/g.creat
			Ácido trans-transmucônico	750 mcg/g.creat
1,3 Butadieno	Urina	Final da Jornada	1,2 Dihidroxi-4 (N-acetil-cistenil) Butano	2,5 mcg/L
2-Butoxietanol	Urina	Final da Jornada	Ácido butoxiacético	200 mg/g.creat
Cádmio	Urina	Segunda urina após duas semanas	Cádmio urinário	5 mcg/g.creat
Carbamatos e Ésteres organofosforados	Sangue	Final da Jornada	Acetil-colinesterase eritrocitária	70% da atividade basal
Chumbo inorgânico	Sangue	Após duas semanas de jornada	Chumbo sérico	♂ 60 mcg/ 100ml
	Urina			♀ (fértil) 30 mcg/100ml
			Ácido delta-amino levulínico	10 mg/g.creat
Chumbo-tetraetila	Urina	Final da Jornada	Chumbo urinário	50 mcg/L
Ciclohexanona	Urina	Final da Jornada	Ciclohexanol	8 mg/L
			Ciclohexanodiol	80 mg/L
Clorobenzeno	Urina	Último dia da jornada semanal	Para-clorocatecol	20 mg/g.creat
Cobalto e seus compostos	Urina	Último dia da jornada semanal	Cobalto urinário	15 mcg/L
Cromo hexavalente	Urina	Último dia da jornada semanal	Cromo urinário	25 mcg/L
Diclorometano	Sangue	Final da Jornada	Diclorometano urinário	0,3 mg/L
Diisocianato de hexametileno	Urina	Final da Jornada	Hexametileno diamina urinária	15 mg/g.creat
Dimetilacetamida	Urina	Final da Jornada	n- metilacetamida	30 mg/g.creat

Controle Ocupacional de Agentes Químicos				
SUBSTÂNCIA QUÍMICA	Indicadores Biológicos Indicativos de Excessiva Exposição a Substâncias Químicas Específicas (Fonte: Portaria 567/2022 MTP)			
	Material Coletado	Momento da Coleta	Indicador Biológico	Limite de Tolerância
Dimetilformamida	Urina	Final da Jornada	n- metilformamida	30 mg/L
Dissulfeto de carbono	Urina	Final da Jornada	Ácido tiazolidina carboxílico	0,5 mg/g.creat
Estireno	Urina	Final da Jornada	Ácidos mandélico e fenil-glioxílico	400 mg/g.creat
		Final da Jornada	Estireno urinário	40 mcg/L
Etilbenzeno	Urina	Final da Jornada	Ácidos mandélico e fenil-glioxílico	150 mg/g.creat
Etoxietanol e Etoxietilacetato	Urina	Último dia da jornada semanal	Ácido etoxi-acético urinário	100 mg/g.creat
Fenol	Urina	Final da Jornada	Fenol urinário	250 mg/g.creat
Flúor, fluoretos e ácido fluorídrico	Urina	Acima de dois dias livres antes da Jornada	Fluoreto urinário (considerar ser frequente a exposição não ocupacional)	2 mg/L
Furfural	Urina	Final da Jornada	Ácido furóico urinário	200 mg/L
n- Hexano	Urina	Final da Jornada	Hexanodiona urinária	0,5 mg/L
Mercúrio metálico	Urina	Antes da Jornada	Mercúrio urinário	20 mg/g.creat
Indutores de Metahemoglobinemia	Sangue	Final da Jornada	Metahemoglobina	1,5% da hemoglobina
Metanol	Urina	Final da Jornada	Metanol urinário	15 mg/L
n- Metil 2- pirrolidona	Urina	Final da Jornada	Hidroximetilpirrolidona urinária	100 mg/L
Metil-butil-cetona	Urina	Último dia da jornada semanal	Hexanodiona urinária	0,5 mg/L
Metil-etil-cetona (MEK)	Urina	Final da Jornada	Metil-etil-cetona urinária	2 mg/L
Metil-isobutil-cetona	Urina	Final da Jornada	Metil-isobutil-cetona urinária	1 mg/L
2- Metoxietanol e 2- Metoxietilacetato	Urina	Último dia da jornada semanal	Ácido 2- Metoxiacético urinário	1 mg/g.creat
Monóxido de carbono	Sangue	Final da Jornada	Carboxihemoglobina	3,5% da hemoglobina

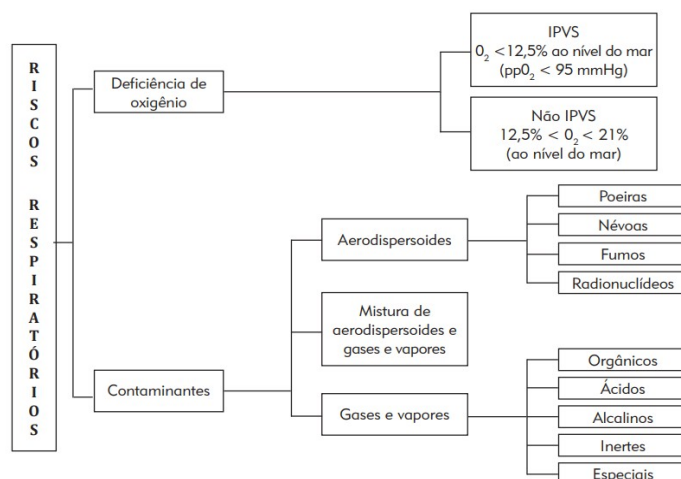
Controle Ocupacional de Agentes Químicos				
SUBSTÂNCIA QUÍMICA	Indicadores Biológicos Indicativos de Excessiva Exposição a Substâncias Químicas Específicas (Fonte: Portaria 567/2022 MTP)			
	Material Coletado	Momento da Coleta	Indicador Biológico	Limite de Tolerância
Nitrobenzeno	Sangue	Final da Jornada	Metahemoglobina	1,5% da hemoglobina
Óxido de etileno	Sangue	A qualquer momento da jornada	Adultos de N-2-hidroxi-etil valina em hemoglobina	5.000 U pmol/g.hemog
2-Propanol	Urina	Último dia da jornada semanal	Acetona urinária	40 mg/L
Tetracloroetileno	Sangue	Antes da Jornada	Tetracloroetileno sérico	0,5 mg/L
Tetrahidrofurano	Final da Jornada	Final da Jornada	Tetrahidrofurano urinário	2 mg/L
Tolueno	Sangue	Início da última jornada da semana	Tolueno sérico	0,02 mg/L
	Urina	Final da jornada a qualquer dia	Orto-cresol urinário	0,3 mg/g.creat
			Tolueno urinário	0,03 mg/L
Tolueno diisocianato	Urina	Final da Jornada	Isômeros de tolueno diamino	5 mcg/g.creat
Tricloroetileno	Urina	Último dia da jornada semanal	Ácido tricloroacético urinário	15 mg/L
	Sangue		Tricloroetanol sérico	0,5 mg/L
Xileno	Urina	Final da Jornada	Ácido metil-hipúrico urinário	1,5 mg/g.creat
Observar que não é efetuado o rastreamento laboratorial de isocianatos (base de poliuretanos e análogos), resultantes da exposição ocupacional a cianetos e acrilonitrilos, ficando restrito ao exame clínico (exposição aguda) e provas funcionais respiratórias (exposição crônica).				

PAINEL DE OTOTOXICIDADE QUÍMICA (fonte: OSHA)		
TIPO DE SUBSTÂNCIA	Acentuam sinergicamente a perda auditiva em ambiente ruidoso	
	Agente	Aplicação técnica
SOLVENTES ORGÂNICOS (hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos, cetonas, álcoois, éteres e ésteres)	Tolueno	Componente de outros solventes, gasolina, nafta, tintas, gomas, vernizes, corantes, explosivos, detergentes, couro sintético
	p-Xileno	Componente de querosene de aviação, selantes, resinas, vernizes, adesivos, epóxi, defensivos agrícolas e repelentes
	n-Hexano	Componente da gasolina, diluente de óleos vegetais, limpeza de couro
	n-Heptano	Secagem rápida de tintas, vernizes e colas

PAINEL DE OTOTOXICIDADE QUÍMICA (fonte: OSHA)		
Tipo de Substância	Acentuam sinergicamente a perda auditiva em ambiente ruidoso	
	Agente	Aplicação técnica
SOLVENTES ORGÂNICOS (hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos, cetonas, álcoois, éteres e ésteres)	Dissulfeto de carbono	Diluyente de gorduras, ceras, óleos, e compostos de enxofre, iodo e fósforo
	Dissulfureto de carbono	Borrachas, resinas, ceras, desinfetantes, tubos de vácuo eletrônicos
	Tricloroetileno e Tetracloroetileno	Desengraxante, limpeza a seco, e diluyente para diversos compostos orgânicos
	Etil-benzeno	Reagente do plástico estireno
	Plástico estireno	Fibras de vidro, borracha sintética, artigos de plástico ABS e outros, resinas, isolamentos
	Metil-estireno	Poliéster, resinas e ceras
	n-Propil-benzeno	Corante e solvente de acetato de celulose
	Metil-Etil-Cetona (MEK)	Decapante e diluyente de tintas automotivas e aeronáuticas, aglutinante de corantes
Nitrilas (polímeros)	Acrilonitrila	Acrílicos e acrilatos
	Benzonitrilo	Melamina
	Etanonitrila	Pesticidas
	3-Butano nitrila	Selantes
	Cis-2-pentenitrilo	Herbicidas
Asfixiantes	Cianetos	Processos galvânicos e de tratamento de superfície, corantes e pesticidas
	Monóxido de Carbono	Combustão incompleta em motores e fornos, soldas de acetileno em áreas fechadas
	Fumos do tabaco	Tabagismo ativo e passivo
Metais	Arsênico e derivados	Processos galvânicos, pigmentos, fundições, pesticidas, tintas especiais antiincrustantes
	Cádmio	Eletrodos e componentes de ligas, processos galvânicos (cadmização de itens aeronáuticos)
	Chumbo	Baterias chumbo-ácidas, tintas e gasolina
	Estanho	Soldas eletrônicas, reagentes, resistências elétricas, fungicidas, preservantes de madeira
	Germânio	Diodos e LEDs, vidros especiais, ligas metálicas
	Mercúrio	Explosivos, reagentes mercuriais de laboratório, pigmentos, lâmpadas fluorescentes e baterias
Antineoplásicos	Bleomicina	Quimioterapia / Tratamento de câncer
	Carboplastina	Quimioterapia / Tratamento de câncer
	Cisplatina	Quimioterapia / Tratamento de câncer
Fármacos em geral	Aminoglicosídeos	Gentamicina, estreptomicina, neomicina, amicacina
	Outros antibióticos	Tetraciclina, eritromicina, vancomicina
	Diuréticos de alça	Furosemida
	Antimaláricos	Quinina e cloroquina
	Antireumáticos	Metotrexato

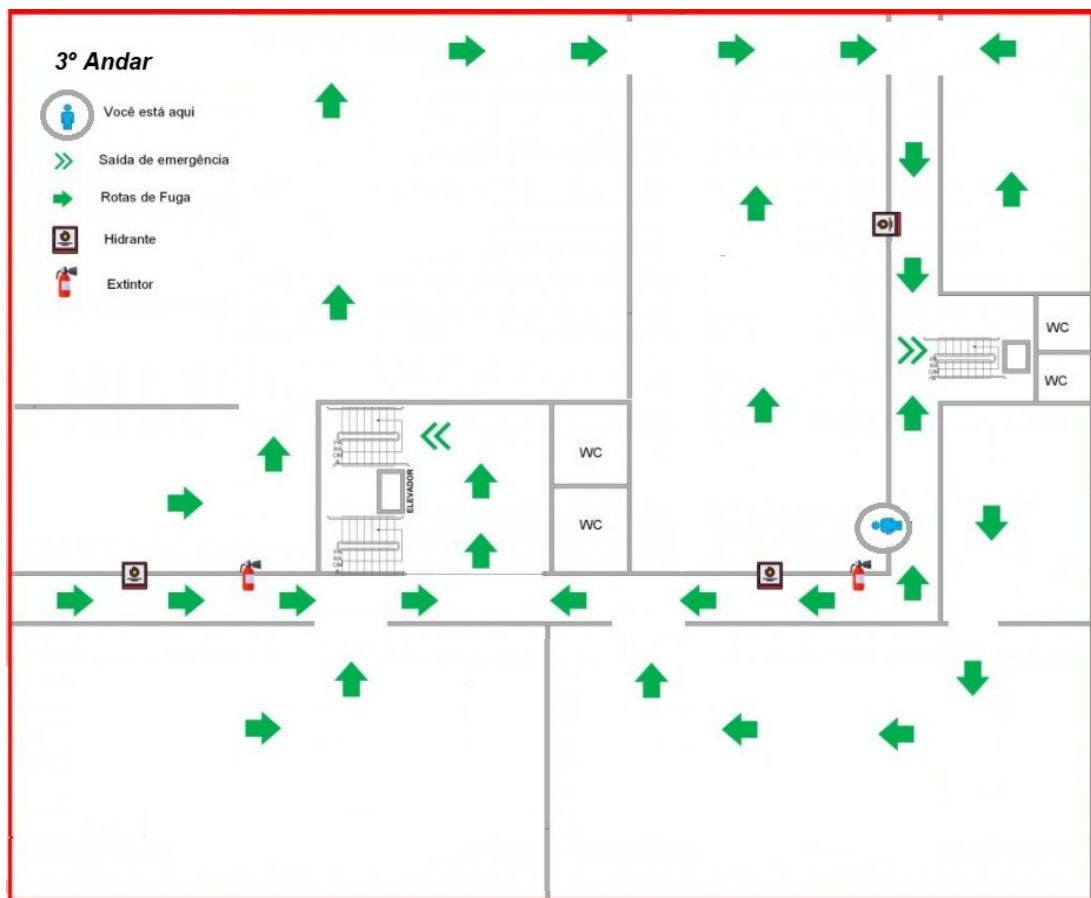
Agente Biológico	Patologia a ser prevenida	EPI Recomendado
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Tuberculose	PFF 2 / N95 ou PFF 3 ou EPI motorizado com peça facial completa e filtro P3
Hantavirus	Hantavirose	PFF 3 ou EPI motorizado com peça facial completa e filtro P3
<i>Bacillus anthracis</i>	Antraz	PFF 3 ou EPI motorizado com peça facial completa
Coronavírus	SARS e CoViD 19	PFF 2 / N95 com proteção facial completa em caso de emissão maciça de aerossóis
Influenzavirus	Gripe aviária	PFF 2 / N95 ou PFF 3 ou EPI motorizado com peça facial completa e filtro P3
Varicela vírus	Varicela/catapora	PFF 2 / N95

Agente Químico	Patologia a ser prevenida	EPI Recomendado
Poeiras sólidas e Névoas (líquidos fracionados mecanicamente)	Pneumoconioses	PFF 1 com ou sem peça facial
Fumos metálicos	Bronquites, pneumonia química, câncer, neuropatias cerebrais	PFF 2 ou EPI motorizado com peça facial completa e filtro P2
Radionuclídeos e Quimioterápicos	Leucemia e câncer	PFF 3 ou EPI motorizado com peça facial completa e filtro P3
Neblinas (líquidos condensados) ácidas	Bronquites e pneumonia química	PFF 2 com peça facial completa
Vapores orgânicos (hidrocarbonetos e halogenados); gases ácidos em baixa concentração	Transtornos hematológicos e arritmias; irritação de mucosas	Peça facial completa e filtro P2 ou EPI motorizado
Amônia e hidróxido de amônio, gases ácidos e vapores orgânicos sob elevados níveis de concentração	Broncoespasmo com insuficiência respiratória, edema pulmonar letal, e queimadura química	Peça facial completa e filtro P3 ou EPI motorizado



ANEXO III

MOBILIZAÇÃO SEGUNDO PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS (PAE)



PLACAS DE SINALIZAÇÃO DE ROTAS DE FUGA



ANEXO IV
RELATÓRIO ANALÍTICO DE CONTROLE MÉDICO OCUPACIONAL

OM:	RELATÓRIO ANALÍTICO 20__										OSA			
Emissão do PCMSO: __/__/20__	MILITARES E SERVIDORES PÚBLICOS										de apoio:			
<p>NOTA PRELIMINAR: a respeito do preenchimento da tabela abaixo, utilizar NÚMEROS nas colunas brancas, e se for o caso, LETRAS nas colunas amarelas (no formulário original) ou tarjadas em um tom cinzento claro. O responsável pelo preenchimento deverá então assinalar uma letra de referência e descrever o evento observado no verso deste formulário. Colocar um traço caso nada haja a ser descrito.</p> <p>Caso seja necessário, agregar outros formulários para a devida composição deste relatório analítico.</p>														
Exames Periódicos Ocupacionais	SETOR AVALIADO (um setor por linha) A numeração visa facilitar comentários adicionais	Militares Ativos	Servidores Públicos	Militares Examinados	Servidores Examinados	Exames Alterados (colocar uma letra e citar abaixo)	Militares Licenciados	Servidores Licenciados	Acidentes de Serviço	Dias Totais Perdidos com Afastamentos	Atividades do Pessoal Licenciado	Causas gerais dos Licenciamentos	Pendências existentes de qualquer natureza	OBS DIVERSAS Indicar LETRA e descrever no verso
	1.													
	2.													
	3.													
	4.													
	5.													
	6.													
	7.													
	8.													
	9.													
	10.													
	TOTAL (nesta tabela)													
<p>Este painel lateral de nove itens tem o objetivo de prestar informações adicionais relativas ao PCMSO.</p> <p>Assinalar com 'X' apenas SIM ou NÃO.</p> <p>Caso julgue necessário, incluir descrição nas linhas no verso deste formulário.</p> <p>Ao final de tudo, o Oficial Médico responsável pelas informações deverá assinar e carimbar.</p>		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RELATIVAS AO CONTROLE MÉDICO OCUPACIONAL										SIM	NÃO	
		1. Existe CIPA NA OM ?												
		2. Há integração técnica da Saúde com a CIPA / recomendações de segurança ?												
		3. Foram observadas alterações patológicas com possível nexo ocupacional ?												
		4. Houve alguma emissão de comunicado de acidente ou atestado de origem ?												
		5. Há um efetivo PCMSO na OM (aplicável por qualquer Oficial Médico) ?												
		6. Em algum ano houve a realização de alguma SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) ? Caso positivo, assinalar abaixo.												
		7. Há civis e militares incluídos no PCA (Programa de Conservação Auditiva)?												
		8. Há programas como radioproteção, ergonomia aplicada, segurança química e proteção respiratória, plano de emergências médicas ou outros ?												
		9. Há dificuldades para implantação do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/ Decreto 6856-2009) na OM ?												
ALGUNS INDICADORES DE SAÚDE OCUPACIONAL DA OM:														
IRA: Índice Relativo de Acidentes = nº de acidentes x 100 / Efetivo total da OM												IRA =	%	
IRD: Índice Relativo de Doentes = nº de doentes com afastamento x 100 / Efetivo total da OM												IRD =	%	
TAE: Taxa Anual de Examinados via PCMSO = Profissionais examinados / Efetivo total da OM =													%	

VERSO (CONTINUAÇÃO) DO RACMO	
OBSERVAÇÕES RELATIVAS AO CONTROLE MÉDICO OCUPACIONAL DO ANO 20__ DO _____ (NOME DA OM)	
A:	
B:	
C:	
D:	
E:	
F:	
G:	
H:	
I:	
J:	
K:	
L:	
M:	
N:	
O:	
P:	
Q:	
R:	
S:	
T:	
U:	
V:	
W:	
X:	
Y:	
Z:	

Observação: Se a quantidade de 10 linhas de discriminação de setores da OM for insuficiente, solicita-se a utilização de tantos formulários quanto necessários

Nome e CRM do Médico do Trabalho Responsável pelo PCMSO:
Nome e CRM do Médico Gestor/Executor do PCMSO:

Local, data e assinatura com carimbo do Oficial Médico responsável por este Relatório Analítico

ANEXO V
RELATÓRIO FINAL CONCLUSIVO DE INQUÉRITO SANITÁRIO DE ORIGEM



COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
NOME DA OSA ou GSau

Relatório Final Conclusivo do Inquérito de Sanitário de Origem (ISO)

*Destinado exclusivamente a prestar informações técnicas de natureza pericial,
respeitados os critérios relativos a informações pessoais previstos em Lei*

Tendo sido analisados os autos deste Inquérito Sanitário de Origem (ISO),
instaurado por determinação do _____

(Citar a autoridade competente e a OM que comanda – referir COMAER se for o Comandante da Aeronáutica)

para fins de avaliação das condições clínicas e necessário esclarecimento quanto à influência
que o cumprimento das obrigações de serviço, ou de natureza profissional, possa ter exercido
sobre eventual morbidade, foi caracterizada como _____

(Minucioso relato clínico de todos os aspectos factuais apurados com relação à afecção ou à lesão adquirida pelo inspecionando no momento do ISO, inclusive com eventuais sequelas)

Após o exame dos fatos e elementos constituintes deste processo de ISO,
chega-se à conclusão de que _____

(Nome completo, posto ou graduação com nome de guerra e número da identidade militar)

adquiriu (ou não adquiriu) a doença clinicamente constatada / sofreu (ou não sofreu) lesão
acidental na data de ____/____/20____, em consequência de atividade exercida em
serviço.

Em resposta aos quesitos formulados pela Junta de Saúde _____

(Citar a OSA da Junta)

na data de ____/____/20____, informa-se que:

1º Quesito e resposta: _____

2º Quesito e resposta: _____

Nº Quesito e resposta: _____

Em conclusão, reafirma-se que existe (ou não existe) relação de causa e efeito
entre o agravo constatado ao exame das condições atuais da saúde do inspecionado.

O processo deste ISO, agregado a este Relatório Final, deverá ser
encaminhado, sob forma física ou mídia digital, para a Autoridade Competente que o
instaurou, em cumprimento ao instruído pelas normas periciais de saúde da DIRSA.

_____, ____/____/20____
(Local e OM da realização do ISO)

Encarregado do ISO

ANEXO VI
HOMOLOGAÇÃO DE INQUÉRITO SANITÁRIO DE ORIGEM



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

HOMOLOGAÇÃO DE ISO

Considerando o Inquérito Sanitário de Origem nº /20 ,
instaurado no , de de 20 , tendo como Encarregad , e como Requerente o ,
verifica-se pelo material probatório acostado aos presentes
autos que há nexo de causalidade entre ocorrido com o periciado em de
de 20 e o diagnóstico de (CID-10:).

Em face dessa averiguação, resolvo:

- a) Homologar as conclusões d Encarregad do Inquérito Sanitário de Origem;
- b) Fazer retornar o processo na íntegra à OM de origem do requerente, para que providencie os trâmites finais previstos na , de de de

Rio de Janeiro, de de 20 .

Maj Brig Med
Diretor de Saúde da Aeronáutica

Cópia de Documento Digital assinado por
Para obter este documento com amparo legal, a Seção de Protocolo deverá imprimi-lo
com a opção de envio ao Portal de Autenticação de Documentos (ADOC).

ANEXO VII
ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL



Via da Administração Pública

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
Secretaria de Recursos Humanos
Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor - SIASS

Atestado de Saúde Ocupacional - ASO

Nome: ADRIANA SIAPE SAUDE	
Matrícula SIAPE: 1713700	
Dt. nascimento: 01/01/1960	Cidade: BRASILIA
	UF: DF
Nº RG: 11111111111111	Órgão expedidor: SSP
Lotação: 000000002 - SAUDE2	
Cargo: ADMINISTRADOR	

Relação dos Exames Requisitados/Realizados

Descrição	Data Realização
Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	01/01/2010
Mamografia convencional bilateral	01/01/2010
Glicemia após sobrecarga com dextrose ou glicose - pesquisa e/ou dosagem	01/01/2010
Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	01/01/2010
Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	01/01/2010
Coolesterol total - pesquisa e/ou dosagem	01/01/2010
Transaminase oxaloacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem	01/01/2010
Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem	01/01/2010
Células, pesquisa de células neoplásicas (citologia oncológica) - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	01/01/2010
Sangue oculto, pesquisa - nas fezes	01/01/2010

Conclusão: Apto

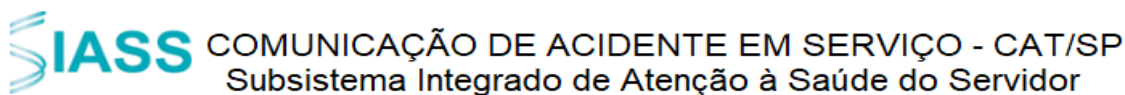
Brasília, 17 de Agosto de 2010.

LEONARDO SIAPE SAUDE
Médico
CRM - DF 1874

ADRIANA SIAPE SAUDE
Declaro que recebi a 2ª via deste ASO

ANEXO VIII
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE NO TRABALHO – SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL / CAT-SP

ANEXO III do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público



NOME DA UNIDADE DE SAÚDE:
NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE:
ENDEREÇO:

I. DADOS DO(A) SERVIDOR(A)

Nome:			
Sexo: () F () M	Data de nascimento: ____/____/____	CPF:	RG:
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
UF:	CEP:		
Tel.: (Comercial):	Residencial:	Celular:	
E-mail:			
DADOS FUNCIONAIS:			
SIAPE:		Identificação única:	
Órgão:		Lotação de exercício:	
Cargo:		Função:	

II. ACIDENTE OU DOENÇA

Data do acidente/doença: ____/____/____	Hora:	Local (Ex: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho ou nome da rua.)
Órgão:	CNPJ:	
UF:	Município:	
Descrição da situação geradora do acidente/doença: (Especificar após quantas horas de trabalho o acidente ocorreu)		
Tipo: () acidentes típicos* () acidentes de trajeto** () doença ocupacional***		Último dia trabalhado: ____/____/____
Características do acidente/situação de adoecimento:		

() Com afastamento () Sem afastamento () Com lesão () Sem lesão () Com óbito	
Parte(s) do corpo atingida(s) (TABELA I):	
Agente Causador Acidente (TABELA II):	
Agente Causador da Doença Profissional (TABELA III):	
Situação Geradora do Acidente ou Doença (TABELA IV):	
Houve registro policial do acidente? () Sim () Não	
Dados das testemunhas, se possível:	
1. Testemunha	
Nome:	
Endereço:	
Telefones de contato:	
2. Testemunha	
Nome:	
Endereço:	
Telefone de contato:	

III. DECLARAÇÃO E DADOS DO EMITENTE

(Declaramos serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, assumindo total responsabilidade pelas mesmas)

Nome:	
CPF:	SIAPE (Se servidor público da UFC):
Categoria: () Próprio servidor () Chefia imediata () Familiar () Profissional da DESMT/CPASE () Médico do Trabalho e/ou perito () Testemunha do acidente () Outro: _____	
Contatos:	
Data do registro: ____/____/____	
(Assinatura e carimbo, se possível, do emitente)	(Assinatura e Carimbo, se possível, da chefia imediata)

IV. ATENDIMENTO DE SAÚDE

Houve atendimento em alguma unidade de saúde? () Sim () Não.	Se sim, qual a data do atendimento? ____/____/____
Qual (is) procedimento(s) adotado(s) no atendimento?	
Houve internação? () Sim () Não	Duração provável do tratamento: _____ dias
Descrição e natureza da lesão:	

Observações adicionais:	
Diagnóstico provável:	CID:
Observações:	
O servidor deverá afastar-se do trabalho durante o tratamento? () Sim () Não	Houve nexó causal? () Sim () Não. <u>Se sim, especifique:</u>
Data do registro: ____/____/____	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"><div>_____ (Assinatura e carimbo, se possível, do emitente)</div><div>_____ (Assinatura e Carimbo, se possível, da chefia imediata)</div></div> <div style="text-align: center; margin-top: 50px;">_____ (Assinatura e Carimbo do Perito Médico em Saúde)</div>	

ANEXO IX
FICHA MÉDICA DE EVACUAÇÃO (FME)

FICHA MÉDICA DE EVACUAÇÃO (FME)

COMANDO DA AERONÁUTICA
Ficha Médica de Evacuação / EVAM
Lei 6.880/80 – Art.108 /Estatuto dos Militares

OSA executante: _____
OM apoiada: _____
Transporte: () Aéreo () Terrestre () Aquaviário

Identificação do Paciente: () Militar () Civil () Paciente () Com acompanhante ou familiar
Data e hora do início da Missão () Destino do Transporte:

Nome/posto: _____ Saram: _____ Sexo: () M () F Idade: _____

Condições do(a) Paciente: () Alta hospitalar () Mórbido/Ferido/Baixado () Gestante () Urna mortuária

Diagnóstico Presuntivo, caso aplicável: _____

ATENDIMENTO INICIAL	<i>Nível Crítico:</i> () I- Ventilação Mecânica / Suporte Intensivo () II- Instável /O ₂ /Monitoração contínua () III- Estável, acesso venoso e O ₂ , exige enfermagem () IV- Estável / Basal
	<i>Prazo de Atendimento:</i> () U – Urgente () P –Precedência até 72 horas () R – Rotina
	<i>Classe:</i> () 1 – Casos psiquiátricos () 2 – Transporte deitado obrigatório () 3 – Transporte sentado () 4 – Casos transportáveis sem acompanhamento, detentores de autonomia de ação em emergências
	<i>Nível de Consciência AVDI e equivalente na escala de Glasgow (subtrair reação pupilar):</i> () Alerta – Glasgow 15 () Responde somente à Voz/estímulo verbal – Glasgow 13 () Responde sob estímulo Doloroso – Glasgow 8 () Inconsciente, sem qualquer resposta – Glasgow 3
	<i>Reação pupilar a estímulos:</i> () Presente bilateral (-1) Apenas um olho (-2) Sem reação pupilar

Evolução Clínica durante o Transporte:

Alterações observadas (complementar no verso com os parâmetros operacionais):

() Nenhuma () Sudorese () Cianose () Dispneia () Cefaleia () Otalgia () Náuseas () Vômitos () Tremores

Tratamento aplicado:

() Nenhum () Repouso () O₂ Suplementar a ____ litros/min. () Fluidos _____ ml () Outras abordagens e/ou medicamentos utilizados:

Alimentação fornecida:

Observações Clínicas Adicionais:

Sinais Vitais – **PA**(____ / ____) mmHg **FC** (____) bpm **FR** (____) ipm **Tax** (____) °C

Paciente necessitou de monitoração cardíaca contínua (MCC) durante toda a missão? () sim () não

Local, data e hora do final da Missão

Assinatura e CRM do Médico

PARÂMETROS OPERACIONAIS DA FICHA MÉDICA DE EVAM

A serem preenchidos durante a Missão EVAM por qualquer profissional de saúde nela envolvido, segue protocolos regulamentares previstos, além da Portaria Ministerial nº 2.048/2002-MS.

Destina-se ao registro organizado dos parâmetros técnicos para cada modal de transporte: Aéreo, Terrestre ou Aquaviário, a serem listados no verso da ficha médica de evacuação (FME).

Condutas técnicas subsidiárias do atendimento de suporte, imobilizações e oxigenoterapia, e administrativas na gestão de materiais e de equipamentos utilizados na missão.

ASPECTOS GERAIS DA MISSÃO EVAM Nº e data da Requisição:

Utilizado material da maleta de EVAM ? () sim () não = Quais:

Urgência em vítimas de acidentes ou locais de difícil acesso com equipamentos de salvamento terrestre, aquático ou em alturas (uso de Ambulância de Resgate do tipo C) ? () sim () não

Paciente necessitou de reanimação cardiopulmonar durante o trajeto ? () sim () não

Difícil manejo de paciente psicótico / muito agressivo / suicida ? () sim () não

Fatores que implicaram na segurança das equipes de APH ? () Risco de choque elétrico () Risco de exposição a radiações e/ou produtos químicos perigosos / inflamáveis () Contaminação biológica () Outros (descrever): _____

É missão ACISO ou OPERAÇÃO ESPECIAL que tenha necessitado de EVAM? () sim () não
Identificar o nome da operação:

TRANSPORTE AÉREO: Remoção ou resgate por aeronave de asas fixas ou rotativas – **tipo E**

Esquadrão aéreo executante: _____ Hospital de destino: _____

Ocorrências durante a missão: () ausência () antes da subida () depois da subida () após o pouso

Quais: _____

Altitude: () até 1.500m/5 mil pés () de 1.500 a 3.000m/10 mil pés () acima de 3.000m/10 mil pés

Condições de turbulência: () sem turb. () pequena turb. () moderada turb. () severa turb. com danos (descrevê-los aqui): _____

Hora decolagem: __h__' Tempo de voo: _____ Razão de descida: _____ Hora aterragem: __h__'

TRANSPORTE TERRESTRE: Remoção ou resgate por ambulância – **tipos A, B, ou D**

Tipo de ambulância: () A/transporte () B/suporte básico () D/suporte avançado

Ocorrências no trajeto: () ausência () trânsito retido () acidente () inundação () viatura em pane

TRANSPORTE AQUAVIÁRIO: Remoção ou resgate por embarcação motorizada – **tipo F**

Suporte médico adequado à missão ? () sim () não Algo faltou?

Ocorrências no trajeto: () ausência () ameaças de naufrágio / emborcamento () pane de motor

Militar responsável pelo registro das informações nesta página: _____