

MÓDULO 31: PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO

CAPÍTULO 1: REALIZAR EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

- ANEXOS:**
- 1 – Fluxo do Subprocesso Realizar Exame Médico Admissional**
 - 2 – Regras para Realização de Exames Médicos Admissíveis, Periódico, Demissional, Retorno ao Trabalho, Mudança de Cargo, Função, Atividade ou Especialidade e Primeiros Socorros**
 - 3 – Grade de Exames Admissíveis**
 - 4 – Critérios de Inaptidão**
 - 5 – Critérios de Incompatibilidade**

1 ATRIBUTOS DO SUBPROCESSO

1.1 Objetivo - Realizar Exame Médico Admissional que se constitui de uma bateria de exames clínicos, oftalmológicos e radiográficos que, adicionada à avaliação do profissional especializado (médico) gere subsídios para a contratação de pessoas aprovadas em concurso público e que estejam gozando de bom estado de saúde física e mental para o desempenho eficiente e eficaz das atribuições do cargo para o qual foram aprovados.

1.2 Abrangência – Toda a Empresa.

1.3 Gestor – DESAP.

1.4 Fornecedores – AC e DRs.

1.5 Clientes – Candidatos a Empregados, Estagiários e Jovem Aprendiz dos Correios.

1.6 Periodicidade – De acordo com os eventos de contratação de empregados, estagiários e Jovem aprendiz.

1.7 Duração – até 30 dias.

2 DESCRIÇÃO DO SUBPROCESSO

2.1 Procedimentos para a contratação de empregados

2.1.1 Da área de saúde

2.1.1.1 Receber a lista de convocados, por dia, da área de captação regional.

2.1.1.2 Demandar a Postal Saúde a realização do exame admissional, conforme anexo 3 deste capítulo, para atendimento em até 3 (três) dias corridos antes da data de comparecimento do candidato.

2.1.1.3 Estabelecer em conjunto com a Postal Saúde um cronograma de realização dos exames admissionais e retorno do candidato para entrega dos resultados.

2.1.1.4 Orientar o candidato quanto aos procedimentos que deverão ser adotados em conjunto com a Postal Saúde.

2.1.1.5 Encaminhar lista de candidatos ausentes para a captação regional.

2.1.2 Procedimentos do candidato

2.1.2.1 Comparecer ao local indicado para realização dos exames solicitados.

2.1.2.2 Realizar os exames no local indicado.

2.1.2.3 Receber o resultado dos exames na data indicada.

2.1.2.4 Comparecer ao local indicado pela Postal Saúde, portando os resultados dos exames, conforme agendamento.

2.1.3 Procedimentos da Postal Saúde

2.1.3.1 Estabelecer a agenda de atendimento para posterior convocação e acompanhamento da execução dos exames.

2.1.3.2 Receber os resultados dos exames realizados pelo candidato.

2.1.3.3 Analisar os resultados dos exames.

2.1.3.4 Verificar os critérios de inaptidão e de incompatibilidade, conforme o caso, constantes nos anexos 4 e 5 deste capítulo.

2.1.3.5 Requisitar exame complementar, fundamentando a decisão, caso necessário.

2.1.3.6 Emitir ASO – Atestado de Saúde Ocupacional em 3 vias (candidato, Postal Saúde e captação) e 1 cópia digitalizada a ser encaminhada para a Área de Saúde da Regional ou da AC.

2.1.3.7 Solicitar do candidato a assinatura no ASO.

2.1.3.8 Entregar uma via do ASO ao candidato.

2.1.3.9 Registrar os ASO com resultado “Apto” ou “inapto” e encaminhar para a captação regional.

2.1.3.10 Encaminhar para a área de contratação o candidato considerado apto.

2.1.3.11 Arquivar uma via do ASO e os resultados dos exames independente do resultado (apto ou inapto).

2.2 Procedimentos para contratação do estagiário

2.2.1 Da área de saúde

2.2.1.1 Receber a lista de convocados, por dia, da área de captação regional.

2.2.1.2 Demandar a Postal Saúde a realização de exame admissional.

2.2.1.3 Estabelecer em conjunto com a Postal Saúde o cronograma de realização dos exames admissionais.

2.2.1.4 Orientar o estagiário a apresentar atestado médico (avaliação clínica).

2.2.1.5 Agendar com a Postal Saúde o retorno do candidato para entrega do atestado médico (avaliação clínica).

2.2.2 Procedimentos do Estagiário

2.2.2.1 Comparecer ao local indicado pela Postal Saúde para realização do exame admissional (avaliação clínica), portando o atestado médico, conforme agendamento.

2.2.3 Procedimentos da Postal Saúde

2.2.3.1 Estabelecer a agenda de atendimento para posterior convocação e acompanhamento da execução dos exames.

2.2.3.2 Receber o resultado da Avaliação Clínica realizada pelo estagiário.

2.2.3.3 Analisar os resultados apresentados.

2.2.3.4 Requisitar exame complementar, fundamentando a decisão, caso necessário.

2.2.3.5 Emitir ASO – Atestado de Saúde Ocupacional em 3 vias (estagiário, Postal Saúde e captação) e 1 cópia digitalizada a ser encaminhada para a Área de Saúde da Regional ou da AC.

2.2.3.6 Solicitar do estagiário a assinatura no ASO.

2.2.3.7 Entregar uma via do ASO ao estagiário.

2.2.3.8 Registrar os ASO com resultado “Apto” ou “inapto” e encaminhar para a captação regional.

2.2.3.9 Encaminhar para a área de contratação o estagiário considerado apto.

2.2.3.10 Arquivar uma via do ASO e os resultados dos exames independente do resultado (apto ou inapto).

2.3 Procedimento na contratação de Jovem Aprendiz

2.3.1 Da área de saúde

2.3.1.1 Receber a lista de convocados, por dia, da área de captação regional.

2.3.1.2 Demandar a Postal Saúde a realização do exame admissional, conforme anexo 3 deste capítulo, para atendimento em até 3 (três) dias corridos antes da data de comparecimento do Jovem Aprendiz.

2.3.1.3 Orientar o Jovem Aprendiz quanto aos procedimentos que deverão ser adotados em conjunto com a Postal Saúde.

2.3.1.4 Estabelecer em conjunto com a Postal Saúde cronograma de realização dos exames admissionais e retorno do Jovem Aprendiz para entrega dos resultados.

2.3.1.5 Encaminhar lista de Jovem Aprendiz ausentes para a captação regional.

2.3.2 Procedimentos do Jovem Aprendiz

2.3.2.1 Comparecer ao local indicado para realização dos exames solicitados.

2.3.2.2 Realizar os exames no local indicado.

2.3.2.3 Receber o resultado dos exames na data indicada.

2.3.2.4 Comparecer ao local indicado pela Postal Saúde, portando os resultados dos exames, conforme agendamento.

2.3.3 Procedimentos da Postal Saúde

2.3.3.1 Estabelecer a agenda de atendimento para posterior convocação e acompanhamento da execução dos exames.

2.3.3.2 Receber os resultados dos exames realizados pelo Jovem Aprendiz.

2.3.3.3 Analisar os resultados dos exames.

2.3.3.4 Requisitar exame complementar, fundamentando a decisão, caso necessário.

2.3.3.5 Emitir ASO – Atestado de Saúde Ocupacional em 3 vias (Jovem Aprendiz, Postal Saúde e captação) e 1 cópia digitalizada a ser encaminhada para a Área de Saúde da Regional ou da AC.

2.3.3.6 Solicitar do Jovem Aprendiz a assinatura no ASO.

2.3.3.7 Entregar uma via do ASO ao Jovem Aprendiz.

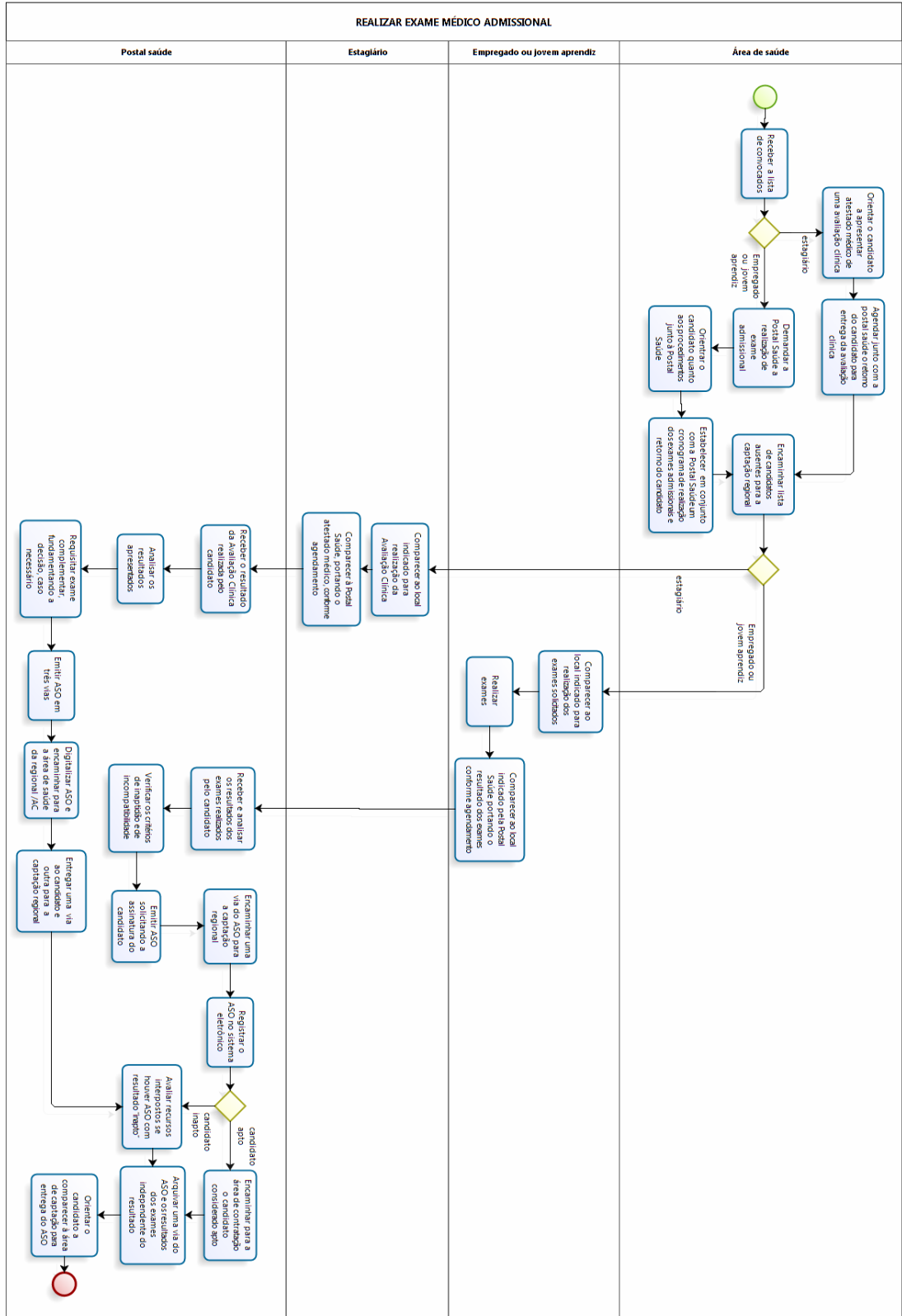
2.3.3.8 Registrar os ASO com resultado “Apto” ou “inapto” e encaminhar para a captação regional.

2.3.3.9 Encaminhar para a área de contratação o Jovem Aprendiz considerado apto.

2.3.3.10 Arquivar uma via do ASO e os resultados dos exames independente do resultado (apto ou inapto).

* * * * *

ANEXO 1: FLUXO DO SUBPROCESSO REALIZAR EXAME MÉDICO ADMISSIONAL



* * * * *

ANEXO 2: REGRAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS ADMISSIONAIS, PERIÓDICO, DEMISSSIONAL, RETORNO AO TRABALHO, MUDANÇA DE CARGO, FUNÇÃO, ATIVIDADE OU ESPECIALIDADE E PRIMEIROS SOCORROS

1 COORDENAÇÃO DO PCMSO

1.1 A DR deverá designar um médico dos Correios como encarregado pelos exames constantes do PCMSO (preferencialmente especialista em Medicina do Trabalho).

1.2 Caberá ao médico coordenador do PCMSO da DR ou da AC coordenar a realização dos exames admissionais, periódicos, demissionais, de retorno ao trabalho e de mudança de função, de atividade, de especialidade ou de cargo, a que se submeterão os empregados, com ônus integral para a Empresa.

2 REALIZAÇÃO DOS EXAMES

2.1 Para a realização dos exames admissionais, periódicos, demissionais, retorno ao trabalho e mudança de função, de atividade, de especialidade ou de cargo, a Área de Saúde da Regional ou da AC deverá utilizar os serviços médicos, preferencialmente, na seguinte ordem:

2.1.1 Entidades de Assistência Médica credenciadas pela Postal Saúde.

2.1.2 Entidades contratadas para esse fim específico.

3 EMISSÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

3.1 Para os exames médicos previstos no PCMSO, o médico examinador emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, no mínimo em 3 (três) vias, sendo que a primeira via do ASO ficará no local de trabalho do empregado (captação ou CAD), a segunda via do ASO ficará na Postal Saúde e a terceira via do ASO será entregue ao empregado, mediante recibo em todas as vias.

3.2 A Postal Saúde deverá encaminhar uma cópia digitalizada do ASO aos cuidados da área de saúde da regional/AC e à disposição da fiscalização do trabalho.

3.3 O ASO deverá conter:

- a) nome completo, matrícula, RG, lotação e função ou cargo do candidato ou empregado;
- b) riscos ocupacionais específicos existentes ou a ausência deles na atividade do empregado;
- c) procedimentos médicos a que foi submetido o empregado, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;
- d) definição de apto ou inapto para a função específica que o empregado irá exercer, estiver exercendo ou exerceu;

MANUAL DE PESSOAL	MÓD: 31
VIG: 06.10.2014	CAP: 1
	Anexo 2 2/5

- e) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- f) data e assinatura do médico examinador e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- g) nome e CRM do médico coordenador do PCMSO;
- h) data e assinatura do candidato/empregado examinado.

4 REGISTRO DE DADOS E RELATÓRIOS

4.1 Os dados obtidos nos exames médicos, avaliação clínica, exames complementares, conclusões e medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário clínico individual e sistema informatizado que ficará sob a responsabilidade da Postal Saúde e disponíveis aos profissionais da área de saúde dos correios, respeitando o sigilo profissional e a privacidade dos dados.

4.1.1 Esses registros deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos, após o desligamento do empregado.

4.2 Os exames previstos no PCMSO deverão obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, as quais deverão ser objeto de relatório anual de responsabilidade da Postal Saúde e disponíveis aos profissionais da área de saúde dos correios, respeitando o sigilo profissional e a privacidade dos dados.

4.3 A Postal Saúde deverá elaborar relatório anual informatizado discriminando, por setores da Empresa (por estabelecimento), o número e a natureza dos exames médicos realizados, incluindo avaliações clínicas, exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais e disponíveis aos profissionais da área de saúde dos correios para o planejamento do próximo ano.

4.3.1 Os empregados com resultados anormais, deverão ser encaminhados para acompanhamento por médico e/ou Programa de Acompanhamento de pacientes crônicos indicados pela Postal Saúde, apresentando relatórios pertinentes.

4.4 O relatório anual deverá ser apresentado e discutido na CIPA, onde houver, de acordo com a NR-5, sendo sua cópia anexada ao livro de atas daquela Comissão.

4.5 O relatório anual do PCMSO poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que esse seja mantido de modo a proporcionar imediato acesso por parte do Agente da Inspeção do Trabalho.

4.6 A Postal Saúde emitirá relatório semestral à Área de Saúde da Regional ou da AC, informando a evolução do PCMSO no trimestre anterior, discriminando, por setor da Empresa (em nível de departamento/unidade), o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas, exames complementares e quantitativo de inaptidões por natureza de exame.

5 AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

MANUAL DE PESSOAL	MÓD: 31
VIG: 06.10.2014	CAP: 1
	Anexo 2 3/5

5.1 Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de acidente de trabalho, doenças do trabalho e/ou profissionais, decorrentes de exames médicos ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, caberá à medicina do trabalho dos Correios ou indicada pela Postal Saúde:

- a) solicitação da emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT;
- b) indicação, quando necessário, do afastamento do empregado da exposição ao risco, ou do trabalho;
- c) encaminhamento do empregado à Previdência Social para estabelecimento de nexos técnico, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;
- d) orientações ao empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente.
- e) preenchimento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN quando previsto na lista de notificação compulsória.

6 ORIENTAÇÕES GERAIS

6.1 Para aproveitamento de Resultados de Exames, caso o empregado tenha se submetido a qualquer perícia ou tratamento que tenha requerido atividade médica integrante dos exames previstos no PCMSO e desde que no prazo de validade cabível, os resultados serão considerados, evitando-se repetições desnecessárias de exames.

6.2 O cronograma para realização dos exames periódicos será elaborado pelo médico coordenador do PCMSO da DR ou da AC de comum acordo com a Postal Saúde, de acordo com as possibilidades de atendimento do serviço médico e respeitadas as peculiaridades de cada DR ou da AC.

6.3 Todas as despesas com os exames e consultas estabelecidos para os exames admissionais, periódico, demissional, mudança de cargo, de atividade, de função ou de especialidade serão por conta dos Correios.

6.4 Nas situações em que o empregado, injustificadamente, não concluir o seu exame periódico dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos contados a partir da data de convocação, deverá ser aplicado as orientações previstas nos subitens 4.4, 4.4.1, 4.4.2 e 4.4.3 do Capítulo 2, Módulo 46 (Regulamento Disciplinar de Pessoal) do MANPES.

6.5 A grade de exames prevista no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO deve ser observada, rigorosamente ao estabelecido nos capítulos 1, 2 e 3 deste Módulo.

6.6 Conforme estabelecido na NR 7 da PRT 3.214 do MTE, é atribuição do Médico do Trabalho dos Correios ser o responsável Técnico Nacional/Regional do PCMSO/Coordenador.

7 CAMPANHA DO EXAME MÉDICO PERIÓDICO

MANUAL DE PESSOAL	MÓD: 31
VIG: 06.10.2014	CAP: 1
	Anexo 2 4/5

7.1 A campanha do Exame Médico Periódico deve ser amplamente divulgada, visando atingir a todos os empregados.

7.2 A participação de todos os empregados deve ser incentivada e acompanhada pelos gestores.

7.3 Nenhum empregado, estagiário ou jovem aprendiz pode trabalhar sem que seu exame periódico esteja dentro do prazo de validade, comprovado pela emissão do ASO.

8 EXAME MÉDICO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO, DE ATIVIDADE, DE ESPECIALIDADE OU DE CARGO

8.1 O exame médico de mudança de função, de atividade, de especialidade ou de cargo será realizado, obrigatoriamente, antes da data da alteração contratual. Entende-se por mudança de função, de atividade, de especialidade ou de cargo toda e qualquer alteração prevista no PCCS, envolvendo atribuições, posto de trabalho ou de setor que implique na exposição do empregado a risco(s) diferente(s) daquele(s) a que estava exposto antes da mudança.

8.2 Nas situações em que o novo cargo, função, atividade ou especialidade apresentar risco diferente da situação funcional atual do empregado, deverá ser observado:

a) se o ASO – Atestado de Saúde Ocupacional - do último exame periódico ainda estiver dentro do prazo de validade, devem ser solicitados apenas os exames / avaliações que complementam a grade de exames periódicos exigida para a nova situação funcional pretendida pelo empregado. Após análise de todo o conjunto, deve ser emitido o novo ASO;

b) se o ASO do último exame periódico estiver com o prazo de validade vencido, deverão ser solicitados todos os itens da grade de exames periódicos inerentes à nova situação funcional pretendida pelo empregado, para a emissão do novo ASO.

8.3 Nas situações em que o novo cargo, função, atividade ou especialidade não apresentar qualquer alteração no risco a que o empregado pode ser exposto, deverá ser observado:

a) se o ASO do último exame periódico estiver dentro do prazo de validade, nenhum exame deverá ser solicitado;

b) se o ASO do último exame periódico não estiver dentro do prazo de validade, o empregado deverá ser encaminhado para a realização do exame periódico correspondente.

9 EXAME MÉDICO DEMISSIONAL

9.1 O exame médico demissional será obrigatoriamente realizado nos casos de demissão motivada ou imotivada, até a data da homologação da rescisão contratual.

9.2 O exame médico demissional deve constatar o estado de saúde do empregado e compreenderá avaliação médica com realização de exames complementares, caso o médico examinador verifique essa necessidade.

MANUAL DE PESSOAL	MÓD: 31
VIG: 06.10.2014	CAP: 1
	Anexo 2 5/5

9.3 Quando da realização do exame demissional do empregado, deverá ser observado se o ASO do último exame periódico está com o prazo de validade vencido, ; neste caso, deverão ser solicitados todos os itens da grade de exames periódicos inerentes à situação funcional do empregado, para a emissão do ASO demissional.

9.4 O exame médico demissional será obrigatoriamente realizado até a data de homologação da demissão, e, caso o último exame médico ocupacional do empregado tenha sido realizado há menos de 135 dias, o último ASO terá validade conforme previsto na NR 7.

10 EXAME MÉDICO COMPLEMENTAR

10.1 Os exames complementares solicitados pelo médico examinador e não constantes das grades previstas nos anexos do capítulo 1, 2 e 3 serão compartilhados pelos empregados, exceto para exame complementar do admissional.

10.2 Em todas as situações previstas neste módulo, somente haverá exame complementar nos casos em que o médico examinador verificar sua real necessidade.

10.3 Os tipos de exames complementares, a serem solicitados, ficarão a critério do médico coordenador do PCMSO da Regional ou da AC, de acordo com os riscos da atividade detectados no mapeamento de riscos ambientais da Empresa e dos referenciais clínico-epidemiológicos.

10.4 Fatores como o cargo a ser desempenhado e idade podem ser critérios para solicitação de exames complementares pelo profissional habilitado, a critério do médico coordenador do PCMSO da Regional ou da AC.

10.5 Para os casos de afastamentos decorrentes de doenças ocupacionais ou acidentes do trabalho, não haverá compartilhamento com o empregado para realização de exames complementares.

11 PRIMEIROS SOCORROS

11.1 Todos os prédios da Empresa deverão estar equipados com material necessário à prestação de primeiros socorros básicos (pequenos curativos), guardado em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim.

11.2 O conteúdo básico da caixa de primeiros socorros deverá ser: Gaze, esparadrapo, adesivos ou *spray* (tipo *Band-Aid*) específico para pequenas lesões, luvas descartáveis, soro fisiológico 0,9% e ataduras (tipo crepom). Não é aconselhável colocação de instrumentos cortantes, medicamentos ou materiais perecíveis.

* * * * *

ANEXO 3: GRADE DE EXAMES ADMISSIONAIS

1 EXAMES ADMISSIONAIS PARA TODOS OS CARGOS

1.1 Os exames descritos a seguir são obrigatórios para todos os cargos por ocasião da Admissão nos Correios:

- a) hemograma completo: glicemia de jejum; Gama GT; Ácido Úrico; Creatinina; EAS e Perfil Lipídico; Fator RH + Tipagem Sanguínea;
- b) Consulta oftalmológica com tonometria;
- c) Sexo Masculino: para os candidatos com idade acima de 45 anos deverá ser solicitado Consulta Urologista + PSA total/livre (Antígeno Prostático);
- d) Sexo Feminino (todas as idades): deverá ser solicitado Consulta Ginecologista + colpocitológico (Papanicolau);
- e) Mulher (com idade acima de 45 anos): deverá ser solicitado o exame de mamografia;
- f) RX de Tórax (PA e Perfil);
- g) Homem e Mulher (com idade acima de 45 anos): Consulta Cardiologista + ECG;
- h) Cartão de vacinação atualizado;
- i) Anamnese clínico ocupacional, exame físico e emissão do ASO.

1.2 Fica sob responsabilidade do DESAP/AC o estabelecimento das grades de exames.

2 EXAMES COMPLEMENTARES ADMISSIONAIS ESPECÍFICOS PARA O CARGO DE AGENTE DE CORREIOS NAS ATIVIDADES DE CARTEIRO, OPERADOR DE TRIAGEM E TRANSBORDO – OTT- E ATENDENTE COMERCIAL

2.1 Para os cargos acima é obrigatória, além dos exames admissionais básicos definidos no item 1, a seguinte grade de exames complementares:

Cargos Exames	Agente de Correios na atividade de Carteiro	Agente de Correios na atividade de Operador de Triagem e Transbordo	Agente de Correios na atividade de Atendente Comercial
Rx joelhos (AP, perfil e axial de patelas)	X	X	X
RX de pés (AP, perfil com carga e oblíquo)	X	X	X
Rx Ombros (AP e perfil escapular)	X	X	X

Rx Punhos (AP e perfil)	X	X	X
-------------------------	---	---	---

Cargos Exames	Agente de Correios na atividade de Carteiro	Agente de Correios na atividade de Operador de Triagem e Transbordo	Agente de Correios na atividade de Atendente Comercial
Rx Coluna por segmentos (AP e perfil) com medida de angulação do grau para escoliose	X	X	X
EEG	X	X	X
Ultrassonografia das Articulações (ombros, cotovelos, punhos e mãos)	X	X	X
Ultrassonografia das Articulações (joelhos e pés)	X		

Obs 1: Os exames radiográficos deverão ser acompanhados de avaliação ortopédica.

Obs 2: Exames tipo ENMG/Eletroneuromiografia e de imagem tipo: Ultrassonografia, Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada poderão ser solicitados, em caráter excepcional, para investigar lesões osteomusculoligamentares e/ou hérnias discais.

Obs 3: Avaliações audiométricas poderão ser solicitadas, com ônus integral para a Empresa, sempre que ocorra exposição a níveis de pressão sonora elevados e conforme identificação prévia realizada pela Área de Engenharia de Segurança do Trabalho da DR no PPRA (Programa de Prevenção aos Riscos Ambientais).

Obs 4: Exames para detecção de doenças infecto-parasitárias poderão ser solicitados de acordo com dados epidemiológicos e nosológicos de cada região.

3 EXAMES COMPLEMENTARES ADMISSIONAIS ESPECIFICOS PARA OS CARGOS DA CARREIRA ESPECIAL DE SAUDE

3.1 Para os cargos da carreira especial de saúde, de qualquer categoria, além dos exames admissionais básicos definidos no subitem 1.1 deste Anexo, é obrigatória a seguinte grade de exames complementares:

Cargos Exames	Todos os Profissionais da área de Saúde (Analista de Saúde - Dentista e Médico -, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Enfermeiro, Enfermeiro do Trabalho e Médico do Trabalho)
Anti HBC IgG	X
Anti HBS	X
HBS Ag	X
Anti HBS IgM	X
Anti HCV	X

4 EXAMES ADMISSIONAIS PARA JOVEM APRENDIZ

4.1 Os exames descritos a seguir são obrigatórios para Jovem Aprendiz por ocasião da Admissão nos Correios:

- a) entrevista médica composta de avaliação clínica;
- b) exames complementares de caráter obrigatório: EAS, Hemograma Completo, Glicose, Fator RH + Tipagem Sanguínea.

5 EXAMES ADMISSIONAIS PARA ESTAGIÁRIO

5.1 O estudante candidato a estágio no Programa de Estágio Curricular dos Correios deverá apresentar atestado médico composto somente de uma Avaliação Clínica (consulta médica).

* * * * *

ANEXO 4: CRITÉRIOS DE INAPTIDÃO

1 As patologias descritas a seguir para os cargos aos quais estão relacionadas são adotadas como critérios de inaptidão para os exames médicos admissionais, mudança de função, de atividade, de especialidade ou de cargo e fundamentam-se no Guia Interno de Conduta Médica.

1.1 Cargo de Agente de Correios – Atividade Carteiro e Operador de Triagem e Transbordo

1.1.1 Sistema Osteomuscular e Reumatologia

a) Sequela de fraturas que levem as alterações funcionais com desvio de eixo de carga ou fraturas intra-articulares de membro superior e/ou de membro inferior.

b) Sequela de fratura da coluna vertebral em qualquer nível.

c) Luxação recorrente de ombro.

1.1.1.1 Deformidade congênita ou adquirida, em membros superiores, que comprometam a função, a amplitude articular e/ou a função de pinça, de uma ou ambas as mãos.

1.1.1.2 Deformidade congênita ou adquirida, em membros inferiores, que impeçam a deambulação normal e/ou comprometa a amplitude articular e/ou ocasionam assimetria entre os membros, com conseqüente báscula de bacia.

1.1.1.3 Deformidade congênita ou adquirida, em coluna vertebral que comprometa a amplitude articular e/ou a deambulação e/ou ocasione assimetria entre os membros, com conseqüente báscula de bacia.

1.1.1.4 Ausências parciais ou totais de membros, congênita ou adquirida, que prejudiquem a realização das atividades inerentes aos cargos.

1.1.1.5 Patologia da coluna vertebral que comprometa a manutenção da postura correta.

1.1.1.6 Alterações da coluna vertebral:

a) Sequela de spina bífida;

b) costela cervical;

c) hérnia de disco;

d) protrusões discais;

e) mega apófises transversas;

f) alterações da coluna com ângulo de cobbs maior de 15°;

g) Cifose >45°.

1.1.1.7 Patologias degenerativas:

- a) espondilólises;
- b) espondilolisteses;
- c) redução de espaços discais;
- d) estreitamentos dos “foramens” de conjugação;
- e) fusões intervertebrais.

1.1.1.8 Esporão de calcâneo.

1.1.1.9 Qualquer estrutura óssea acessória que acarrete alterações articulares como dor e limitação funcional dos movimentos.

1.1.1.10 Pés planos.

1.1.1.11 Pés Cavos.

1.1.1.12 Geno valgo/varo.

1.1.1.13 Hállux valgo/varo.

1.1.1.14 Calosidade e hiperqueratose plantar moderada ou grave.

1.1.1.15 Tendinite, Tenossinovite, Tenopatias e Síndrome do túnel do carpo, Síndrome do manguito rotador, Espondilites e Síndrome De Quervain em qualquer grau.

1.1.1.16 Doenças reumáticas crônicas (Exemplos: Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Gota, dentre outras).

1.1.1.17 Outras patologias ortopédicas ou reumatológicas, consideradas incapacitantes para a função, tais como:

- a) osteoartroses;
- b) doença de haglund (calcificação da inserção do tendão de Aquiles);
- c) doenças infecciosas ósseas, inflamatórias ósseas, ligamentares e articulares;
- d) doenças metabólicas: osteoporose, osteomalacia, em qualquer grau;
- e) fraturas viciosamente consolidadas;
- f) fusões intervertebrais;
- g) displasias patelares, patela alta, patela bipartida;
- h) sequelas de lesões ligamentares e/ou meniscais de joelho;

- i) pseudo-artrose;
- j) sequelas funcionais de doenças congênitas ou adquiridas;
- k) neoplasias e lesões ósseas pseudo-tumorais, como cistos ósseos, fibroses ósseas, tumor marrom de paratireóide, e outros.

1.1.2 Cardiologia

1.1.2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica moderada ou grave e hipertensão leve desde que associada a uma comorbidade, como diabetes, dislipidemia e a síndrome metabólica, dentre outros, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

1.1.2.2 Arritmias Cardíacas supraventriculares [associadas a alterações estruturais e/ou disfunção ventricular: flutter, fibrilação atrial, síndromes de pré-excitação (Wolf-parkinson-white, lown ganong Levine)] ou ventriculares.

1.1.2.3 Insuficiência Cardíaca Congestiva.

1.1.2.4 Cardiopatias Congênitas ou adquiridas ou secundárias moderadas ou extensas:

- a) bloqueio atrioventricular de qualquer grau;
- b) bloqueio de ramo ventricular esquerdo ou direito associado a alterações estruturais e/ou disfunção ventricular;
- c) síndrome bradicárdicas moderadas ou graves;
- d) miocardiopatia;
- e) pericardite;
- f) portadores de marca-passo;
- g) síndrome de insuficiência coronariana, angina instável, infarto miocárdico;
- h) síndromes taquicárdicas moderadas ou graves;
- i) doença orovalvar, operada ou não.

1.1.3 Doenças Vasculares

1.1.3.1 Insuficiência venosa profunda ou insuficiência arterial de MMII.

1.1.3.2 Tromboses venosas profundas atuais ou prévias.

1.1.3.3 Outras patologias cardiovasculares que incapacitem para a função tais como:

- a) aneurisma, mesmo após correção cirúrgica;
- b) angiodisplasias;

- c) arteriopatas funcionais: doença de Reynaud, acrocianose, livedo reticular, distrofia simpático-reflexa, eritromegalia;
- d) síndromes compressivas neurovasculares do desfiladeiro cérvico-tóraco-cervical;
- e) dislipidemias desde que em conjunto com outras comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes;
- f) fístulas arteriovenosas;
- g) linfangite e linfedema;
- h) tromboangeíte obliterante, arterites e outras arteriopatas orgânicas oclusivas crônicas;
- i) tromboflebite, flebite, flebotrombose, endoflebite, periflebite.

1.1.4 Respiratório

1.1.4.1 Asma brônquica.

1.1.4.2 Doenças pulmonares infecciosas crônicas.

1.1.4.3 Doenças pulmonares infecciosas agudas.

1.1.4.4 Doenças pulmonares obstrutivas crônicas tais como enfisema pulmonar, fibrose pulmonar, bronquite crônica.

1.1.4.5 Embolia pulmonar.

1.1.4.6 Doenças respiratórias altas que dificultam a capacidade aeróbica do candidato.

1.1.4.7 Outras patologias respiratórias consideradas incapacitantes para a realização das atividades inerentes ao cargo/atividade, tais como:

- a) infecções pulmonares e pleurais agudas e crônicas;
- b) mediastinite;
- c) neoplasias;
- d) pneumoconioses;
- e) sarcoidose;
- f) sequelas de pneumotórax.

1.1.5 Neurológico e Psiquiátrico:

- a) dependência química incapacitante que comprometam o organismo (etilismo e outras);

- b) doenças degenerativas ou progressivas do Sistema Nervoso Central ou Periférico;
- c) epilepsias;
- d) esquizofrenia;
- e) incoordenação motora ou sensitiva;
- f) neuropatias centrais e periféricas;
- g) paralisias;
- h) eletroencefalograma (Exames alterados devem ser pesquisados para verificar a capacidade laboral / atividade);
- i) Outras patologias neuropsiquiátricas que incapacitem para a realização das atividades inerentes ao cargo, tais como:
 - I – Aneurisma Intracerebral;
 - II – Defeitos do desenvolvimento psicomotor;
 - III – Distrofia Muscular Progressiva, Ocular ou Miotônica;
 - IV – Distúrbios da Personalidade;
 - V – Doenças da Bainha de Mielina;
 - VI – Doenças Vasculares Cerebrais e Medulares;
 - VII – Episódio de Encefalopatia Hipertensiva;
 - VIII – Hematoma Subaracnoide ou Intracerebral de qualquer etiologia;
 - IX – Hérnias Discas;
 - X – Infarto Cerebral ou Cerebelar;
 - XI – Infecções do Sistema Nervoso Central ou Periférico;
 - XII – Insuficiência Vascular Encefálica Intermitente;
 - XIII – Intervenções Cirúrgicas Cerebrais e suas sequelas;
 - XIV – Miastenia grave;
 - XV – Neuroses;
 - XVI – Perturbações da Consciência;
 - XVII – Psicose.

j) Sequelas de Traumas Cranioencefálicos;

k) Eletroencefalogramas com as seguintes alterações:

I – Atividade Beta rápida;

II – Atividade Teta ou Delta;

III – Ritmo Alfa lento;

IV – Lentificação do ritmo de fundo por conta de ondas Teta e/ou Delta;

V – Atividade rápida de grande amplitude ou com atividade de projeção focal de qualquer natureza;

VI – Assimetrias inter-hemisféricas;

VII – Potenciais epileptógenos: Ponta-rápidos, Ponta-ondas lenta, Poliponta-onda, Ipsiarritmia, Ponta-lentas do tipo *Sharp*;

VIII – Atividade paroxística de qualquer natureza;

IX – Potenciais de caráter irritativo.

1.1.6 Dermatologia

1.1.6.1 Patologias dermatológicas foto sensíveis.

1.1.6.2 Sequelas de queimaduras com limitações e/ou comprometimento funcional dos membros, cabeça e pescoço ou articulações.

1.1.6.3 Pênfigo.

1.1.6.4 Neoplasia ou lesão pré-neoplásica.

1.1.6.5 Psoríase.

1.1.6.6 Demais doenças dermatológicas que incapacitam para a realização das atividades inerentes ao cargo, tais como:

a) albinismo;

b) calosidades importantes;

c) colagenoses;

d) elefantíase;

e) foliculite decalvante;

f) leucoplasias;

g) púrpuras;

h) úlceras de estase, anêmicas, microangiopáticas, ateroscleróticas, neurotróficas, dentre outras;

i) xeroderma pigmentoso.

1.1.7 Oftalmologia

1.1.7.1 Retinopatias.

1.1.7.2 Ceratocones.

1.1.7.3 Cataratas.

1.1.7.4 Glaucomas.

1.1.7.5 Deficiência visual:

a) acuidade visual igual ou menor a 20/200 no melhor olho após a melhor correção.

1.1.7.6 Degeneração mióptica.

1.1.7.7 Estrabismos (eixo e endotropias) com diplopia e/ou ambliopia e/ou restrições e/ou aduções oculares do melhor olho.

1.1.7.8 Outras patologias oftalmológicas consideradas incapacitantes para a realização das atividades inerentes ao cargo/atividade, tais como:

a) alterações da motilidade ocular extrínseca;

b) anormalidades funcionais significativas;

c) doenças congênitas ou adquiridas, incluindo os desvios dos eixos visuais;

d) doenças neurológicas ou musculares oculares;

e) hipertensão ocular;

f) Infecções e processos inflamatórios, excetuando-se conjuntivites agudas e hordéolo;

g) lesões retinianas;

h) neoplasias;

i) opacificações;

j) Sequelas de traumatismos e/ou queimaduras;

k) tumores, excetuando-se o cisto benigno palpebral;

l) ulcerações.

1.1.8 Otorrinolaringologia:

- a) surdez social: caracterizada por perda auditiva bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis ou mais, aferida por audiometria nas frequências de 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000 Hz, salvo se corrigida por prótese;
- b) otoesclerose;
- c) síndrome de Menière;
- d) neoplasias.

1.1.9 Geniturinário:

- a) insuficiência renal crônica;
- b) glomerulopatias;
- c) síndrome nefrótica;
- d) litíases renais múltiplas e recidivantes e as associadas a distúrbios da função renal;
- e) nefrites;
- f) infecções crônicas do aparelho geniturinário e infecções agudas em atividade;
- g) estenose uretral;
- h) neoplasias;
- i) orquite crônica;
- j) prostatite crônica;
- k) varicocele;
- l) hidrocele.

1.1.10 Gastroenterologia:

- a) hepatopatias agudas e crônicas exceto esteatose hepática;
- b) doenças intestinais inflamatórias, como síndrome do cólon irritável, colites, granulomatoses ou ulcerativas;
- c) pancreatite crônica;
- d) sequelas de doenças ou intervenções cirúrgicas do aparelho digestivo ou anexos, em especial constrições ou compressões;
- e) síndromes disabsortivas;

MANUAL DE PESSOAL	MÓD: 31
VIG: 06.10.2014	CAP: 1
	Anexo 4 9/14

f) processos herniários;

g) neoplasias.

1.1.11 Hematopoiético:

a) alterações do sistema de coagulação;

b) anemias moderadas ou graves, de qualquer natureza;

c) doença mieloproliferativa e mielofibrótica;

d) hepato-esplenomegalia;

e) outras patologias hematopoiéticas que incapacitem para a realização das atividades inerentes ao cargo.

1.2 Cargo de Agente de Correios na atividade de Atendente Comercial

1.2.1 Sistema Osteomuscular e Reumatologia

1.2.1.1 Sequela de fraturas que levem as alterações funcionais com desvio de eixo de carga ou fraturas intra-articulares de membro superior e/ou de membro inferior.

1.2.1.2 Sequela de fratura da coluna vertebral em qualquer nível.

1.2.1.3 Luxação recorrente de ombro.

1.2.1.4 Deformidade congênita ou adquirida, em membros superiores, que comprometam a função, a amplitude articular e/ou a função de pinça, de uma ou ambas as mãos.

1.2.1.5 Deformidade congênita ou adquirida, em membros inferiores, que impeçam a deambulação normal e/ou comprometa a amplitude articular e/ou ocasionam assimetria entre os membros, com conseqüente báscula de bacia.

1.2.1.6 Deformidade congênita ou adquirida, em coluna vertebral que comprometa a amplitude articular e/ou a deambulação e/ou ocasione assimetria entre os membros, com conseqüente báscula de bacia.

1.2.1.7 Ausências parciais ou totais de membros, congênita ou adquirida, que prejudiquem a realização das atividades inerentes aos cargos.

1.2.1.8 Patologia da coluna vertebral que compromete a manutenção da postura correta:

a) escoliose com desvio que possa comprometer a sua capacidade laboral (escoliose grave);

b) costela cervical;

c) patologias degenerativas.

1.2.1.9 Qualquer estrutura óssea acessória que acarrete alterações articulares como dor e limitação funcional dos movimentos.

1.2.1.10 Tendinite, Tenossinovite, Tenopatias e Síndrome do túnel do carpo em qualquer grau, De Quervain e Síndrome do Manquito Rotador.

1.2.1.11 Doenças reumáticas crônicas (Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Gota e outras).

1.2.1.12 Outras patologias ortopédicas ou reumatológicas, consideradas incapacitantes para a função, tais como:

- a) osteoartroses;
- b) doenças infecciosas ósseas, inflamatórias ósseas, ligamentares e articulares;
- c) doenças metabólicas: osteoporose, osteomalacia, em qualquer grau;
- d) fraturas viciosamente consolidadas;
- e) pseudo-artrose;
- f) sequelas funcionais de doenças congênitas ou adquiridas;
- g) alterações acrômio claviculares que limitem a sua mobilidade;
- j) neoplasias e lesões ósseas pseudo-tumorais, como cistos ósseos, fibroses ósseas, tumor marrom de paratireóide, e outros.

1.2.2 Cardiologia

1.2.2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica moderada ou grave e hipertensão leve desde que associada a uma comorbidade, como diabetes de dislipdemia e a síndrome metabólica, dentre outros, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

1.2.2.2 Arritmias Cardíacas supraventriculares [associadas a alterações estruturais e/ou disfunção ventricular: flutter, fibrilação atrial, síndromes de pré-excitação (Wolf-parkinson-white, lown ganong Levine)] ou ventriculares.

1.2.2.3 Insuficiência Cardíaca Congestiva.

1.2.2.4 Cardiopatias Congênitas ou adquiridas ou secundárias moderadas ou extensas:

- a) bloqueio atrioventricular de qualquer grau;
- b) bloqueio de ramo ventricular esquerdo ou direito associado a alterações estruturais e/ou disfunção ventricular;
- c) síndrome bradicardias moderadas ou graves;
- d) miocardiopatia;

- e) pericardite;
- f) portadores de marca-passo;
- g) síndrome de insuficiência coronariana, angina instável, infarto miocárdico;
- h) síndrome taquicardias moderadas ou graves;
- i) doença orovalvar moderada ou grave, operada ou não.

1.2.3 Doenças Vasculares

1.2.3.1 Insuficiência venosa profunda ou insuficiência arterial de MMII.

1.2.3.2 Tromboses venosas profundas atuais ou prévias.

1.2.3.3 Outras patologias cardiovasculares que incapacitem para a função tais como:

- a) aneurisma, mesmo após correção cirúrgica;
- b) angiodisplasias;
- c) arteriopatias funcionais: doença de Reynaud, acrocianose, livedo reticular, distrofia simpático-reflexa, eritromegalia;
- d) síndromes compressivas neurovasculares do desfiladeiro cérvico-tóraco-cervical;
- e) fístulas arteriovenosas;
- f) linfangite e linfedema;
- g) tromboangeíte obliterante, arterites e outras arteriopatias orgânicas oclusivas crônicas;
- h) tromboflebite, flebite, flebotrombose, endoflebite, periflebite.

1.2.4 Respiratório

1.2.4.1 Doenças pulmonares infecciosas crônicas.

1.2.4.2 Doenças pulmonares infecciosas agudas

1.2.4.3 Doenças pulmonares obstrutivas crônicas tais como enfisema pulmonar, fibrose pulmonar, bronquite crônica.

1.2.4.4 Embolia pulmonar.

1.2.4.5 Outras patologias respiratórias consideradas incapacitantes para a realização das atividades inerentes ao cargo, tais como:

- a) infecções pulmonares e pleurais agudas e crônicas;

- b) mediastinite;
- c) neoplasias;
- d) pneumoconioses;
- e) sarcoidose;
- f) sequelas de pneumotórax.

1.2.5 Neurológico e Psiquiátrico:

- a) dependência química incapacitante que comprometam o organismo (etilismo e outras);
- b) doenças degenerativas ou progressivas do Sistema Nervoso Central ou Periférico;
- c) esquizofrenia;
- d) incoordenação motora ou sensitiva;
- e) neuropatias centrais e periféricas;
- f) paralisias.

1.2.6 Dermatologia:

1.2.6.1 Sequelas de queimaduras com limitações e/ou comprometimento funcional dos membros, cabeça e pescoço ou articulações.

1.2.6.2 Pênfigo.

1.2.6.3 Psoríase.

1.2.6.4 Outras patologias dermatológicas que incapacitam para a realização das atividades inerentes ao cargo, tais como:

I – Doenças Descamativas/Exsudativas;

II – Elefantíase;

III – Púrpuras;

IV – Úlceras de Estase, Anêmicas, Microangiopáticas, Ateroscleróticas, Neurotróficas, etc.

1.2.7 Oftalmologia

1.2.7.1 Retinopatias.

1.2.7.2 Ceratocones.

1.2.7.3 Cataratas.

1.2.7.4 Glaucomas.

1.2.7.5 Deficiência visual: acuidade visual igual ou menor a 20/200 no melhor olho após a melhor correção.

1.2.7.6 Degeneração miópica.

1.2.7.7 Estrabismos (eixo e endotropias) com diplopia e/ou restrições e/ou ambliopia e/ou aduções oculares do melhor olho.

1.2.7.8 Outras patologias oftalmológicas consideradas incapacitantes para a realização das atividades inerentes ao cargo, tais como:

- a) alterações da motilidade ocular extrínseca;
- b) anormalidades funcionais significativas;
- c) doenças congênitas ou adquiridas, incluindo os desvios dos eixos visuais;
- d) doenças neurológicas ou musculares oculares;
- e) hipertensão ocular;
- f) Infecções e processos inflamatórios, excetuando-se conjuntivites agudas e hordéolo;
- g) lesões retinianas;
- h) neoplasias;
- i) opacificações;
- j) sequelas de traumatismos e/ou queimaduras;
- k) tumores, excetuando-se o cisto benigno palpebral;
- l) ulcerações.

1.2.8 Otorrinolaringologia:

- a) surdez social: caracterizada por perda auditiva bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis ou mais, aferida por audiometria nas frequências de 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000 Hz, salvo se corrigida por prótese;
- b) alterações da fala: tais como disfonia, rouquidão, tartamudez;
- c) otosclerose;
- d) neoplasias;
- e) Síndrome de Menière.

1.2.9 Geniturinário

1.2.9.1 Doenças do sistema geniturinário que comprometeriam a função com repercussões na sua capacidade laboral.

1.2.10 Gastroenterologia

1.2.10.1 Doenças do sistema gastroenterológico que comprometeriam a função com repercussões na sua capacidade laboral.

1.2.11 Endocrinológico

1.2.11.1 Diabetes mellitus tipo I e II, desde que com comprometimento de órgãos-alvo ou descompensado, ou associado a comorbidades ou ainda de difícil controle medicamentoso.

1.2.11.2 Índice de massa corporal inferior a 18,5 (subnutrição).

1.2.11.3 Índice de massa corporal igual ou superior a 40 (obesidade mórbida).

1.2.12 Hematopoiético:

- a) alterações do sistema de coagulação;
- b) anemias moderadas ou graves, de qualquer natureza;
- c) doença mieloproliferativa e mielofibrótica;
- d) hepato-esplenomegalia;
- e) outras patologias hematopoiéticas que incapacitem para a realização das atividades inerentes ao cargo.

1.3 Outras entidades clínicas que não constam neste anexo podem ser consideradas critério de inaptidão, de acordo com avaliação individualizada por médico examinador com a análise do médico da ECT, quando houver necessidade, levando em consideração a condição clínica do candidato e a compatibilidade com a função.

1.4 O Médico examinador deverá descrever no prontuário ocupacional o motivo da inaptidão ao cargo proposto e informar ao candidato o motivo, assinar o ASO INAPTO e solicitar a averbação do candidato. Em caso de recusa de assinatura pelo candidato, duas testemunhas serão convocadas para averbar o ASO INAPTO.

* * * * *

ANEXO 5: CRITÉRIOS DE INCOMPATIBILIDADE

As patologias descritas a seguir para os cargos aos quais estão relacionadas são adotadas como critérios de incompatibilidade para os exames médicos admissionais, mudança de função, de atividade, de especialidade ou de cargo.

1 CARGO DE AGENTE DE CORREIOS - ATIVIDADE ATENDENTE COMERCIAL, CARTEIRO E OPERADOR DE TRIAGEM E TRANSBORDO

1.1 Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

- a) paraplegia;
- b) paraparesia;
- c) monoplegia;
- d) monoparesia;
- e) tetraplegia;
- f) tetraparesia;
- g) triplegia;
- h) triparesia;
- i) hemiplegia;
- j) hemiparesia;
- k) amputação ou ausência de membros;
- l) membros com deformidades congênitas ou adquiridas;
- m) deficiência auditiva - perda bilateral total;
- n) deficiência visual:
 - I - cegueira - acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - II - baixa visão - significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
- o) deficiência mental:
 - I - moderada;

MANUAL DE PESSOAL	MÓD: 31
VIG: 06.10.2014	CAP: 1
	Anexo 5 2/2

II - grave.

p) deficiência múltipla, quando pelo menos uma delas constarem nos itens anteriores.

2 CARGO DE ANALISTAS/ESPECIALIDADES E CARGOS ESPECÍFICOS

a) deficiência mental moderada e grave.

* * * * *