

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE  
RISCOS AMBIENTAL

**PPRA**

Gama - Grupo Assistencial as Meninas  
e adolescentes.

Período:  
16/11/2021 a 16/11/2022

**DADOS DA EMPRESA**

Razão Social	GRUPO ASSISTENCIAL AS MENINAS E ADOLESCENTES
Endereço	R MARIO M. DE FRANÇA, 259
Cidade	FARTURA
Estado	SÃO PAULO
Bairro	CENTRO
CEP	18.870-000
Fone/fax	
C.N.P.J	66.491.382/0001-01
Ramo de atividade	Atividades de associações de defesa de direitos sociais.
CNAE – Código Nacional de Atividade Econômica	94.30-8-00

## **RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

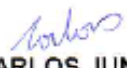
O presente documento da empresa **GRUPO DE ASSISTENCIAL AS MENINAS E ADOLESCENTES**, foi elaborado em 16/11/2021, e tem a responsabilidade técnica de **Jose Merhi Mansur Filho**, com formação em Medicina do Trabalho, registro no CRM/PR 18289

*Sua habilitação para executar tal tarefa está explícita na Constituição Federal, no título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I – Dos Direitos e Deveres Individuais, Artigo 5º item XIII; no Artigo 195 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT; na Lei 6.514 de 22 de dezembro de 1977; na Lei nº 7.410, de 27 de novembro de 1985; na Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 em sua Norma Regulamentada NR – 15 item 15.4.1.1.*

  
**Jose Merhi Mansur Filho**  
*Médico do Trabalho*  
*CRM/PR 18289*

## **ELABORADOR**

O presente programa foi elaborado por **CARLOS JUNIOR SILVEIRA**, Técnico de Segurança do Trabalho, com registro no Ministério do Trabalho e Emprego sob o número PR/001911-9. Sua habilitação para executar tal tarefa está aplicada na Lei nº 7.410, de 27 de novembro de 1985 e Portaria nº 3.275, de 21 de setembro de 1989

  
**CARLOS JUNIOR SILVEIRA**  
**Técnico em Segurança do Trabalho**  
Registro MTE: PR/001911-9

## **Avaliação de Riscos Ocupacionais**

**- Reconhecimento**

**- Avaliação**

**- Controle**

**CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO****SETOR: Social/ Assistente Social****DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO**

O ambiente possui piso cerâmico, paredes em alvenaria, com iluminação natural e artificial, ventilação natural e artificial.

Cargo: Ass. Social

N/A

Nº Func.: 01

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS**

Realiza as diversas atividades do setor de assistência social.

**AValiação Qualitativa dos Riscos**

AGENTE (Tipo)	TIPO DE EXPOSIÇÃO	TEMPO DE EXPOSIÇÃO		
		E	I	C
FÍSICOS:	Inexistente			
QUÍMICOS:	Inexistente			
BIOLÓGICOS:	Inexistente			

Legenda: E- eventual I- Intermitente C- Contínuo

**AValiação Quantitativa dos Riscos**

FÍSICOS:

Ruído: *Lavg*: 70,0 dB(A)  
Técnica Utilizada: NR 15, Anexo 01.

**AValiação Qualitativa dos Riscos – DE FORMA PREVENIONISTA**

ACIDENTE:

Possibilidade de acidente de trânsito.

**PRINCIPAIS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS / FONTE GERADORA DE RISCOS**

Tipo máquina/Equipamento	Agente/Tipo	Perigo/Fator de Risco
Veículo	Acidente	Lesão

MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES			
COLETIVAS			EPC eficaz?
Sim	Não	ND	
Não aplicável.			

Legenda: **ND: Medida coletiva sem condições de atestar sua eficácia.**

MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES									
INDIVIDUAIS									
EPI – Equipamento de Proteção Individual	Nº. C.A.Certificado de Aprovação	Registro de Treinamento (S/N)	Protocolo de entrega (S/N)	Platizada EPC/PCMD (S/N)	EPI em uso (S/N)	Prazo de validade (S/N)	Troca periódica (S/N)	Higienização (S/N)	EPI eficaz? (S/N)
Não Aplicável.									

ATENUAÇÃO DO PROTETOR AUDITIVO	PROTETOR AURICULAR: ( ) Concha ( ) Silício/Plug ( ) Espuma NRRs: Exposição Efetiva =
Foi feita a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo uso do EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou ineficiência a implementação do EPC, ou ainda em caráter complementar ou emergencial.	
Foram observadas as condições de funcionamento e de uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante durante as condições de campo.	
Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação – CA do MTE.	
Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria.	
Foram observados os meios de higienização.	
*A periodicidade de troca recomendada para os EPI é função da avaliação qualitativa realizada em campo, e pode variar de acordo com as condições de utilização, higienização, conservação e guarda observada a validade do CA expedido pelo TEM, os EPI devem ser substituídos imediatamente quando certificados ou extrínsecos, ou ainda quando ocorrer qualquer alteração que os torne impróprios para o uso.	
**Para o EPI ser considerado eficaz, ele deve atender a todos os requisitos acima observados (CA, treinamento, entrega, higienização e troca/manutenção).	

MEDIDAS DE CONTROLE PROPOSTAS (Sugestões para o Plano de Ações)
– Vide Medidas Propostas no Plano de Ação.
Adicionalmente e válido enquanto as condições de trabalho permanecerem como aquelas observadas e afirmadas durante os levantamentos de campo.

CARACTERIZAÇÃO
As condições ambientais de trabalho evidenciadas na ocasião de elaboração deste documento, não caracterizam ensejo à Aposentadoria Especial, nos termos do Decreto nº 8.123, de 2013 e da IN 77/2015 – INSS visto não serem identificadas as condições necessárias, estabelecidas pela legislação vigente.
Código fator de risco – anexo II da NDE nº 01/2018 – tabelas – versão S-10 e-Social – tabela 24 = 09.01.001.
Código CIP: 01, não há incidência de alíquota suplementar para financiamento da aposentadoria especial, na condição atual.

## CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

SETOR: Coordenação/ Coordenadora

## DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO

O ambiente possui piso cerâmico, paredes em alvenaria, com iluminação natural e artificial, ventilação natural e artificial.

Cargo: Coordenadora

N/A

Nº Func.: 01

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

Responsável por todas as atividades administrativas da instituição.

## AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS RISCOS

AGENTE (Tipo)	TIPO DE EXPOSIÇÃO	TEMPO DE EXPOSIÇÃO		
		E	I	C
FÍSICOS:	Inexistente			
QUÍMICOS:	Inexistente			
BIOLÓGICOS:	Inexistente			

Legenda: E - eventual I - Intermitente C - Contínuo

## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DOS RISCOS

FÍSICOS: Ruído: Lavg: 70,0 dB(A)  
Técnica Utilizada: NR 15, Anexo 01.

## AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS RISCOS – DE FORMA PREVENIONISTA

ACIDENTE: Possibilidade de acidente de trânsito.

## PRINCIPAIS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS / FONTE GERADORA DE RISOS

Tipo máquina/Equipamento	Agente/Tipo	Perigo/Fator de Risco
Veículo	Acidente	Lesão

**MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES**

**COLETIVAS**

EPC eficaz?

Sim Não ND

Não aplicável.

Legenda: **ND:** Medida coletiva sem condições de atestar sua eficácia.

**MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES**

**INDIVIDUAIS**

EPI – Equipamento de Proteção Individual	Nº. CA Certificado de Aprovação	Registro do Treinamento (S/N)	Protocolo de entrega (S/N)	Prontuário EPC/PCAO (S/N)	EPI em uso (S/N)	Prazo de validade (S/N)	Troca periódica (S/N)	Higienezação (S/N)	E-eficaz? (S/N)
Não Aplicável.		-	-	-	-	-	-	-	-

**ATENUAÇÃO DO PROTETOR AUDITIVO** PROTETOR AURICULAR: ( ) Concha ( ) Silicone /Plug ( ) Espuma. NRRéf.:  
Exposição Efetiva –

Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo uso do EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou ineficiência da implementação do EPC, ou ainda em caráter complementar ou emergencial.

Foram observadas as condições de funcionamento e de uso (intervalo do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante) quando as condições de campo.

Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação – CA do MTE.

Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria.

Foram observados os meios de higienização.

A periodicidade de troca recomendada para os EPI é função da avaliação qualitativa realizada em campo, e pode variar de acordo com as condições de utilização, higienização, conservação e guarda observada e validade do CA expedido pelo TEM, os EPI devem ser substituídos imediatamente quando danificados ou deteriorados, ou ainda quando ocorrer qualquer alteração que os torne impróprios para o uso.

\*Para o EPI ser considerado eficaz, ele deve atender a todos os requisitos acima observados (CA, treinamento, entrega, higienização e troca/manutenção).

**MEDIDAS DE CONTROLE PROPOSTAS**

**(Sugestões para o Plano de Ações)**

– Vide Medidas Propostas no Plano de Ação.

A caracterização é válida enquanto as condições de trabalho permanecem como aquelas observadas e informadas durante os levantamentos de campo.

**CARACTERIZAÇÃO**

As condições ambientais no trabalho evidenciadas na ocasião de elaboração deste documento, não caracterizam acesso à Aposentadoria Especial, nos termos do Decreto nº 8.123, de 2013, e da IN 77/ 2015 – INSS visto não serem identificadas as condições necessárias, estabelecidas pela legislação vigente.

Código fator de risco – anexo II da NDE nº 01/2018 – tabelas – versão 5-10 e-Social – tabela 24 = 09.01.001.

Código GHIP: 01, não há incidência de alíquota suplementar para financiamento da aposentadoria especial, na condição anual.



**CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**SETOR: Geral/ Monitora**DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO**

O ambiente possui piso cerâmico, paredes em alvenaria, com iluminação natural e artificial, ventilação natural e artificial.

Cargo: Monitora

N/A

Nº Func.: 02

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS**

Realiza as atividades de monitoramento dos alunos na instituição.

**AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS RISCOS**

AGENTE (Tipo)	TIPO DE EXPOSIÇÃO	TEMPO DE EXPOSIÇÃO		
		E	I	C
FÍSICOS:	Inexistente			
QUÍMICOS:	Inexistente			
BIOLÓGICOS:	Inexistente			

Legenda: E- eventual I - Intermitente C - Contínuo

**AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DOS RISCOS**FÍSICOS: Ruído: *Lavg*: 70,0 dB(A)  
Técnica Utilizada: NR 15, Anexo 01.**AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS RISCOS – DE FORMA PREVENICIONISTA**

ACIDENTE: Possibilidade de acidente de trânsito.

**PRINCIPAIS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS / FONTE GERADORA DE RISCOS**

Tipo máquina/Equipamento	Agente/Tipo	Perigo/Fator de Risco
Veículo	Acidente	Lesão

**MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES**

**COLETIVAS**

EPC eficaz?

Sim Não ND

Não aplicável.

Legenda: ND: Medida coletiva sem condições de atestar sua eficácia.

**MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES**

**INDIVIDUAIS**

EPI – Equipamento de Proteção Individual	Nº. CA Certificado de Aprovação	Registro de Tratamento (S/N)	Protocolo de entrega (S/N)	Priorizado EPC/POAD (S/N)	EPI em uso (S/N)	Prazo de validade (S/N)	Troca periódica (S/N)	Higienização (S/N)	EPI eficaz? (S/N)
Não Aplicável.		-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ATENUAÇÃO DO PROTETOR AUDITIVO</b>	<b>PROTETOR AURICULAR:</b> ( ) Concha ( ) Silicone/Plug ( ) Espuma NRRef: Exposição Efetiva –								
Foi tentada a implementação das medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo uso de EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou inexistência de implementação do EPC, ou ainda em caráter complementar ou emergencial.									
Foram observadas as condições de funcionamento e de uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante ajustada às condições de campo.									
Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação – CA do MTE.									
Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria.									
Foram observados os meios de higienização.									
*A periodicidade de troca recomendada para os EPI é função de avaliação qualitativa realizada em campo, e pode variar de acordo com as condições de utilização, higienização, conservação e guarda observada e validade do CA expedido pelo TEM, os EPI devem ser substituídos imediatamente quando danificados ou expirados, ou ainda quando ocorrer qualquer alteração que os torne impróprios para o uso.									
*Para o EPI ser considerado eficaz, ele deve atender a todos os requisitos acima observados (CA, treinamento, entrega, higienização e troca/manutenção).									

**MEDIDAS DE CONTROLE PROPOSTAS  
(Sugestões para o Plano de Ações)**

- Vide Medidas Propostas no Plano de Ação.

A demonstração é válida somente se as condições de trabalho permanecerem como aquelas observadas e informadas durante os levantamentos de campo.

**CARACTERIZAÇÃO**

As condições ambientais de trabalho evidenciadas na ocasião de elaboração deste documento, não caracterizam ensejo à Aposentadoria Especial, nos termos do Decreto nº 8.123, de 2013, e da IN 77/ 2015 – INSS visto não serem identificadas as condições necessárias, estabelecidas pela legislação vigente.  
 Código fator do risco – anexo II da NDE nº 01/2018 – tabelas – versão S-10 e-Social – tabela 24 = 09.01.001.  
 Código GFIP: 01, não há incidência de alíquota suplementar para financiamento da aposentadoria especial, na condição atual.

## CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

SETOR: Cozinha/ Cozinheira

### DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO

O ambiente possui piso cerâmico, paredes em alvenaria, com iluminação natural e artificial, ventilação natural e artificial.

Cargo: Cozinheira

N/A

Nº Func.: 01

### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

Realiza a elaboração das refeições da instituição.

### AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS RISCOS

AGENTE (Tipo)	TIPO DE EXPOSIÇÃO	TEMPO DE EXPOSIÇÃO		
		E	I	C
FÍSICOS:	Inexistente			
QUÍMICOS:	Detergente domissanitário	x		
BIOLÓGICOS:	Inexistente			

Legenda: E- eventual I – Intermitente C – Contínuo

### AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DOS RISCOS

FÍSICOS: Ruído: *L<sub>avg</sub>: 70,0 dB(A)*  
Técnica Utilizada: NR 15, Anexo 01.

### AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS RISCOS – DE FORMA PREVENICIONISTA

ACIDENTE: Possibilidade de acidente com perfuro cortante.  
Possibilidade de queimaduras.

### PRINCIPAIS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS / FONTE GERADORA DE RISOS

Tipo máquina/Equipamento	Agente/Tipo	Perigo/Fator de Risco
Perfuro cortante	Acidente	Lesão
Fogão	Acidente	Lesão

**MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES**

**COLETIVAS**

EPC eficaz?

Sim Não ND

Não aplicável.

Legenda: ND: Medida coletiva sem condições de atestar sua eficácia.

**MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES**

**INDIVIDUAIS**

EPI – Equipamento de Proteção Individual	Nº. C.A. Certificado de Aprovação	Registro de Treinamento (S/N)	Procedência da entrega (S/N)	Prontidão EPC/POPD (S/N)	EPI em uso (S/N)	Prazo de validade (S/N)	Troca periódica (S/N)	Higienização (S/N)	EPI eficaz? (S/N)
Não Aplicável.		-	-	-	-	-	-	-	-
<p><b>ATENUAÇÃO DO PROTETOR AUDITIVO</b>      <b>PROTETOR AURICULAR:</b> ( )Concha ( )Silicone /Plug ( )Espuma NRRsf:</p> <p>Exposição Efetiva =</p> <p>Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo uso do EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou inmediatez à implementação do EPC, ou ainda em caráter complementar ou emergencial.</p> <p>Foram observadas as condições de funcionamento e de uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante ajustada às condições de campo.</p> <p>Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação – CA do NTE</p> <p>Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria.</p> <p>Foram observados os meios de higienização.</p> <p>*A periodicidade de troca recomendada para os EPI é função da avaliação qualitativa realizada em campo, e pode variar de acordo com as condições de utilização, higienização, conservação e guarda observada a validade de CA expedido pelo TEM, os EPI devem ser substituídos imediatamente quando danificados ou estragados, ou ainda quando ocorrer qualquer alteração que os torne impróprios para o uso.</p> <p>**Para o EPI ser considerado eficaz, ele deve atender a todos os requisitos acima observados (CA, treinamento, entrega, higienização e conservação).</p>									

**MEDIDAS DE CONTROLE PROPOSTAS  
(Sugestões para o Plano de Ações)**

– Vide Medidas Propostas no Plano de Ação.

A demonstração é válida enquanto as condições de trabalho permanecerem como aquelas observadas e informadas durante os levantamentos de campo.

**CARACTERIZAÇÃO**

As condições ambientais de trabalho evidenciadas na ocasião de elaboração deste documento, não caracterizam ensejo à Aposentadoria Especial, nos termos do Decreto nº 9.129, de 2013 e da IN 77/2015 – INSS visto não serem identificadas as condições necessárias, estabelecidas pela legislação vigente.

Código fator de risco – anexo II da NDE nº 01/2018 – tabelas – versão S-10 e-Social – tabela 24 = 09.01.001.

Código GFIP: 01, não há incidência de alíquota suplementar para financiamento da aposentadoria especial, na condição atual.

## CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

SETOR: Limpeza/ Aux. Geral

## DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO

O ambiente possui piso cerâmico, paredes em alvenaria, com iluminação natural e artificial, ventilação natural e artificial.

Cargo: Aux. Geral

N/A

Nº Func.: 01

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

Realiza as atividades de limpeza geral dos ambientes da instituição.

## AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS RISCOS

AGENTE (Tipo)	TIPO DE EXPOSIÇÃO	TEMPO DE EXPOSIÇÃO		
		E	I	C
FÍSICOS:	Inexistente			
QUÍMICOS:	Detergente domissanitários.	x		
BIOLÓGICOS:	Inexistente			

Legenda: E- eventual I- intermitante C- Contínuo

## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DOS RISCOS

FÍSICOS:	Ruído: <i>Lavg: 70,0 dB(A)</i> Técnica Utilizada: NR 15, Anexo 01.
----------	---

## AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS RISCOS – DE FORMA PREVENICIONISTA

ACIDENTE:	Possibilidade de acidente com perfuro cortante.
-----------	---

## PRINCIPAIS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS / FONTE GERADORA DE RISOS

Tipo máquina/Equipamento	Agente/Tipo	Perigo/Fator de Risco
Perfuro cortante	Acidente	Lesão

**MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES**

**COLETIVAS**

EPC eficaz?

Sim Não ND

Não aplicável.

Legenda: ND: Medida coletiva sem condições de atestar sua eficácia.

**MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTES**

**INDIVIDUAIS**

EPI – Equipamento de Proteção Individual	Nº. CA Certificado de Aprovação	Registro de Tratamento (S/N)	Protocolo de entrega (S/N)	Priorização EPC/POAD (S/N)	EPI em uso (S/N)	Prazo de validade (S/N)	Troca periódica (S/N)	Higienização (S/N)	EPI eficaz? (S/N)
Luva	15532	S	S	N	S	S	S	S	S
Bota PVC	38200	S	S	N	S	S	S	S	S
<b>ATENUAÇÃO DO PROTETOR AUDITIVO</b>	<b>PROTETOR AURICULAR:</b> ( )Coacha ( )Silicone /Plug ( )Espuma NRR2; Exposição Efetiva –								
Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo uso do EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou inefetividade e implementação de EPC, ou ainda em caráter complementar ou emergencial.									
Foram observadas as condições de funcionamento e de uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante quanto às condições de campo.									
Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação – CA do MTE.									
Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibos assinado pelo usuário em época própria.									
Foram observados os meios de higienização.									
*A periodicidade de troca recomendada para os EPI é função da avaliação qualitativa realizada em campo, e pode variar de acordo com as condições de utilização, higienização, conservação e qualidade observada e validade do CA expedido pelo TEM. Os EPI devem ser substituídos imediatamente quando danificados ou estragados, ou ainda quando ocorrer qualquer alteração que os torna impróprios para o uso.									
**Para o EPI ser considerado eficaz, ele deve atender a todos os requisitos acima observados (CA, treinamento, entrega, higienização e troca/manutenção).									

**MEDIDAS DE CONTROLE PROPOSTAS  
(Sugestões para o Plano de Ações)**

– Vide Medidas Propostas no Plano de Ação.

A demonstração é válida enquanto as condições de trabalho permanecerem como aquelas observadas e informadas durante os levantamentos de campo.

**CARACTERIZAÇÃO**

As condições ambientais do trabalho evidenciadas na ocasião da elaboração deste documento, não caracterizam ensejo à Aposentadoria Especial, nos termos do Decreto nº 8.123, de 2013, e da IN 77/ 2015 – INSS visto não serem identificadas as condições necessárias, estabelecidas pela legislação vigente.

Código fator de risco – anexo II da NDE nº 01/2018 – tabelas – versão S-10 e-Social – tabela 24 = 09.01.001.

Código GFIP: 01, não há incidência de alíquota suplementar para financiamento da aposentadoria especial, na condição atual.

## **PLANO DE AÇÃO**

Foram sugeridas as datas no cronograma, baseando-se em questões técnicas. Quando houver discordância com as mesmas, a empresa deverá registrar as novas datas para a implementação das medidas de controle, bem como, indicar o responsável pela ação e preencher as datas na conclusão da medida.

### **PRIORIDADE SUGERIDA**

- 0 – Emergencial
- 1 – ate 3 meses
- 2 – ate 6 meses
- 3 – ate 12 meses

PLANO DE AÇÃO	CRONOGRAMA
Com base nas informações colhidas nas fases de reconhecimento e avaliação, promover a eliminação dos riscos, implantando medidas de controle propostas (NR-9)	F M A M J J A S O N D J Realizado em: Responsável:
Caso não seja possível elimina-los, introduzir e disciplinar através de normas e treinamentos, o uso consciente dos EPI's identificados na análise de risco para cada função.	J F M A M J J A S O N D Realizado em: Responsável:
Controlar o fornecimento dos EPI's através de registros específicos e tornar obrigatório o uso.	J F M A M J J A S O N D Realizado em: Responsável:
Realizar treinamentos pratico de combate a incêndio aos membros do quadro funcional conforme item 23.6.5 da NR-23	J F M A M J J A S O N D Realizado em: Responsável:
Elaborar Ordens de Serviço sobre Segurança e Medicina do Trabalho, com data e assinatura dos funcionários, conforme item 1.7 da NR-1	J F M A M J J A S O N D Realizado em: Responsável:
Promover a demarcação dos degraus e desníveis do piso da instituição.	J F M A M J J A S O N D Prioridade sugerida: 1 Realizado em: Responsável:
Disponibilizar o uso de protetor auricular para o responsável de limpeza do patio.	J F M A M J J A S O N D Prioridade sugerida: 1 Realizado em: Responsável:
Desobstruir os extintores e saídas de emergência.	J F M A M J J A S O N D Prioridade sugerida: 0 Realizado em: Responsável:



	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Seguir todos os protocolos de prevenção emitido pela secretaria de saúde, ao Coronavirus												
	Prioridade sugerida: 0											
	Realizado em:											
	Responsável:											

**PRIORIDADE: 0** – Emergencial **1** – ate 3 meses **2** – ate 6 meses **3** – ate 12 meses