



# O eSocial e as Estratégias de Segurança e Saúde no Trabalho para seu Atendimento

**A condição humana do trabalhador:  
violências no trabalho, não mais**

**19, 20 e 21 de novembro**

Centro de Convenções de Pernambuco  
Auditório Tabocas

**AUDENOR MARINHO**

Engenheiro de Segurança do Trabalho  
Sócio Fundador da Evoluta Seg. e Saúde Ocupacional  
Conselheiro da Câmara de Segurança do CREA-PE  
Diretor da Associação dos Eng. Seg. Nacional e Estadual  
Perito do TRT6

Professor das Disciplinas de Pós Graduação em Perícias Técnicas,  
Higiene Ocupacional e Gerenciamento de Riscos



# O que muda com o eSocial para a SSO?

*O eSocial é o instrumento de unificação da prestação das informações referentes à escrituração das obrigações fiscais, previdenciárias e trabalhistas e tem por finalidade padronizar sua transmissão, validação, armazenamento e distribuição, constituindo um ambiente nacional.*

Decreto nº. 8.373/2014

|  | Grandes Empresas* | Demais Empresas*  | Pessoas Físicas*   | Órgãos Públicos    |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Cadastros do empregador e tabelas  | 2018<br>Janeiro   | 2018<br>16 Julho* | 2019<br>14 Janeiro | 2019<br>14 Janeiro |
| Dados dos trabalhadores e seus vínculos com as empresas (eventos não periódicos) | 2018<br>Março     | 2018<br>Outubro*  | 2019<br>Março      | 2019<br>Março      |
| Folha de pagamento   | 2018<br>Maio      | 2018<br>Novembro  | 2019<br>Maio       | 2019<br>Maio       |
| Substituição da GFIP para recolhimento de contribuições previdenciárias          | 2018<br>Agosto    | 2019<br>Janeiro   | 2019<br>Julho      | 2019<br>Julho      |
| Substituição da GFIP para recolhimento de FGTS                                   | 2018<br>Novembro  | 2019<br>Janeiro   | 2019<br>Julho      | 2019<br>Julho      |
| Dados de segurança e saúde do trabalhador  | 2019<br>Janeiro   | 2019<br>Janeiro   | 2019<br>Julho      | 2019<br>Julho      |

\*Empresas com faturamento anual maior que R\$ 78 milhões

\*inclusive micro, pequenas e MEIs que tenham empregados

\*Não inclui empregadores domésticos

\*Micro, pequenas e MEIs têm até novembro para o envio das informações

# Cronograma de Implantação

## SINCRONIA E EFICIÊNCIA ENTRE SEUS AGENTES

- ✓ Cumprir a legislação (não houve alteração)
- ✓ Agilizar e qualificar processos internos da empresa
- ✓ Implementar métodos para atualização, manutenção e transmissão de informações sobre a empresa e os empregados



# Impactos para a área de SST

Registros contidos no **PPRA**, **PCMSO**, laudos de **insalubridade e periculosidade**, **LTCAT** e outros servirão de base para preenchimento dos leiautes relativos à SST



Oportuni-  
dades



Respon-  
sabilidades

# FUNCIONAMENTO DO ESOCIAL



# Comunicação por meio de Eventos



Informam **quais e como** as informações devem ser enviadas, e as respectivas **regras de validação** para que sejam aceitas e o arquivo seja recebido pelo eSocial

 Anexo I da NDE nº 01/2018 - Leiautes - Versão 2.0

**Registros do evento S-1060 - Tabela de Ambientes de Trabalho**

| # | Registro/Campo | Registro Pai   | Ele | Tipo | Ocorr | Tam | Dec | Descrição   |
|---|----------------|----------------|-----|------|-------|-----|-----|---|
| 1 | eSocial        |                | G   | -    | 1-1   | -   | -   | eSocial   |
| 2 | evtTabAmbiente | eSocial        | G   | -    | 1-1   | -   | -   | Evento Tabela de Ambientes de Trabalho do Empregador<br>Regras de validação:<br>REGRA EXISTE INFO EMPREGADOR<br>REGRA TABGERAL ALTERACAO PERIODO CONFLITANTE<br>REGRA TABGERAL EXISTE REGISTRO ALTERADO<br>REGRA_TABGERAL_EXISTE_REGISTRO_EXCLUIDO<br>REGRA_TABGERAL_INCLUSAO PERIODO CONFLITANTE<br>REGRA TAB PERMITE EXCLUSAO<br>REGRA VALIDA DT FUTURA |
| 3 | Id             | evtTabAmbiente | A   | C    | 1-1   | 036 | -   | Identificação única do evento.<br>Regra de validação:<br>REGRA_VALIDA_ID_EVENTO   |
| 4 | ideEvento      | evtTabAmbiente | G   | -    | 1-1   | -   | -   | Informações de Identificação do Evento  |
| 5 | tpAmb          | ideEvento      | E   | N    | 1-1   | 001 | -   | Identificação do ambiente:<br>1 - Produção;<br>2 - Produção restrita.<br>Valores Válidos: 1, 2.   |
| 6 | procEmi        | ideEvento      | E   | N    | 1-1   | 001 | -   | Processo de emissão do evento:<br>1- Aplicativo do empregador;<br>2 - Aplicativo governamental - Empregador Doméstico;<br>3 - Aplicativo governamental - Web Geral;<br>4 - Aplicativo governamental - Microempreendedor Individual (MEI);<br>5 - Aplicativo governamental - Segurado Especial.<br>Valores Válidos: 1, 2, 3, 4, 5.                         |
| 7 | verProc        | ideEvento      | E   | C    | 1-1   | 020 | -   | Versão do processo de emissão do evento. Informar a versão do aplicativo emissor do evento.   |

# Plataforma **WEB GERAL** de Acesso

## Acesso Seguro

O eSocial é um sistema informatizado da Administração Pública e todas as informações nele contidas estão protegidas por sigilo. O acesso não autorizado, a disponibilização voluntária ou acidental da senha de acesso ou de informações e a quebra do sigilo constituem infrações ou ilícitos que sujeitam o usuário a responsabilidade administrativa, penal e civil.

O usuário declara-se ciente das responsabilidades acima referidas ao acessar qualquer sistema no sítio eletrônico do eSocial.

### Empregador Doméstico

Para acessar o Módulo Web Doméstico, informe seu CPF, código de acesso e senha ou, caso possua Certificado Digital, clique na imagem correspondente.

### Empresas

Acesso exclusivo para consulta à lista de empresas obrigadas ao eSocial e à EFD-Reinf, e para adesão ao Termo de Antecipação da Obrigatoriedade ao eSocial e à EFD-REINF, via Certificado Digital do estabelecimento matriz.

### Certificado Digital

Se você já possui certificado digital, clique na imagem abaixo



Saiba como obter o certificado digital

OU

### Código de Acesso

CPF/CNPJ:

Código:

Senha:

Login

Primeiro Acesso?  
Esqueceu o código de acesso ou a senha?

Sistema do **ESOCIAL**, desenvolvido para funcionar como um sistema de **CONTINGÊNCIA**, para o empregador prestar informações quando seu sistema próprio estiver indisponível ou para consultar eventos enviados via Web service.

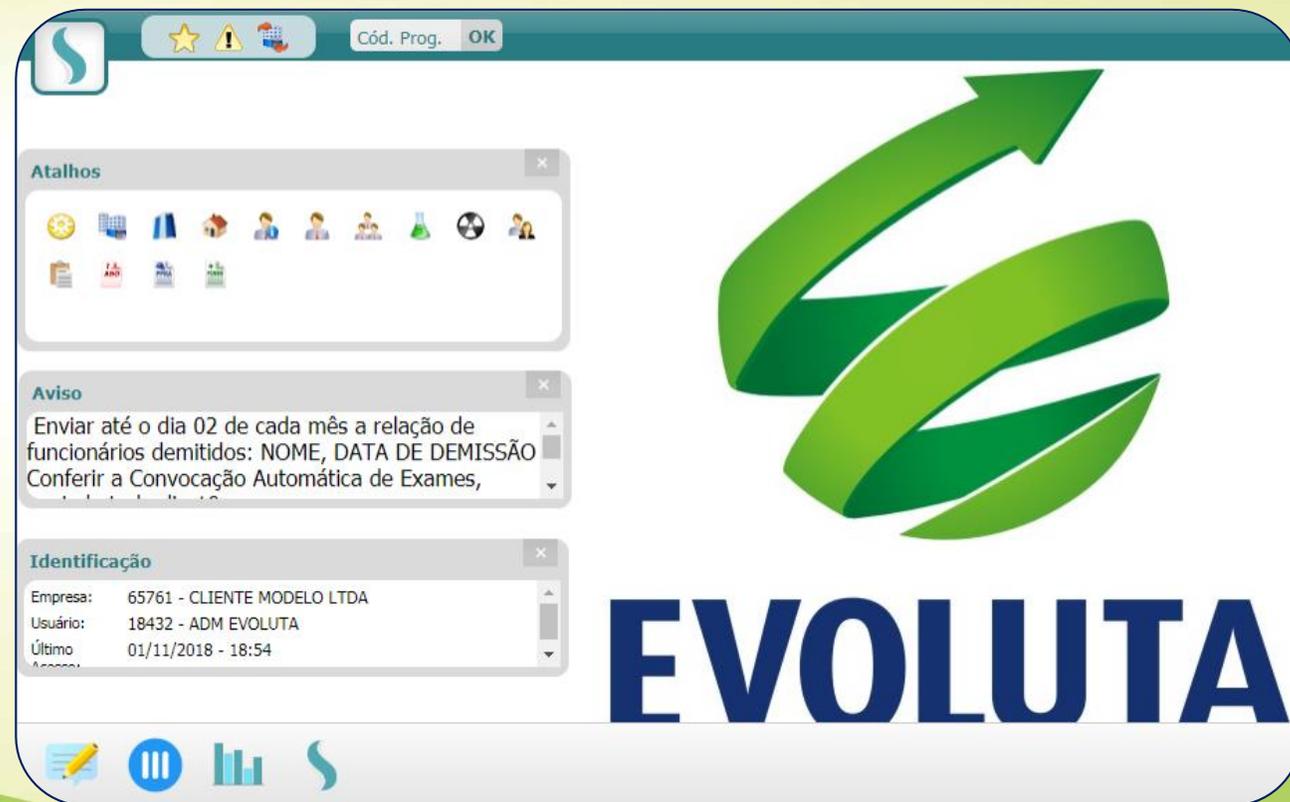
Alternativa para pequenas empresas.

<https://login.esocial.gov.br/login.aspx>

# Sistemas **PRÓPRIOS** de Acesso

Sistemas utilizados para inclusão, atualização  
e transmissão de dados ao eSocial via  
**WEBSERVICE**

Pode ser utilizado **mais de 1 sistema** para a  
transmissão de dados



# Qualificação Cadastral

**Importância da  
qualidade das  
informações  
cadastrais nos  
sistemas internos  
das empresas**

**Haverá consistência  
de dados nos  
diversos órgãos**

**Empresa poderá  
realizar  
consistências de  
seus dados internos  
com os existentes  
no eSocial**

**Realizar as  
correções dos  
dados internos para  
futuras  
transmissões**

## Qualificação cadastral



**Consulta Qualificação Cadastral** - oferece aos empregadores um aplicativo para identificar possíveis divergências entre os cadastros internos das empresas, o Cadastro de Pessoas Físicas - CPF e o Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, a fim de não comprometer o cadastramento inicial ou admissões de trabalhadores no eSocial.

A consulta on-line permite a pesquisa diretamente na tela de até dez trabalhadores por vez. A consulta em lote é feita por meio de envio de arquivo padronizado, conforme **leiaute** do sistema. É indicado no caso de consulta de grande quantidade de trabalhadores. Para a consulta em lote, será obrigatório o acesso por meio de Certificado Digital (Clique aqui para obter orientações sobre Certificado Digital).

CONSULTA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL ON-LINE &gt;

CONSULTA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL EM LOTE &gt;

PERGUNTAS FREQUENTES - QUALIFICAÇÃO CADASTRAL &gt;

PERGUNTAS FREQUENTES - QUALIFICAÇÃO CADASTRAL &gt;

# Qualificação Cadastral

**Consultar antes do início do eSocial!**

**Nome da pessoa, data de nascimento, CPF e NIS**

**Resultado**

Os campos precedidos com asterisco(\*) são de preenchimento obrigatório.

## Resultado da Consulta

| Nome informado             | Data Nascimento informada | CPF informado  | NIS (NIT/PIS/PASEP) informado | Mensagem                 | Orientação |
|----------------------------|---------------------------|----------------|-------------------------------|--------------------------|------------|
| AUDENOR MARINHO DE ALMEIDA | 05/04/1978                | 026.921.154-30 | 1.306.883.845-1               | Os dados estão corretos. |            |

# Consulta por Lote:



✓ Arquivo D.CNS.CPF.001.20180804134517.13176777000153.02692115430.TXT enviado com sucesso no dia 04/08/2018 às 13:45:17 pelo empregador 02692115430. Este arquivo será processado em até 48h.

! O arquivo de retorno estará disponível para download por um prazo de 30 dias.

Identificação do Usuário

Documento: 02692115430 - AUDENOR MARINHO DE ALMEIDA

\*Informe o CNPJ da Empresa:

# EVENTOS DE SST





S-1060 - Tabela de Ambientes de Trabalho

S-2210 - Comunicação de Acidente de Trabalho

S-2220 - Monitoramento da Saúde do Trabalhador

S-2240 - Condições Ambientais do Trabalho - Fatores de Risco

S-2245 - Treinamentos, Capacitações e Exercícios Simulados

S-2221 - Exame Toxicológico do Motorista Profissional

**S-2241 - Insalubridade, Periculosidade e Aposentadoria Especial**

**S-1065 - Tabela de Equipamentos de Proteção**

**(EXCLUÍDOS pela NDE nº 01/2018 V2 14/09/18 => S-2240)**

# Base Documental para os Registros de SST

Inúmeros programas, laudos e outros registros de SST exigidos por lei

Para o eSocial, apenas alguns deles deverão ser fonte de alimentação de informações



### Conceito do Evento

**Inclusão, alteração e exclusão de registros** sobre os ambientes de trabalho (unidades, setores, etc)

### Quem está Obrigado

O empregador, a cooperativa, o Órgão Gestor de Mão de Obra, a parte concedente de estágio, o sindicato de trabalhadores avulsos e órgãos públicos

### Prazo de Envio

**NÃO PERIÓDICO** - Antes dos eventos “S-2240 – Fatores de Risco - Início” e “S-2210 – CAT)”

### Pré-Requisitos

Envio do evento S-1000 – Informações do Empregador, etc; evento S-1005 – Estabelecimentos, Obras, etc, e evento S-1020 – Lotações Tributárias

### OBSERVAÇÕES:

- ❖ Devem ser informados os **ambientes onde efetivamente o trabalhador exerce suas atividades**, não se confundindo com a lotação tributária informada no evento S-1020;
- ❖ A descrição dos ambientes é de responsabilidade do empregador, devendo ser **objetiva e permitir a identificação das fontes geradoras, possíveis trajetórias e medidas de controle dos riscos.**

# Leiaute

Estrutura de Registro dos Eventos Propriamente Ditos:

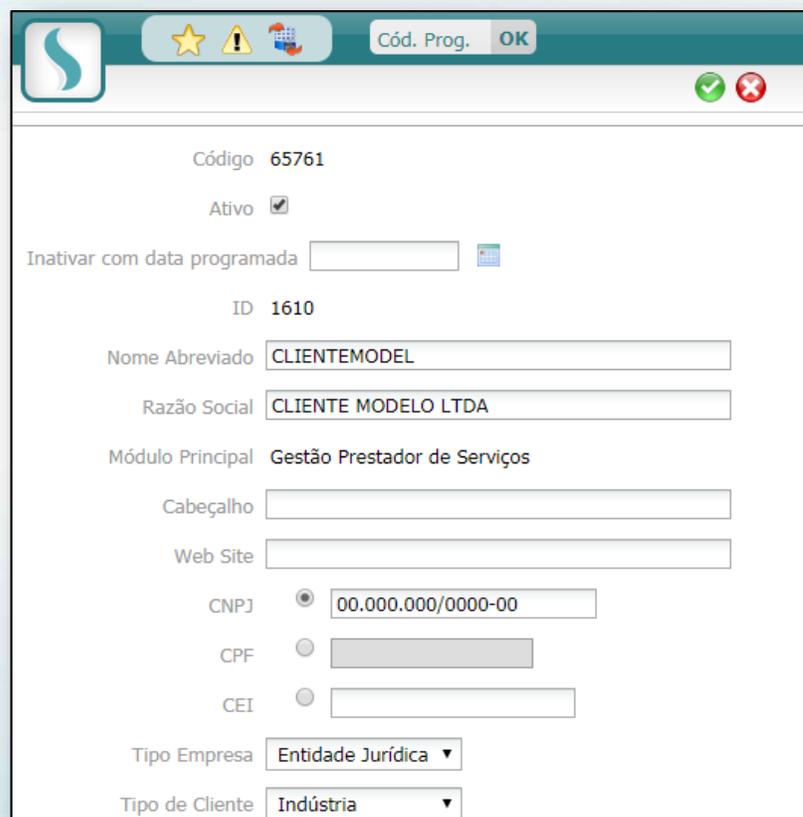


Anexo I da NDE nº 01/2018 - Leiautes - Versão 2.0

### Registros do evento S-1060 - Tabela de Ambientes de Trabalho

| # | Registro/Campo | Registro Pai   | Ele | Tipo | Ocorr | Tam | Dec | Descrição   |
|---|----------------|----------------|-----|------|-------|-----|-----|---|
| 1 | eSocial        |                | G   | -    | 1-1   | -   | -   | eSocial   |
| 2 | evtTabAmbiente | eSocial        | G   | -    | 1-1   | -   | -   | Evento Tabela de Ambientes de Trabalho do Empregador<br>Regras de validação:<br>REGRA EXISTE INFO EMPREGADOR<br>REGRA TABGERAL ALTERACAO PERIODO CONFLITANTE<br>REGRA TABGERAL EXISTE REGISTRO ALTERADO<br>REGRA_TABGERAL_EXISTE_REGISTRO_EXCLUIDO<br>REGRA_TABGERAL_INCLUSAO PERIODO CONFLITANTE<br>REGRA TAB PERMITE EXCLUSAO<br>REGRA VALIDA DT FUTURA |
| 3 | Id             | evtTabAmbiente | A   | C    | 1-1   | 036 | -   | Identificação única do evento.<br>Regra de validação:<br>REGRA VALIDA ID EVENTO   |
| 4 | ideEvento      | evtTabAmbiente | G   | -    | 1-1   | -   | -   | Informações de Identificação do Evento  |
| 5 | tpAmb          | ideEvento      | E   | N    | 1-1   | 001 | -   | Identificação do ambiente:<br>1 - Produção;<br>2 - Produção restrita.<br>Valores Válidos: 1, 2.   |
| 6 | procEmi        | ideEvento      | E   | N    | 1-1   | 001 | -   | Processo de emissão do evento:<br>1- Aplicativo do empregador;<br>2 - Aplicativo governamental - Empregador Doméstico;<br>3 - Aplicativo governamental - Web Geral;<br>4 - Aplicativo governamental - Microempreendedor Individual (MEI);<br>5 - Aplicativo governamental - Segurado Especial.<br>Valores Válidos: 1, 2, 3, 4, 5.                         |
| 7 | verProc        | ideEvento      | E   | C    | 1-1   | 020 | -   | Versão do processo de emissão do evento. Informar a versão do aplicativo emissor do evento.   |

### ALIMENTANDO O SISTEMA PARA O EVENTO:



Cód. Prog. OK

Código 65761

Ativo

Inativar com data programada

ID 1610

Nome Abreviado CLIENTEMODEL

Razão Social CLIENTE MODELO LTDA

Módulo Principal Gestão Prestador de Serviços

Cabeçalho

Web Site

CNPJ  00.000.000/0000-00

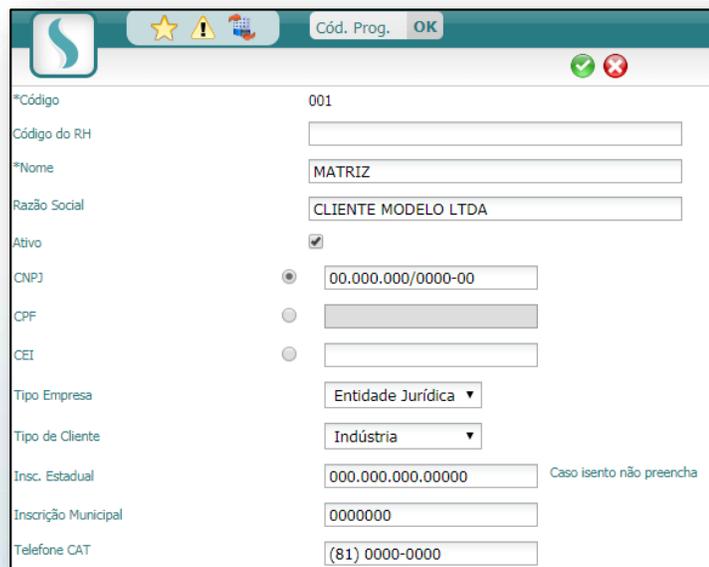
CPF

CEI

Tipo Empresa Entidade Jurídica

Tipo de Cliente Indústria

**Empresa**



Cód. Prog. OK

\*Código 001

Código do RH

\*Nome MATRIZ

Razão Social CLIENTE MODELO LTDA

Ativo

CNPJ  00.000.000/0000-00

CPF

CEI

Tipo Empresa Entidade Jurídica

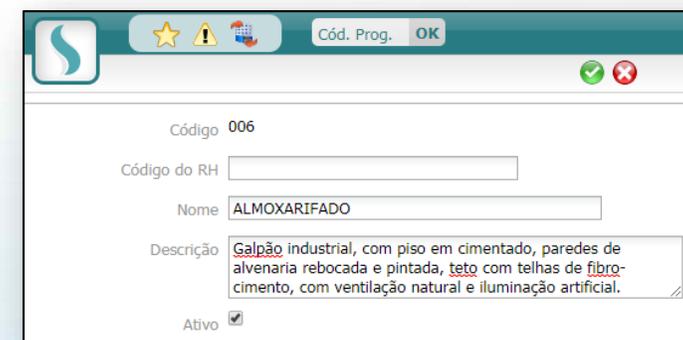
Tipo de Cliente Indústria

Insc. Estadual 000.000.000.000000 Caso isento não preencha

Inscrição Municipal 0000000

Telefone CAT (81) 0000-0000

**Unidade / Estabelecimento**



Cód. Prog. OK

Código 006

Código do RH

Nome ALMOXARIFADO

Descrição Galpão industrial, com piso em cimentado, paredes de alvenaria rebocada e pintada, teto com telhas de fibrocimento, com ventilação natural e iluminação artificial.

Ativo

**Setor**

### COMO APARECE O EVENTO NA DOCUMENTAÇÃO DE SST:

**Setor: ARMAZÉM**

Posto de trabalho com piso em granilite, paredes em alvenaria, teto em isopanel. Ventilação artificial realizada através de aparelho de ar condicionado, e iluminação artificial.

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
|  | <b>Nº de Funcionários</b>          |
| <b>Cargo: ANALISTA DE LOGÍSTICA JR</b>   | Masc.: 1 Fem.: 0 Menor: 0 Total: 1 |
| <b>Descrição Detalhada:</b> Acompanhamento a saída do produto da empresa até a chegada ao cliente. |                                    |

**Especificação dos Riscos - Cargo: ANALISTA DE LOGÍSTICA JR**

| Agente                                  | Grupo | Inespecíficos |
|---|-------|---------------|
| Ausência de Exposição a Agentes Nocivos |       |               |

| Agente                                  | Grupo | Inespecíficos |
|---|-------|---------------|
| Ausência de Exposição a Agentes Nocivos |       |               |

**Especificação dos Riscos - Cargo: ANALISTA DE LOGÍSTICA JR**

### Conceito do Evento

Utilizado para registrar as condições ambientais de trabalho nos ambientes descritos no evento S-1060, bem como para **informar a exposição aos fatores de risco** da Tabela 23 e o **exercício de atividades insalubres, perigosas ou especiais** descritas na Tabela 28

### Quem está Obrigado

O empregador, a cooperativa, o Órgão Gestor de Mão de Obra, a parte concedente de estágio, o sindicato de trabalhadores avulsos e órgãos públicos

### Prazo de Envio

**PERIÓDICO** - Até o dia 07 do mês subsequente à ocorrência, ou da admissão do trabalhador. No caso de alterações, enviar até o dia 07 (sete) do mês subsequente à ocorrência

### Pré-Requisitos

Envio prévio dos eventos S-2200 - Cadastramento Inicial do Vínculo, S-2300 - Trabalhadores Sem Vínculo – Início, e S-1060 - Ambientes de Trabalho

### OBSERVAÇÕES:

- ❖ Neste evento todos os trabalhadores da empresa serão **vinculados a um ambiente** descrito no evento de Tabela S-1060;
- ❖ **Todos os riscos** aos quais o trabalhador está exposto deverão ser informados. Salvo contrário, indicar o **código 09.01.001 - Ausência de fatores de risco**;
- ❖ As informações a fatores de riscos **devem ser registradas** mesmo que tal exposição esteja neutralizada, atenuada ou exista proteção eficaz.

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

### Tabela 23 - Fatores de Riscos do Meio Ambiente do Trabalho

| Tabela 23 - Fatores de Riscos do Meio Ambiente do Trabalho |   |
|--|---|
| CÓD.   | FATOR DE RISCO  |
| <b>FÍSICOS</b>   |   |
| 01.01.001  | Infrassom e sons de baixa frequência  |
| 01.01.002  | Ruído contínuo ou intermitente (legislação previdenciária)   |
| 01.01.003  | Ruído impulsivo ou de impacto   |
| 01.01.004  | Ultrassom   |
| 01.01.005  | Campos magnéticos estáticos   |
| 01.01.006  | Campos magnéticos de sub-radiofrequência (30 kHz e abaixo)  |
| 01.01.007  | Sub-radiofrequência (30 kHz e abaixo) e campos eletrostáticos   |
| 01.01.008  | Radiação de radiofrequência   |
| 01.01.015  | Vibrações localizadas (mão-braço)   |
| 01.01.016  | Vibração de corpo inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren)   |
| 01.01.017  | Frio  |
| 01.01.018  | Temperaturas anormais (calor) (legislação previdenciária)  |
| 01.01.019  | Pressão hiperbárica   |
| 01.01.020  | Pressão hipobárica  |
| 01.01.021  | Ruído contínuo ou intermitente (legislação trabalhista)    |
| 01.01.022  | Vibração de corpo inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR)   |
| 01.01.023  | Temperaturas anormais (calor) (legislação trabalhista)     |
| 01.01.999  | Outros  |

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

### Orientações do eSocial para a aplicação de riscos Ergonômicos:

|           | <b>ERGONÔMICO -<br/>BIOMECÂNICOS</b>                                     | <b>ORIENTAÇÕES DE APLICAÇÃO</b>  |
|-----------|--|--|
| 04.01.001 | Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos | Aplicável às situações em que o trabalhador, para exercer sua atividade, necessita adotar posturas incômodas ou desconfortáveis durante longos períodos ou várias vezes durante a jornada de trabalho. |
| 04.01.002 | Postura sentada por longos períodos                                      | Aplicável às situações em que o trabalhador, para exercer sua atividade, necessita permanecer sentado por longos períodos durante a jornada de trabalho.   |
| 04.01.003 | Postura de pé por longos períodos  | Aplicável às situações em que o trabalhador, para exercer sua atividade, necessita ficar de pé por longos períodos durante a jornada de trabalho.  |
| 04.01.004 | Frequente deslocamento a pé durante a jornada de trabalho                | Aplicável às situações em que o trabalhador, para exercer sua atividade, necessita se deslocar a pé por longos períodos, ou percorrer longas distâncias durante a jornada de trabalho.                 |
| 04.01.005 | Trabalho com esforço físico intenso                                      | Aplicável às situações em que o trabalhador, para exercer sua atividade, necessita realizar esforço físico intenso, de toda e qualquer natureza.   |
| 04.01.006 | Levantamento e transporte manual de cargas ou volumes                    | Aplicável às situações em que o trabalhador, para exercer sua atividade, necessita fazer regularmente o levantamento e o transporte manual de cargas ou volumes de maneira contínua ou descontínua.    |

NDE Versão 2.0 -  
14/09/2018

Trecho da Tabela - Manual de Orientação do eSocial - MOS

# Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

**Tabela 28 -  
Atividades Perigosas,  
Insalubres e/ou  
Especiais**

| <b>Tabela 28 - Atividades Perigosas, Insalubres e/ou Especiais</b> |   |
|--|---|
| <b>CÓD.</b>  | <b>ATIVIDADE</b>  |
| <b>ATIVIDADES COM EXPOSIÇÃO A RISCOS BIOLÓGICOS</b>                |   |
| 01.001   | Trabalho ou operações, em contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados.   |
| 01.002   | Trabalho ou operações, em contato permanente com carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pelos e dejeções de animais portadores de doenças infecto-contagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose).  |
| 01.003   | Trabalho ou operações, em contato permanente com esgotos (galerias, fossas e tanques).  |
| 01.004   | Trabalho ou operações, em contato permanente com lixo urbano (coleta e industrialização).   |
| 01.005   | Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana.  |
| 01.006   | Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais).                      |
| 01.007   | Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em contato em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos. Inclui os trabalhos com animais infectados para tratamento ou para o preparo de soro, vacinas e outros produtos. |

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

### Leiaute

Estrutura de Registro dos Eventos Propriamente Ditos:

|    |                |                |   |   |       |     |   |  |
|----|----------------|----------------|---|---|-------|-----|---|--|
| 18 | infoExpRisco   | evtExpRisco    | G | - | 1-1   | -   | - | Informações sobre o ambiente de trabalho, atividades desempenhadas e exposição a fatores de risco  |
| 19 | dtIniCondicao  | infoExpRisco   | E | D | 1-1   | -   | - | Informar a data em que o trabalhador iniciou as atividades no ambiente de trabalho ou a data de início da obrigatoriedade deste evento para o empregador no eSocial, a que for mais recente.<br>Validação: Deve ser uma data válida, igual ou anterior à data atual e igual ou posterior à data de admissão do vínculo a que se refere. Não pode ser anterior à data de início da obrigatoriedade deste evento para o empregador no eSocial. |
| 20 | infoAmb        | infoExpRisco   | G | - | 1-99  | -   | - | Informações relativas ao ambiente de trabalho  |
| 21 | codAmb         | infoAmb        | E | C | 1-1   | 030 | - | Informar o código do ambiente de trabalho constante da Tabela S-1060 no qual o trabalhador está desempenhando as atividades.<br>Validação: Deve ser um código existente na Tabela S-1060.  |
| 22 | infoAtiv       | infoExpRisco   | G | - | 1-1   | -   | - | <del>Descrição das Atividades Desempenhadas</del>  |
| 23 | dscAtivDes     | infoAtiv       | E | C | 1-1   | 999 | - | Descrição das atividades, físicas ou mentais, realizadas pelo trabalhador, por força do poder de comando a que se submete. As atividades deverão ser escritas com exatidão, e de forma sucinta, com a utilização de verbos no infinitivo impessoal. Exemplos: distribuir panfletos, operar máquina de envase, etc.   |
| 24 | ativPericInsal | infoAtiv       | G | - | 1-20  | -   | - | Informação da(s) atividade(s) perigosa(s), insalubre(s) ou especial(is) desempenhada(s)  |
| 25 | codAtiv        | ativPericInsal | E | C | 1-1   | 006 | - | Identificar a atividade desempenhada dentre as descritas na Tabela 28. Preencher com números e pontos. Caso não haja correspondência, informar o código [99.999] (Ausência de correspondência).<br>Validação: Deve ser um código existente na Tabela 28 - Atividades perigosas, insalubres e/ou especiais.   |
| 26 | fatRisco       | infoExpRisco   | G | - | 1-999 | -   | - | <del>Fator(es) de risco ao qual o trabalhador está exposto</del>   |
| 27 | codFatRis      | fatRisco       | E | C | 1-1   | 009 | - | Informar o código do fator de risco ao qual o trabalhador está exposto, conforme Tabela 23. Preencher com números e pontos. Caso não haja exposição, informar o código [09.01.001] (Ausência de Fator de Risco).<br>Validação: Deve ser um código existente na Tabela 23 - Fatores de Riscos do Meio Ambiente do Trabalho.   |

### ATENÇÃO À LEGISLAÇÃO:



**PPRA**

**≠**

**LTCAT ?**

**MTE**

**Portaria 3214/78**

**INSS**

**Decreto 3048/99**

Ruído

Umidade

Calor por fonte natural

Poeiras não classificáveis (PNOS)

**?**

**DIFERENTE**

**DIFERENTE**

**DIFERENTE**

Ruído

Não contempla

Não contempla

Não contempla

### POSSO TER APENAS PPRA PARA INFORMAR SOBRE APOSENTADORIA ESPECIAL? SEM LTCAT?

#### **INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/PRES Nº 77, DE 21 DE JANEIRO DE 2015 - DOU DE 22/01/2015**

*Art. 261. Poderão ser aceitos, em substituição ao LTCAT, e ainda de forma complementar, desde que contenham os elementos informativos básicos constitutivos relacionados no art. 262, os seguintes documentos:*

*(...)*

*V - as demonstrações ambientais:*

- a) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA;*
- b) Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR;*
- c) Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção - PCMAT; e*
- d) Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO.*

### POSSO, DESDE QUE...

#### ***INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/PRES Nº 77, DE 21 DE JANEIRO DE 2015 - DOU DE 22/01/2015***

*Art. 262. Na análise do Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT, quando apresentado, **deverá ser verificado se constam os seguintes elementos informativos básicos constitutivos:***

*I - se individual ou coletivo;*

*II - identificação da empresa;*

*III - identificação do setor e da função;*

*IV - descrição da atividade;*

*V - identificação de agente nocivo capaz de causar dano à saúde e integridade física, **arrolado na***

***Legislação Previdenciária;***

*VI - localização das possíveis fontes geradoras;*

### POSSO, DESDE QUE...

#### ***INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/PRES Nº 77, DE 21 DE JANEIRO DE 2015 - DOU DE 22/01/2015***

*VII - via e periodicidade de exposição ao agente nocivo;*

*VIII - metodologia e procedimentos de avaliação do agente nocivo;*

*IX - descrição das medidas de controle existentes;*

***X - conclusão do LTCAT;***

*XI - assinatura e identificação do **médico do trabalho ou engenheiro de segurança;** e*

*XII - data da realização da avaliação ambiental.*

### ATENÇÃO À LEGISLAÇÃO:

**LTCAT**

**≠**

**LAUDO DE INSALUBRIDADE?**

**INSS**

**IN 77/2015**

**Atividade ESPECIAL**

**DIFERENTE**

**MTE**

**NR 15 - Portaria 3214/1978**

**Atividade Insalubre**

**INSS**

**Decreto 3048/1999**

**Ruído**

**Umidade**

**Calor por fonte natural**

**Poeiras não classificáveis (PNOS)**

**DIFERENTE**

**DIFERENTE**

**DIFERENTE**

**DIFERENTE**

**MTE**

**NR 15 - Portaria 3214/1978**

**Ruído**

**Não contempla**

**Não contempla**

**Não contempla**

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

★ ⚠ 🌐 Cód. Prog. OK

**Código** 423

**Código do RH**

**Nome do Agente\*** Poeiras Respiráveis (Sílica Livre Cristalina)

**Grupo** 2-Químico

**Meio de propagação** Ar

**Unidade de Medida** mg/m3

**Classificação do Risco** Quantitativo

Risco caracterizado por altura

Risco caracterizado por trabalho confinado

Usa Limite de Tolerância no PPRA

Considerar medição inferior ao Limite de Tolerância

**Limite de Tolerância** 4.000

**Nível de Ação** 2.000

**Faixa de Conforto**  **MM**

**Quantidade de casas Decimais** 3

**Periodicidade da Medição** 12 (Meses)

★ ⚠ 🌐 Cód. Prog. OK

**Código Fator de Risco eSocial (Tabela 23)** 02.01.739 - Sílica livre

Usa NEN

NBR ISO/CIE 8995-1:2013

Usa NOS

Usa Ibutg

Usa Limite Variável

Usa Sílica

**Fórmula Sílica** Poeira Respirável

Aso

Convocação/Pedido de Exame

Nocivo - PPP

Ordem de Serviço

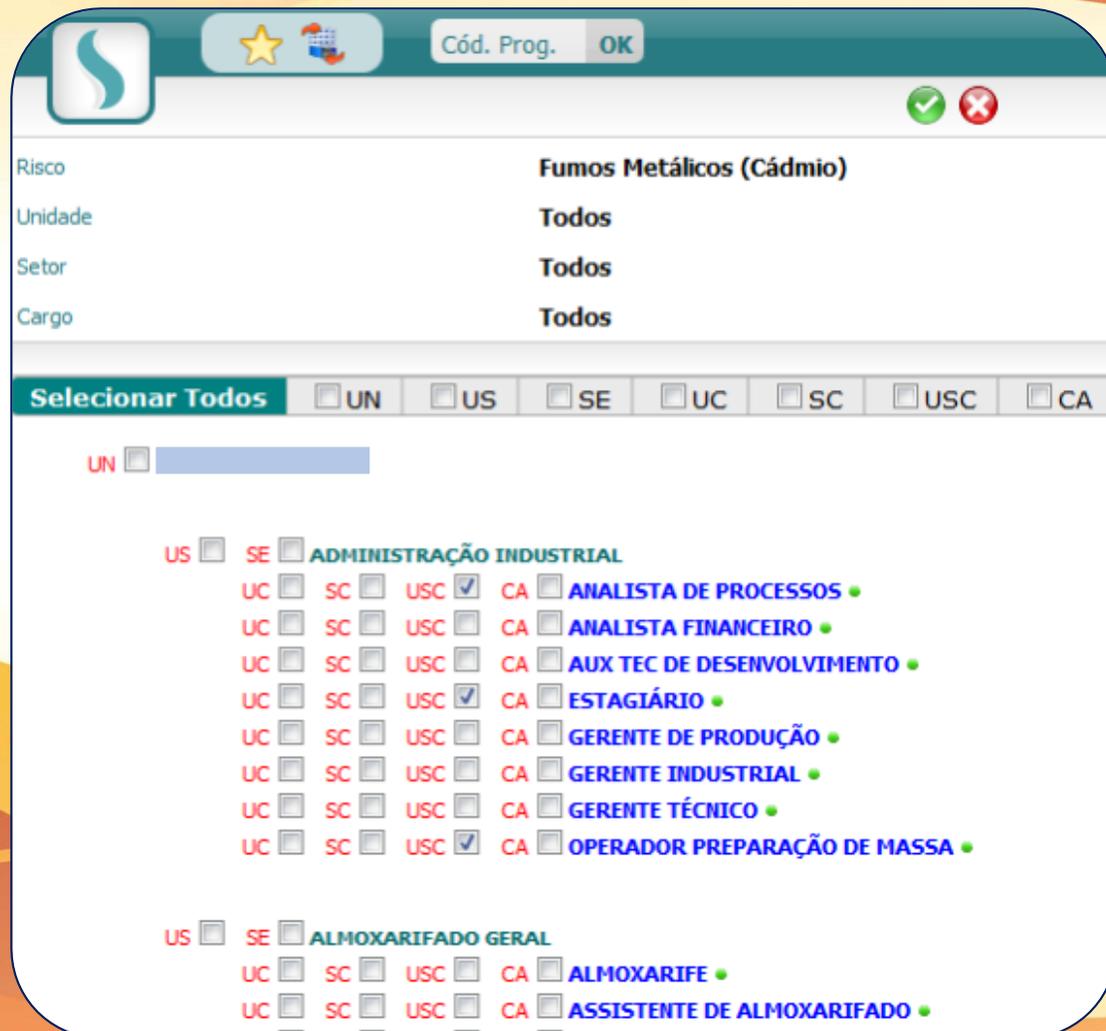
PCMSO

PPRA

**ALIMENTANDO O SISTEMA  
PARA O EVENTO**

**Incluindo os Fatores de  
Riscos**

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco



Risco: **Fumos Metálicos (Cádmio)**

Unidade: **Todos**

Setor: **Todos**

Cargo: **Todos**

Selecionar Todos  UN  US  SE  UC  SC  USC  CA

UN

US  SE  ADMINISTRAÇÃO INDUSTRIAL

UC  SC  USC  CA  ANALISTA DE PROCESSOS •

UC  SC  USC  CA  ANALISTA FINANCEIRO •

UC  SC  USC  CA  AUX TEC DE DESENVOLVIMENTO •

UC  SC  USC  CA  ESTAGIÁRIO •

UC  SC  USC  CA  GERENTE DE PRODUÇÃO •

UC  SC  USC  CA  GERENTE INDUSTRIAL •

UC  SC  USC  CA  GERENTE TÉCNICO •

UC  SC  USC  CA  OPERADOR PREPARAÇÃO DE MASSA •

US  SE  ALMOXARIFADO GERAL

UC  SC  USC  CA  ALMOXARIFE •

UC  SC  USC  CA  ASSISTENTE DE ALMOXARIFADO •

ALIMENTANDO O SISTEMA  
PARA O EVENTO

Aplicando os Fatores de  
Riscos

Cód. Prog. OK

Data ? 10/08/2017

PPP

Afastado

Unidade

Setor MANUTENÇÃO

Cargo MECÂNICO MANUTENÇÃO JR

GERENTE DE SUPRIMENTOS

GERENTE DE TIC

GERENTE FISCAL

GERENTE INDUSTRIAL

GERENTE PREPARAÇÃO MASSA

GERENTE RECURSOS HUMANOS

GERENTE SEGURANÇA EMPRESARIAL

GERENTE SISTEMA GESTÃO

GERENTE TÉCNICO

GERENTE COMERCIAL

INSPETOR QUALIDADE

LUBRIFICADOR

MECÂNICO ESPECIAL DE PRENSAS

MECÂNICO MANUTENÇÃO JR

MECÂNICO MANUTENÇÃO PL

**MECÂNICO MANUTENÇÃO SR**

MOTORISTA

OFICIAL DE MANUTENÇÃO PREDIAL

OPERADOR ATOMIZADOR

OPERADOR DE ESMALTAÇÃO

Usar Descrição e Requisitos

Atividades ?

Função

Requisitos da Função

# Evento S-2240

## Condições Ambientais – Fatores de Risco

### ALIMENTANDO O SISTEMA PARA O EVENTO

Vinculando o trabalhador à unidade, setor, função e, conseqüentemente, grupo de risco

A partir daí, o trabalhador assume os fatores de risco atribuídos ao cargo/setor/unidade

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

**EPIs Cadastrados**

- Protetor Auricular Tipo Inserção 1 [9584]
- Protetor Auricular Tipo Inserção 10551 [10551]
- Protetor Auricular Tipo Inserção 9584 [9584]
- Protetor auricular tipo plug de inserção
- Protetor balaclava
- Protetor facial
- Protetor facial para soldador
- Protetor Respiratório (peça semi-facial) [16366]
- Protetor Respiratório (semi-facial) 19343 [19343]
- Relógio para mergulhador

**EPIs**

- Protetor Respiratório (peça semi-facial) [16366]

**EPCs Cadastrados**

- Fechamento Horizontal
- Hidrantes adequados e sinalizados
- Integração
- Pára-raios
- Resfriamento por evaporação
- Treinamento específico da função
- Ventilação forçada geral
- Ventilação forçada localizada
- Ventilação geral diluidora
- Ventilação local exaustora

**EPCs Utilizados**

- Ventilação local exaustora



**ALIMENTANDO O SISTEMA  
PARA O EVENTO**

**Aplicando o EPI e o EPC  
(previamente cadastrados)  
para uma determinada  
exposição**

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

★ ⚠ 🇧🇷 Cód. Prog. OK

Risco : Ruído Contínuo ou Intermitente (Trabalhista) eSocial 01.01.021 Grupo: Físicos

Limite de Tolerância: 85.0 Periodicidade da Medição: 12 (M)

### Medição

Código da Medição:

Medição Individual:

Data da Medição: 06/11/2018 📅 DATA DA PRÓXIMA MEDIÇÃO SERÁ CALCULADA APÓS INCLUSÃO:

Tempo de Exposição: 00:00 Horas

Valor encontrado: 89.7 dB(A) *No caso de medição individual poderá ser informado o valor default.*

Observação Campo 15.4 PPP/PPRA:  Se preenchido, o valor desse campo substituirá o valor encontrado no campo 15.4 do PPP/PPRA

Empresa Prest. Serviço: EVOLUTA SEG. E SAÚDE OCUPACIONAL ▼

Técnica Utilizada: Dosimetria - Anexo 1 da NR 15 ▼

CA (EPI) ? 29.176 +

Proteção Eficaz EPI:

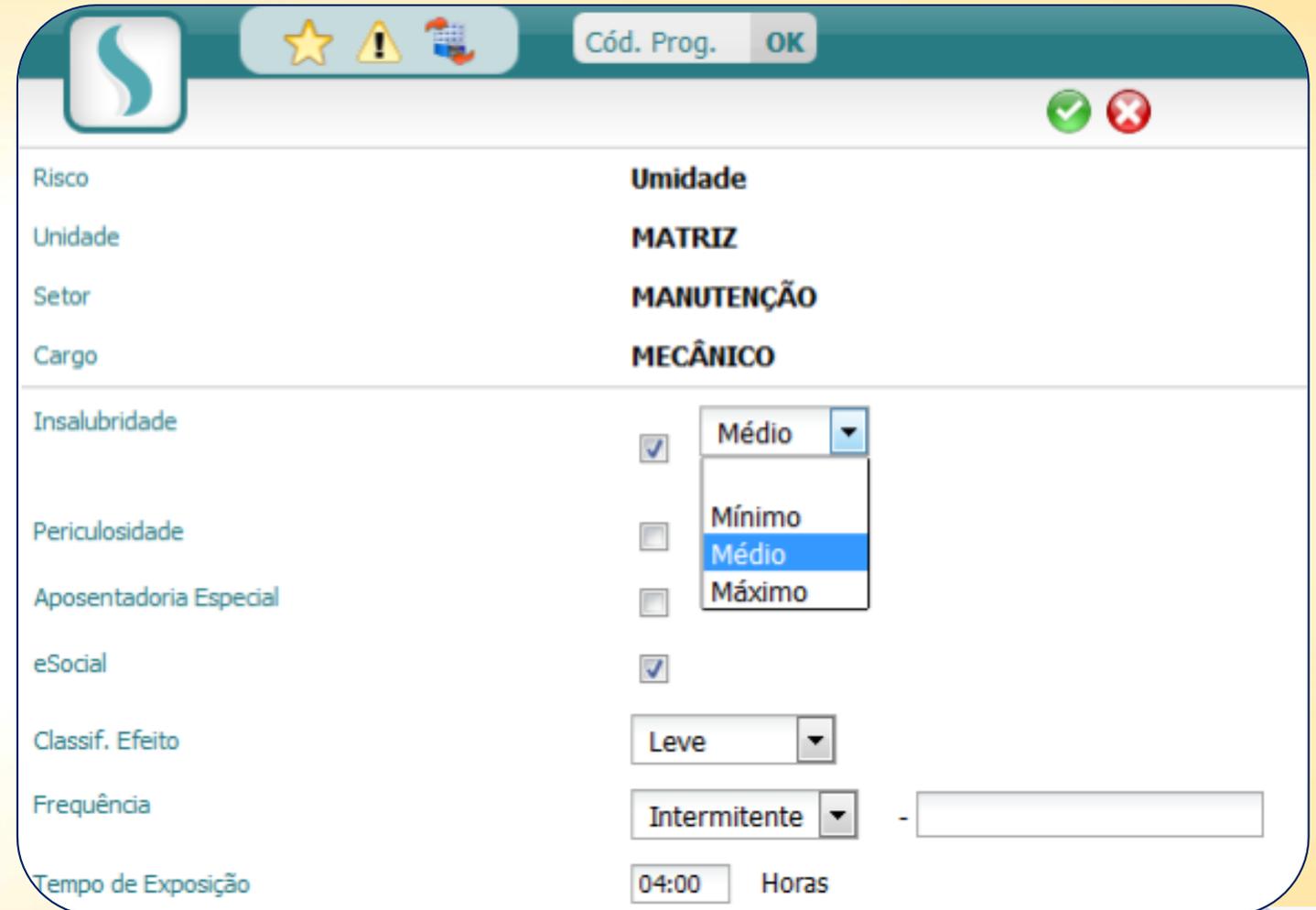
Proteção Eficaz EPC:

ALIMENTANDO O SISTEMA  
PARA O EVENTO

Aplicando a Avaliação  
Quantitativa

### ALIMENTANDO O SISTEMA PARA O EVENTO

Atribuindo a condição de **insalubridade**, **periculosidade** e/ou **atividade especial**



The screenshot shows a software window titled "Cód. Prog. OK" with a search bar and navigation icons. The main content area is divided into two columns. The left column lists risk factors: "Risco", "Unidade", "Setor", "Cargo", "Insalubridade", "Periculosidade", "Aposentadoria Especial", "eSocial", "Classif. Efeito", "Frequência", and "Tempo de Exposição". The right column shows the assigned values: "Unidade: MATRIZ", "Setor: MANUTENÇÃO", "Cargo: MECÂNICO", "Insalubridade: [checked] Médio", "Periculosidade: [unchecked] Mínimo", "Aposentadoria Especial: [unchecked] Médio", "eSocial: [checked] Máximo", "Classif. Efeito: Leve", "Frequência: Intermitente", and "Tempo de Exposição: 04:00 Horas". A dropdown menu is open for "Insalubridade", showing options: "Médio", "Mínimo", "Médio", and "Máximo".

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

COMO APARECE O EVENTO  
 NA DOCUMENTAÇÃO DE  
 SST:

Trecho de PPRA que atende à  
 NR-09)

|                                |   |                                  |                               |        |
|--------------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|--------|
| <b>Agente</b>                  | Ruído Contínuo ou Intermitente (Trabalhista) e Social<br>01.01.021  |                                  | <b>Grupo</b>                  | Físico |
| <b>Limite de Tolerância</b>    | 85,0 dB(A)  | <b>Nível de Ação</b>             | 80,0 dB(A)                    |        |
| <b>Meio de Propagação</b>      | Ar  |                                  |                               |        |
| <b>Frequência</b>              | Habitual  |                                  |                               |        |
| <b>Classificação do Efeito</b> | Sério   |                                  |                               |        |
| <b>Nível do Risco</b>          | Crítico   |                                  |                               |        |
| <b>Prioridade das Ações</b>    | Providenciar medidas de controle com prioridade alta ou melhorar as medidas já existentes   |                                  |                               |        |
| <b>Data</b>                    | <b>Medição</b>  | <b>Empresa</b>                   | <b>Técnica Utilizada</b>      |        |
| 08/08/2018                     | 91,3 dB(A)  | EVOLUTA SEG. E SAÚDE OCUPACIONAL | Dosimetria - Anexo 1 da NR 15 |        |
| <b>Fonte Geradora</b>          | Máquinas e equipamentos ruidosos, tais como exaustores, insufladores, geradores, motores, veículos no tráfego   |                                  |                               |        |
| <b>Medidas Propostas</b>       | Disponibilizar equipamentos com menor geração de ruído possível; Reduzir a quantidade de profissionais executantes da atividade geradora do ruído e do tempo ao qual esses se encontram expostos ao agente; Realizar avaliações de higiene ocupacional sistemáticas para o agente; Disponibilizar periodicamente protetor auditivo conforme Planilha Função x EPI desse Programa; Cumprir as recomendações conforme PCMSO, no que diz respeito à realização de exames e audiometrias; Treinar e Instruir os colaboradores quanto à utilização, guarda, higienização do protetor auricular e aos males causados por Níveis de Pressão Sonora acima dos Limites de Tolerância; Fiscalizar o uso adequado do EPI; Elaborar e Implementar o PCA - Programa de Conservação Auditiva. Providenciar a elaboração, por Engenheiro de Segurança ou Médico do Trabalho, de Laudo de Insalubridade, no intuito de caracterizar a existência ou não de insalubridade no local nos termos da NR 15 para o agente em questão. |                                  |                               |        |
| <b>Análise Qualitativa</b>     | Mediante visita de campo, constata-se que a Empresa mantém medidas que neutralizam a nocividade do agente em questão com as seguintes ações: Realiza avaliações de higiene ocupacional sistemáticas para o agente; Mantém os níveis de intensidade do ruído abaixo dos limites de tolerância da NR 15; Reduz a quantidade de profissionais executantes dessa atividade e do tempo ao qual esses se encontram expostos ao agente; Disponibiliza e registra   |                                  |                               |        |

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

| SETOR:   |   | FUNÇÃO:             |   | CBO:                               |                            | Nº de Func                   |  |
|--|---|---------------------|---|------------------------------------|----------------------------|------------------------------|--|
| ADMINISTRAÇÃO INDUSTRIAL   |   | GERENTE DE PRODUÇÃO |   | 141205                             |                            | Masc.: 01 F                  |  |
| Descrição do local de trabalho:  |   |                     |   |                                    |                            | Descrição                    |  |
| Posto de trabalho em escritório com piso em cerâmica, paredes em alvenaria e teto em gesso; Ventilação artificial realizada através de aparelho de ar condicionado, e iluminação artificial. |   |                     |   |                                    |                            | custos, ma                   |  |
| Código eSocial   | Risco / Descrição                           | Meio de Propagação  | Fonte Geradora  | Caracterização / Tipo de Exposição | Concentração / Intensidade | Limite de Tolerância (NR-15) |  |
| F.01.01.002  | Ruído Contínuo ou Intermitente              | Ar                  | Ruído de fundo de máquinas e equipamentos                 | 1                                  | 87,5 dB                    | 85,0 dB                      |  |
| F.01.01.016  | Estresse e sobrecarga fisiológica por calor | Ar                  | Atividades, máquinas ou equipamentos geradores de calor   | 1                                  | 23,7°C                     | 30,5°C                       |  |
| F.02.01.739  | Silica Livre (fração respirável)            | Ar                  | Permanência em áreas de produção de cerâmicas e azulejos. | 1                                  | 0,98 mg/m <sup>3</sup>     | 8,00 mg/m <sup>3</sup>       |  |
| F.02.01.739  | Silica Livre (fração total)                 | Ar                  | Permanência em áreas de produção de cerâmicas e azulejos. | 1                                  | 0,0 mg/m <sup>3</sup>      | 4,00 mg/m <sup>3</sup>       |  |

COMO APARECE O EVENTO NA DOCUMENTAÇÃO DE SST:

Trecho de LTCAT que atende à IN-77)

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

| ANÁLISE GERAL DO CARGO                   |   |
|--|---|
| <b>DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES:</b>          | Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores, colaboradores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; preparam relatórios e planilhas; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. |
| E-SOCIAL – FATORES DE RISCO ATRIBUÍDOS   |   |
| ERGONÔMICO - BIOMECÂNICOS                |   |
| CÓDIGO                                   | DESCRIÇÃO   |
| 04.01.002                                | Postura sentada por longos períodos   |
| 04.01.020                                | Trabalho intensivo com teclado ou outros dispositivos de entrada de dados   |
| ERGONÔMICO - MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS   |   |
| CÓDIGO                                   | DESCRIÇÃO   |
| 04.02.002                                | Mobiliário sem meios de regulagem de ajuste   |
| <b>MEDIDAS DE CONTROLE PRELIMINARES:</b> | Deve-se monitorar condição de uso para realizar manutenção ou substituição do equipamento mediante a defeitos, Realizar orientação postural visando estimular a adoção de posturas corretas; Treinamento anual para trabalho em ambientes informatizados.   |

COMO APARECE O  
EVENTO NA  
DOCUMENTAÇÃO DE SST:

Trecho de AET para o eSocial

## Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco

| Tarefa   | Fator de Risco   | Cód. ESOCIAL | Causas Básicas   | Efeitos ou Conseqüências   |
|--|--|--------------|--|--|
| Atividades de fiscalização / inspeção de obra a céu aberto | Impacto de Partículas Volantes (Olhos)   | 05.01.999    | Proximidade com atividades geradoras de poeiras e outras partículas suspensas            | Irritações e outras lesões oculares                                |
| Atividades de fiscalização / inspeção de obra a céu aberto | Impacto de Objetos sobre a Cabeça  | 05.01.014    | Queda de materiais, ferramentas ou outros objetos de níveis superiores                   | Escoriações e fraturas na cabeça                                   |
| Atividades de fiscalização / inspeção de obra a céu aberto | Agentes Abrasivos e Escoriantes (Pés)  | 05.01.999    | Presença de materiais e objetos abrasivos ou escoriantes no piso do ambiente de trabalho | Escoriações nos pés  |
| Condução de veículo a serviço da empresa                   | Colisão de Veículo (Condução em Vias Públicas) - Apenas para alguns funcionários da função | 05.01.028    | Sinalização deficiente; Excesso de velocidade; Vias defeituosas; Falha mecânica, etc     | Escoriações, fraturas e lesões físicas afins                       |
| Atividades de fiscalização / inspeção de obra a céu aberto | Animais Peçonhentos (Ataque)   | 05.01.017    | Presença potencial de animais peçonhentos nas proximidades dos locais de trabalho        | Envenenamento, paralisia de membros, edemas, hemorragia local, etc |
| Atividades de fiscalização / inspeção de obra a céu aberto | Violência Urbana   | 05.01.999    | Permanência em áreas sujeitas à violência urbana   | Agressão física ou psíquica  |

**COMO APARECE O EVENTO NA DOCUMENTAÇÃO DE SST:**

**Trecho de APR para o eSocial**

### Conceito do Evento

Utilizado para registrar as **avaliações clínicas** do trabalhador, bem como os **exames complementares** aos quais foi submetido, com respectivas **datas e conclusões**

### Quem está Obrigado

O empregador, a cooperativa, o Órgão Gestor de Mão de Obra, a parte concedente de estágio, o sindicato de trabalhadores avulsos e órgãos públicos

### Prazo de Envio

**PERIÓDICO** - Até o dia 07 do mês subsequente ao da realização do exame.

### Pré-Requisitos

Envio prévio dos eventos S-2200 - Cadastramento Inicial do Vínculo, S-2300 - Trabalhadores Sem Vínculo – Início

### OBSERVAÇÕES:

- ❖ Devem ser informados apenas os exames realizados **após o início da obrigatoriedade de envio deste evento** serão registrados no eSocial;
- ❖ Entende-se por exame referencial o **primeiro de cada tipo** ao qual o trabalhador foi submetido, **ainda que antes da obrigatoriedade dos eventos de SST do eSocial**. Os demais exames do mesmo tipo são considerados sequenciais.

### Tabela 27 – Procedimentos Diagnósticos



Anexo II da NDE nº 01/2018 - Tabelas - Versão 2.0

**Tabela 27 - Procedimentos Diagnósticos**

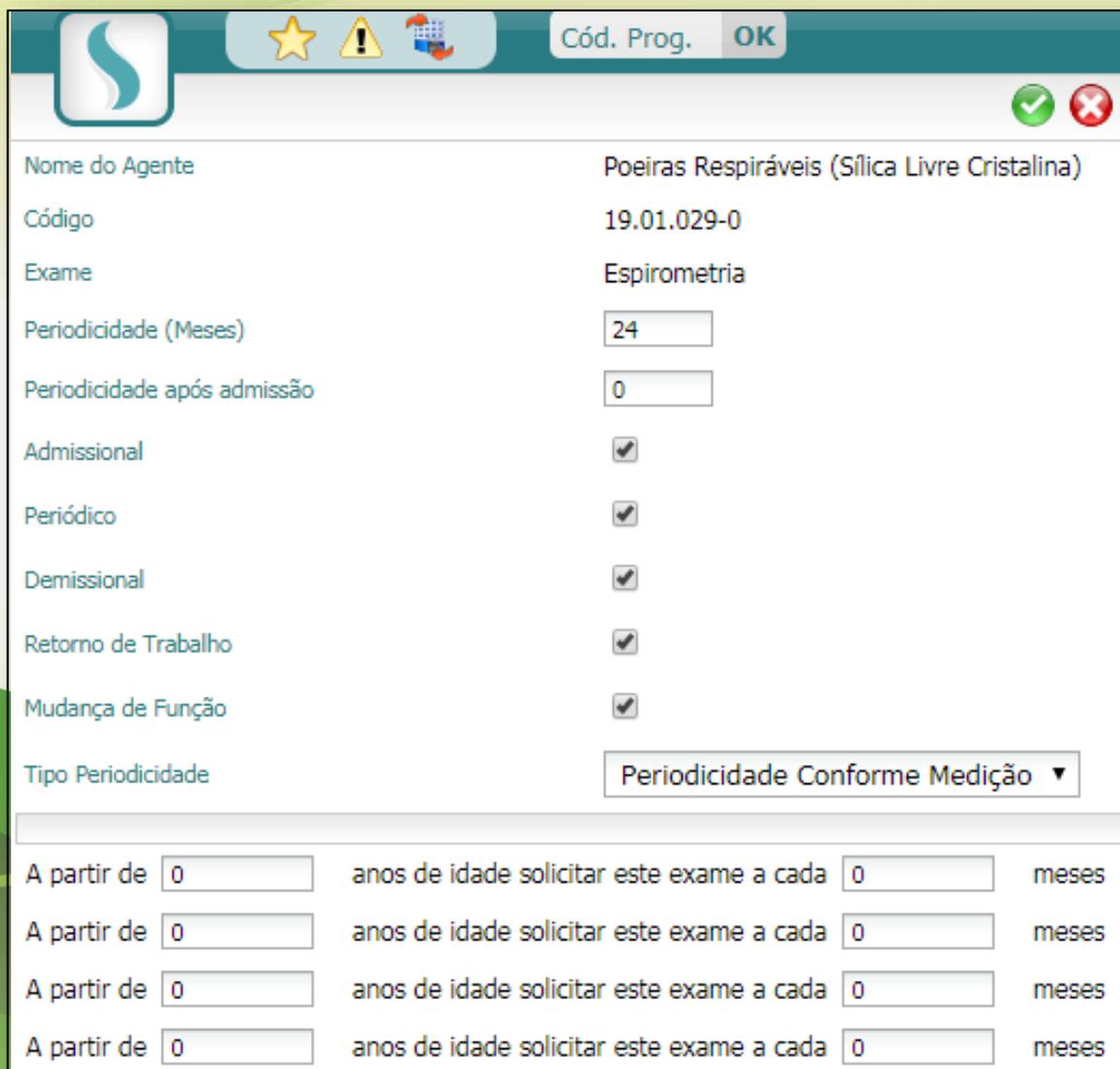
| <b>CÓD.</b> | <b>PROCEDIMENTO</b>                        |
|-------------|--|
| 0001        | 1,1-dicloro-2,2-bis (P-clorofeniletieno)   |
| 0002        | 1,1,1-tricloroetano                        |
| 0003        | 1,2 dihidroxi-4-(N-acetilcisteinil)-butano |
| 0004        | 1,25-dihidroxi vitamina D                  |
| 0005        | 1,2-ciclo-hexanediol                       |
| 0006        | 1,2-dibromo-3-cloropropano                 |
| 0007        | 1,2-diclorobenzeno                         |
| 0008        | 1,2-gliceril dinitrato                     |
| 0009        | 1,3-gliceril dinitrato                     |
| 0010        | 1,5-diaminonaftaleno                       |
| 1398        | 11-desoxicorticosterona                    |
| 1399        | 17-alfa-hidroxiprogesterona                |
| 0011        | 17-cetogênicos (17-CGS)                    |
| 0012        | 17-cetosteróides                           |

NDE Versão 2.0 - 14/09/2018

### Leiaute

Estrutura de Registro dos Eventos Propriamente Ditos:

|    |               |           |   |   |      |     |   |   |   |
|----|---------------|-----------|---|---|------|-----|---|---|---|
| 18 | exMedOcup     | evtMonit  | G | - | 1-1  | -   | - | - | Detalhamento das informações de exame médico ocupacional.   |
| 19 | tpExameOcup   | exMedOcup | E | N | 1-1  | 001 | - | - | Tipo do exame médico ocupacional, conforme opções abaixo:<br>0 - Exame médico admissional;<br>1 - Exame médico periódico, conforme NR7 do MTb e/ou planejamento do PCMSO;<br>2 - Exame médico de retorno ao trabalho;<br>3 - Exame médico de mudança de função;<br>4 - Exame médico de monitoração pontual, não enquadrado nos demais casos;<br>9 - Exame médico demissional.<br>Valores Válidos: 0, 1, 2, 3, 4, 9. |
| 20 | aso           | exMedOcup | G | - | 1-1  | -   | - | - | Detalhamento das informações da Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).  |
| 21 | dtAso         | aso       | E | D | 1-1  | -   | - | - | Data de emissão do ASO.<br>Validação: Deve ser uma data válida, igual ou anterior à data atual e igual ou posterior à data de início da obrigatoriedade deste evento para o empregador no eSocial.  |
| 22 | resAso        | aso       | E | N | 1-1  | 001 | - | - | Resultado do ASO, conforme opções abaixo:<br>1 - Apto;<br>2 - Inapto.<br>Valores Válidos: 1, 2.   |
| 23 | exame         | aso       | G | - | 1-99 | -   | - | - | Registro que detalha as avaliações clínicas e os exames complementares porventura realizados pelo trabalhador em virtude do determinado nos Quadros I e II da NR7 do MTb, além de outros solicitados pelo médico e os referentes ao ASO. O não preenchimento sinaliza a não realização de avaliações clínicas e exames complementares.  |
| 24 | dtExm         | exame     | E | D | 1-1  | -   | - | - | Data do exame realizado.<br>Validação: Deve ser uma data válida, igual ou anterior à data do ASO informada em {dtAso}.  |
| 25 | procRealizado | exame     | E | N | 1-1  | 004 | - | - | Código do procedimento diagnóstico constante da Tabela 27.<br>Validação: Deve ser um código existente na Tabela 27 - Procedimentos Diagnósticos.  |
| 26 | obsProc       | exame     | E | C | 0-1  | 999 | - | - | Observação sobre o procedimento diagnóstico realizado.  |
| 27 | ordExame      | exame     | E | N | 1-1  | 001 | - | - | Ordem do Exame:<br>1 - Referencial;<br>2 - Sequencial.  |



The screenshot shows a software window titled 'Cód. Prog. OK' with a star, warning, and keyboard icon in the title bar. The window contains a form for configuring a health monitoring event. The form fields are as follows:

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Nome do Agente              | Poeiras Respiráveis (Sílica Livre Cristalina) |
| Código                      | 19.01.029-0                                   |
| Exame                       | Espirometria                                  |
| Periodicidade (Meses)       | <input type="text" value="24"/>               |
| Periodicidade após admissão | <input type="text" value="0"/>                |
| Admissional                 | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Periódico                   | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Demissional                 | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Retorno de Trabalho         | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Mudança de Função           | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Tipo Periodicidade          | Periodicidade Conforme Medição ▼              |

Below the form, there are four rows of text, each with a text input field for 'anos de idade solicitar este exame a cada' and a dropdown menu for 'meses':

- A partir de  anos de idade solicitar este exame a cada  meses
- A partir de  anos de idade solicitar este exame a cada  meses
- A partir de  anos de idade solicitar este exame a cada  meses
- A partir de  anos de idade solicitar este exame a cada  meses

ALIMENTANDO O SISTEMA  
PARA O EVENTO

Associando Exame ao Risco

### COMO APARECE O EVENTO NA DOCUMENTAÇÃO DE SST:

Trecho de PCMSO que atende  
à NR-07)

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| -  | <b>Nº de Funcionários</b>          |
| <b>Cargo: OPERADOR EMPILHADEIRA</b>  | Masc.: 3 Fem.: 0 Menor: 0 Total: 3 |
| Preparam movimentação de carga e a movimentam. Organizam cargas, interpretando simbologia das embalagens, armazenamento de acordo com o prazo de validade do produto, identificando características da carga para transporte e armazenamento e separando carga não conforme. Realizam manutenções previstas em equipamentos para movimentação de cargas. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente. |                                    |
| <b>Risco Ocupacional Específico</b>  | <b>Grupo</b>                       |
| Calor, Ruído, Vibrações de Corpo Inteiro - VCI, Vibrações de Mãos e Braços - VMB   | <b>Físico</b>                      |
| Poeiras Respiráveis (Sílica Livre Cristalina), Poeiras Totais (Sílica Livre Cristalina)  | <b>Químico</b>                     |
| Colisão ou Tombamento Durante Tráfego  | <b>Acidente</b>                    |

| Exames  | ADMISSÃO | APÓS ADM. | PERIÓDICO | RET. TRAB | MUD. FUNÇ. | DEMISSÃO |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|
| Audiometria   | X        | 6 meses   | 12 meses  | X         | X          | X        |
| Avaliação Oftalmológica   | X        | -         | 12 meses  | X         | X          | -        |
| Avaliação Psicológica   | X        | -         | -         | -         | X          | -        |
| Eletrocardiograma-ECG   | X        | -         | X         | X         | X          | -        |
| A partir de 40 anos de idade solicitar esse exame a cada 12 meses |          |           |           |           |            |          |
| Eletroencefalograma-EEG   | X        | -         | X         | X         | X          | -        |
| A partir de 40 anos de idade solicitar esse exame a cada 12 meses |          |           |           |           |            |          |
| Espirometria  | X        | -         | 24 meses  | X         | X          | X        |
| Exame Clínico   | X        | 6 meses   | 12 meses  | X         | X          | X        |
| Glicose (Glicemia de jejum)                                       | X        | -         | 12 meses  | X         | X          | -        |
| Raio X Tórax PA   | X        | -         | 24 meses  | X         | X          | X        |

COMO APARECE O EVENTO  
 NA DOCUMENTAÇÃO DE  
 SST:

Modelo de ASO que atende à  
 NR-07)

|  <b>ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL</b>                                   |  | 22/11/2017               |
|--|--|--------------------------|
| <b>Empresa</b>   |  |                          |
| Razão Social:  |  |                          |
| CNPJ:  |  |                          |
| Endereço:  |  | Bairro: Jardim Jordão    |
| Cidade/UF:   |  | CEP:                     |
| <b>Funcionário</b>   |  |                          |
| Nome:  |  |                          |
| Código :   |  | Orgão Emissor: SDS       |
| RG / CPF :   |  | Sexo: Masculino          |
| Nascimento/Idade:  |  |                          |
| Cargo: TELHADOR  |  |                          |
| Setor: OPERACIONAL   |  |                          |
| <b>Médico Coordenador do PCMSO</b>   |  |                          |
| Nome:  |  |                          |
| CRM:   |  |                          |
| Endereço:  |  | Cidade / UF: Recife / PE |
| Bairro:  |  |                          |
| Telefone: (81) 3421-6084   |  |                          |
| <b>Riscos</b>  |  |                          |
| <b>Físicos:</b>  | Ruído, Umidade, Radiações Não-Ionizantes - Ultravioleta (solar).                               |                          |
| <b>Químicos:</b>   | Poeiras Totais (PNOS), Poeiras Respiráveis (PNOS), Produtos ou Substâncias Químicas (Contato). |                          |
| <b>Acidentes:</b>  | Queda em Desnível (Trabalho em Altura-Megatur)*.   |                          |
| <b>EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS N.ºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:</b>                       |  |                          |
| Periódico  |  |                          |
| <b>Avaliação Clínica e Exames Realizados</b>   |  |                          |
| 01/07/2016 Acuidade Visual   | 29/06/2016 Gama GT   |                          |
| 01/07/2016 Audiometria   | 09/06/2016 Glicose (Glicemia de jejum)   |                          |
| 30/06/2016 Avaliação Psicológica   | 29/06/2016 Hemograma Completo com Plaquetas  |                          |
| 29/06/2016 Eletrocardiograma-ECG   | 29/06/2016 Raio X Tórax PA   |                          |
| 29/06/2016 Eletroencefalograma-EEG   | 29/06/2016 TGO - Transaminase Ovalacética  |                          |
| 01/07/2016 Espirometria  | 29/06/2016 TGP - Transaminase Pirúvica   |                          |
| 01/07/2016 Exame Clínico   |  |                          |
| <b>Parecer</b>   |  |                          |
| Apto para função   |  |                          |
| Apto para Trabalho em Altura   |  |                          |
| <b>Observações</b>   |  |                          |
| Declaro que estou ciente dos resultados dos exames clínicos e complementares acima e que recebi a 2ª Via deste Atestado de Saúde Ocupacional, estando de acordo. |  |                          |

### Conceito do Evento

Utilizado para comunicar acidente de trabalho pelo empregador, ainda que não haja afastamento do trabalhador de suas atividades laborais

### Quem está Obrigado

O empregador, a cooperativa, o Órgão Gestor de Mão de Obra, a parte concedente de estágio, o sindicato de trabalhadores avulsos e órgãos públicos

### Prazo de Envio

**NÃO PERIÓDICO** - Até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato

### Pré-Requisitos

Envio prévio dos eventos S-1060 – Ambientes de Trabalho, S-2200 - Cadastramento Inicial do Vínculo e S-2300 - Trabalhadores Sem Vínculo – Início

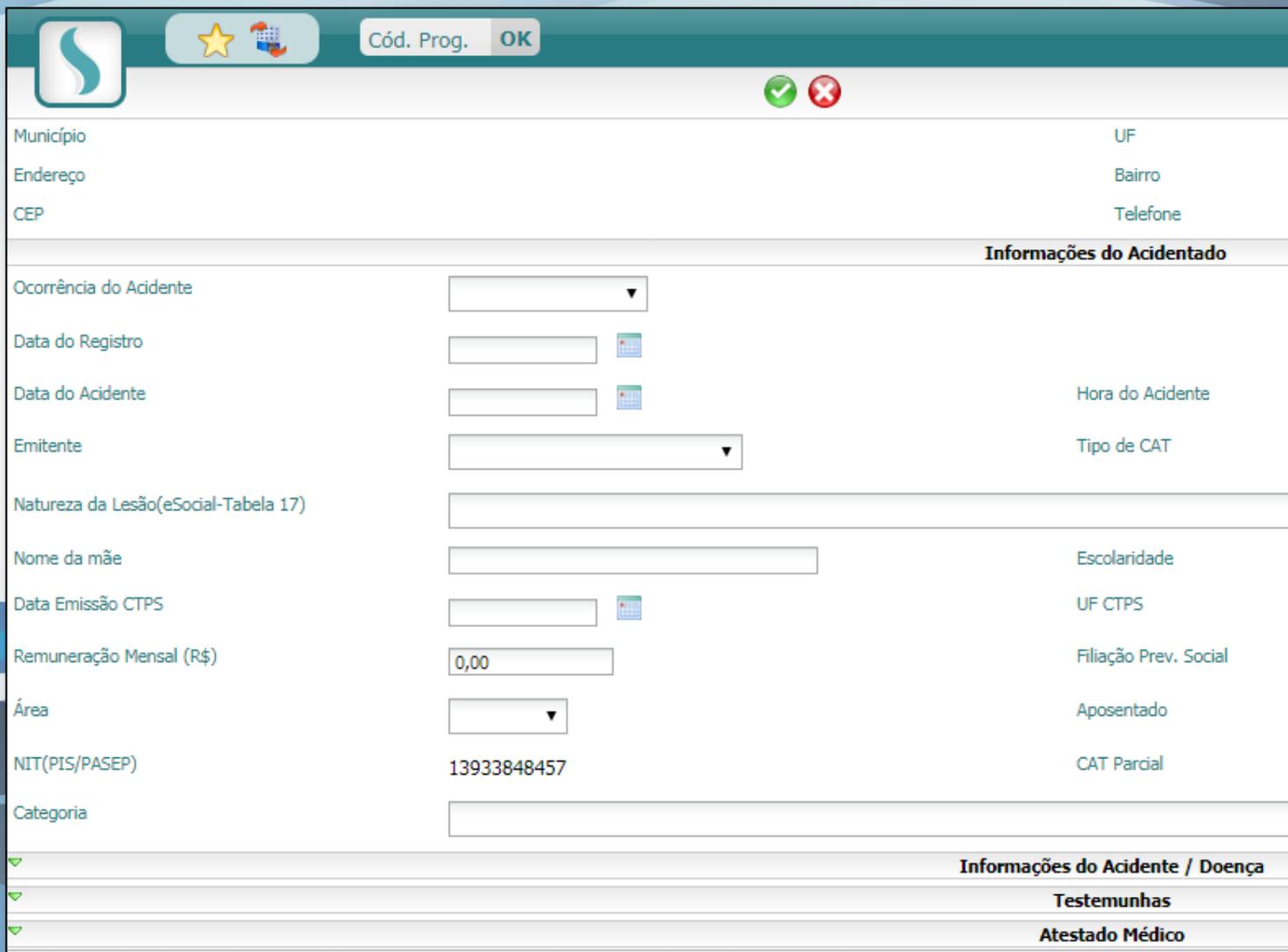
**Tabela 24 - Codificação de Acidente de Trabalho**

| <b>CÓD.</b> | <b>DESCRIÇÃO DE SITUAÇÃO</b>  |
|-------------|---|
| 1.0.01      | Lesão corporal que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho, desde que não enquadrada em nenhum dos demais códigos.   |
| 1.0.02      | Perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho, desde que não enquadrada em nenhum dos demais códigos.  |
| 2.0.01      | Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, desde que não enquadrada em nenhum dos demais códigos.                                     |
| 2.0.02      | Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, desde que não enquadrada em nenhum dos demais códigos. |
| 2.0.03      | Doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade.  |
| 2.0.04      | Doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva quando resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.   |
| 2.0.05      | Doença profissional ou do trabalho não incluída na relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social quando resultante das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente.   |

### Leiaute

Estrutura de  
Registro dos  
Eventos  
Propriamente  
Ditos:

|    |                  |        |   |   |     |     |   |   |
|----|------------------|--------|---|---|-----|-----|---|---|
| 18 | cat              | evtCAT | G | - | 1-1 | -   | - | Comunicação de Acidente de Trabalho.  |
| 19 | dtAcid           | cat    | E | D | 1-1 | -   | - | Data do Acidente.<br>Validação: Deve ser uma data válida, igual ou anterior à data atual e igual ou posterior à data de admissão do trabalhador e à data de início da obrigatoriedade deste evento para o empregador no eSocial.        |
| 20 | tpAcid           | cat    | E | C | 1-1 | 006 | - | Tipo de Acidente de Trabalho, conforme Tabela 24. Preencher com números e pontos.<br>Validação: Dever ser um código da Tabela 24 - Codificação de Acidente de Trabalho.   |
| 21 | hrAcid           | cat    | E | C | 1-1 | 004 | - | Hora do Acidente, no formato HHMM.<br>Validação: Deve estar no intervalo entre [0000] e [2359], criticando inclusive a segunda parte do número, que indica os minutos, e deve ser menor ou igual a 59.                                  |
| 22 | hrsTrabAntesAcid | cat    | E | C | 1-1 | 004 | - | Horas trabalhadas antes da ocorrência do acidente, no formato HHMM.<br>Validação: Deve estar no intervalo entre [0000] e [9959], criticando inclusive a segunda parte do número, que indica os minutos, e deve ser menor ou igual a 59. |
| 23 | tpCat            | cat    | E | N | 1-1 | 001 | - | Tipo de CAT, conforme opções abaixo:<br>1 - Inicial;<br>2 - Reabertura;<br>3 - Comunicação de Óbito.<br>Valores Válidos: 1, 2, 3.   |
| 24 | indCatObito      | cat    | E | C | 1-1 | 001 | - | Houve Óbito?<br>S - Sim;<br>N - Não.<br>Validação: Se o {tpCat} for igual a [3], o campo deverá sempre ser preenchido com [S].<br>Valores Válidos: S, N.  |
| 25 | dtObito          | cat    | E | D | 0-1 | -   | - | Data do óbito.<br>Validação: Deve ser uma data válida, igual ou posterior a {dtAcid} e igual ou anterior à data atual. Preenchimento obrigatório se {indCatObito} = [S]. Não informar se {indCatObito} = [N].                           |



The screenshot shows a web-based form for reporting a work accident. The interface includes a header with a logo, a star icon, a language selector, and a 'Cód. Prog.' field with an 'OK' button. The form is divided into several sections:

- Address Section:** Fields for Município, UF, Endereço, Bairro, CEP, and Telefone.
- Informações do Acidentado:** A section containing fields for Ocorrência do Acidente (dropdown), Data do Registro (calendar), Data do Acidente (calendar), Hora do Acidente, Emitente (dropdown), Tipo de CAT, Natureza da Lesão (eSocial-Tabela 17), Nome da mãe, Escolaridade, Data Emissão CTPS, UF CTPS, Remuneração Mensal (R\$) (0,00), Filiação Prev. Social, Área (dropdown), Aposentado, NIT(PIS/PASEP) (13933848457), CAT Parcial, and Categoria.
- Informações do Acidente / Doença:** A section with three expandable items, each marked with a green checkmark: Testemunhas and Atestado Médico.

ALIMENTANDO O SISTEMA  
PARA O EVENTO

Preenchendo a CAT

COMO APARECE O EVENTO  
NA DOCUMENTAÇÃO DE  
SST:

Trecho de CAT - Simulação

| <br>Previdência Social |   | <b>CAT - COMUNICADO DE ACIDENTE DO TRABALHO (CAT)</b> |                                     |  |  |                                   |              |
|--|---|---|-------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--------------|
| CAT - COMUNICADO DE ACIDENTE DE TRABALHO   |   | 1. Emitente<br>1 - Empregador                         |                                     | 2. Tipo de CAT                                   |  |                                   |              |
| Empregador   | 3. Razão Social/Nome                    |   | 4. Tipo<br>1.CNPJ                   |  | 5. CNAE                                |                                   |              |
|  | 6. Endereço<br>Rua da Paz               | Bairro<br>Arruda                                      | CEP<br>34789-000                    | 7. Município<br>RECIFE                           | 8. UF<br>PE                            | 9. Telefone                       |              |
| Acidentado   | 10. Nome<br>adm 4                       |   | 11. Nome da mãe<br>Maria            |  | 12. Escolaridade                       |                                   |              |
|  | 13. Data de Nasc.<br>28/07/1993         | 14. Sexo<br>3 - Feminino                              | 15. Estado Civil<br>1 - Solteiro(a) | 16. CTPS<br>545445                               | Série                                  | Data de Emissão<br>17/01/2018     |              |
|  | 18. Carteira de Identidade<br>864953174 | Data<br>Orgão Exp.                                    | 19. UF<br>CE                        | 20. NIT(PIS/PASEP)<br>129.51541.06-8             |  | 21. Remuneração Mensal            |              |
|  | 22. Endereço                            |   | Bairro                              | CEP  | 23. Município                          | 24. UF                            | 25. Telefone |
| I - EMITENTE<br>Acidente ou doença   | 26. Nome Ocupação<br>ELETRICISTA        |   | 28. Filiação à Previdência Social   |  | 27. CBO<br>9511.05                     | 29. Aposentado?<br>2 - Não        |              |
|  | 31. Data do Acidente<br>27/10/2018      | 32. Hora do Acidente                                  | 33. Após quantas hrs de trab.?      |  | 34. Tipo<br>1 - Típico                 | 35. Houve Afastamento?<br>2 - Não |              |
|  | 36. Último dia Trabalhado               |   | 37. Local do Acidente               |  | 38. Especificação do Local do Acidente |                                   |              |
|  | 39. CNPJ                                | 40. UF  |                                     | 43. Agente Causador                              |  |                                   |              |
| 41. Município do Acidente  |   | 42. Parte (s) do corpo atingida (s)                   |                                     | 44. Desc. da situação geradora do acid. / doença |  |                                   |              |
| 45. Houve Registro Policial?<br>2 - Não  |   | 46. Houve Morte?<br>2 - Não                           |                                     |  |  |                                   |              |
| Testemunhas  | 47. Nome                                |   |                                     |  |  |                                   |              |
|  | 48. Endereço                            | Bairro  | CEP                                 | 49. Município                                    | 50. UF                                 | Telefone                          |              |
|  | 51. Nome                                |   |                                     |  |  |                                   |              |
| 52. Endereço   | Bairro                                  | CEP   | 53. Município                       | 54. UF   | Telefone                               |                                   |              |

# Evento S-2245

## Treinamentos, Capacitações e Exercícios Simulados

### Conceito do Evento

Utilizado para prestação de informações sobre os treinamentos, capacitações, exercícios simulados, conforme Tabela 29

### Quem está Obrigado

O empregador, a cooperativa, o Órgão Gestor de Mão de Obra, a parte concedente de estágio e o sindicato de trabalhadores avulsos

### Prazo de Envio

**PERIÓDICO** - Até o dia 07 do mês subsequente ao da finalização do treinamento, capacitação ou exercício simulado

### Pré-Requisitos

Envio prévio dos eventos S-2200 - Cadastramento Inicial do Vínculo e S-2300 - Trabalhadores Sem Vínculo – Início

### OBSERVAÇÕES:

- ❖ Na Tabela 29, os **dois primeiros dígitos** do código correspondente se referem à **Norma Regulamentadora** que dispõe sobre a realização do treinamento, buscando facilitar a identificação da referência normativa.

## Treinamentos, Capacitações e Exercícios Simulados

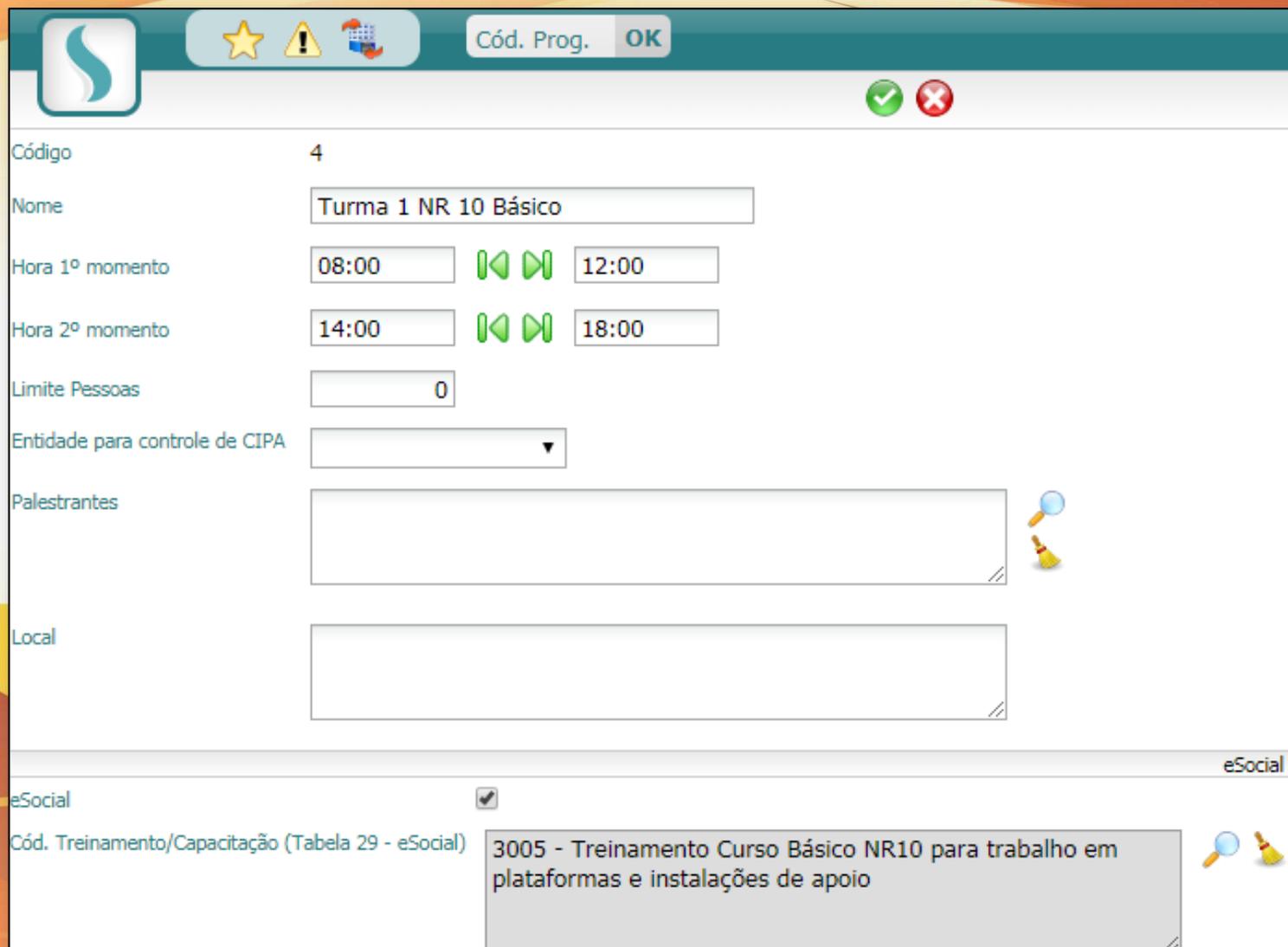
| <b>Tabela 29 - Treinamentos, Capacitações e Exercícios Simulados</b>            |   |
|---|---|
| <b>CÓD.</b>   | <b>TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO/EXERCÍCIO SIMULADO</b>                                       |
| <b>TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E EXERCÍCIOS SIMULADOS - REGISTRO OBRIGATÓRIO</b> |   |
| 3203  | Treinamento em utilização/descarte de perfurocortantes                                  |
| 3204  | Treinamento em utilização de produtos químicos – admissional                            |
| 3205  | Treinamento em utilização de produtos químicos – continuado                             |
| 3206  | Treinamento em proteção radiológica – admissional                                       |
| 3207  | Treinamento em proteção radiológica – continuado  |
| 3208  | Treinamento em manipulação de fontes seladas em braquiterapia                           |
| 3209  | Treinamento dos empregados envolvidos com resíduos dos serviços de saúde – admissional  |
| 3210  | Treinamento dos empregados envolvidos com resíduos dos serviços de saúde – continuado   |
| 3211  | Treinamento em limpeza dos serviços de saúde – admissional                              |
| 3212  | Treinamento em limpeza dos serviços de saúde – continuado                               |
| 3213  | Treinamento em manutenção de máquinas e equipamentos em serviços de saúde – admissional |
| 3214  | Treinamento em manutenção de máquinas e equipamentos em serviços de saúde – continuado  |
| 3215  | Treinamento na operação de equipamentos nos serviços de saúde                           |
| 3299  | Outros treinamentos de trabalhadores em estabelecimentos de saúde                       |

## Treinamentos, Capacitações e Exercícios Simulados

### Leiaute

Estrutura de Registro dos Eventos Propriamente Ditos:

|    |             |             |   |   |     |     |   |   |
|----|-------------|-------------|---|---|-----|-----|---|---|
| 18 | treiCap     | evtTreiCap  | G | - | 1-1 | -   | - | <del>Treinamentos, Capacitações e Exercícios Simulados Específicos para Trabalho</del>  |
| 19 | codTreiCap  | treiCap     | E | C | 1-1 | 004 | - | Informar o código do treinamento/capacitação/exercício simulado, conforme Tabela 29.<br>Validação: Deve ser um código existente na Tabela 29 - Treinamentos, Capacitações e Exercícios Simulados.   |
| 20 | observacao  | treiCap     | E | C | 0-1 | 999 | - | Observação referente ao treinamento/capacitação/exercício simulado.   |
| 21 | infoComplem | treiCap     | G | - | 0-1 | -   | - | Informações complementares referentes ao treinamento/capacitação/exercício simulado   |
| 22 | dtTreiCap   | infoComplem | E | D | 1-1 | -   | - | Informar a data de início do treinamento/capacitação/exercício simulado ou a data de início da obrigatoriedade deste evento para o empregador no eSocial, a que for mais recente.<br>Validação: Deve ser uma data válida, igual ou anterior a data atual e igual ou posterior à data de admissão do vínculo a que se refere. Não pode ser anterior à data de início da obrigatoriedade deste evento para o empregador no eSocial. |
| 23 | durTreiCap  | infoComplem | E | N | 1-1 | 006 | 2 | Informar a duração do treinamento/capacitação/exercício simulado, em horas.   |
| 24 | modTreiCap  | infoComplem | E | N | 1-1 | 001 | - | Modalidade do treinamento/capacitação/exercício simulado, conforme opções abaixo:<br>1 - Presencial;<br>2 - Educação a Distância (EaD);<br>3 - Semipresencial.<br>Valores Válidos: 1, 2, 3.   |
| 25 | tpTreiCap   | infoComplem | E | N | 1-1 | 001 | - | Tipo de treinamento/capacitação/exercício simulado, conforme opções abaixo:<br>1 - Inicial;<br>2 - Periódico;<br>3 - Reciclagem;<br>4 - Eventual.<br>5 - Outros.<br>Valores Válidos: 1, 2, 3, 4, 5.   |



   Cód. Prog.



Código: 4

Nome:

Hora 1º momento:  

Hora 2º momento:  

Limite Pessoas:

Entidade para controle de CIPA:

Palestrantes:

Local:

eSocial

Cód. Treinamento/Capacitação (Tabela 29 - eSocial):

ALIMENTANDO O SISTEMA  
PARA O EVENTO

Criando uma turma de  
treinamento

### Conceito do Evento

Utilizado para registrar os exames toxicológicos realizados pelo motorista profissional

### Quem está Obrigado

O empregador, a cooperativa, o Órgão Gestor de Mão de Obra, a parte concedente de estágio e o sindicato de trabalhadores avulsos

### Prazo de Envio

**PERIÓDICO** - Até o dia 07 do mês subsequente ao da realização do exame

### Pré-Requisitos

Envio prévio dos eventos S-2200 - Cadastramento Inicial do Vínculo, S-2300 - Trabalhadores Sem Vínculo – Início

### Leiaute

Estrutura de Registro dos Eventos Propriamente Ditos:

|    |              |              |   |   |     |     |   |   |
|----|--------------|--------------|---|---|-----|-----|---|---|
| 18 | toxicologico | evtToxic     | G | - | 1-1 | -   | - | Detalhamento das informações do exame toxicológico do motorista profissional.   |
| 19 | dtExame      | toxicologico | E | D | 1-1 | -   | - | Data da realização do exame toxicológico.<br>Validação: Deve ser uma data válida, igual ou anterior à data atual e igual ou posterior à data de início da obrigatoriedade deste evento para o empregador no eSocial.  |
| 20 | cnpjLab      | toxicologico | E | C | 1-1 | 014 | - | CNPJ do laboratório responsável pela realização do exame.<br>Validação: Deve ser um CNPJ válido.  |
| 21 | codSeqExame  | toxicologico | E | C | 1-1 | 011 | - | Código do exame toxicológico. Deve ser informado no formato AA999999999, sendo AA o serial do sequencial e 999999999 o número sequencial do exame.<br>Validação: Deve possuir 11 (onze) caracteres, composto por duas letras (dois primeiros caracteres) e nove algarismos (últimos nove caracteres). |
| 22 | nmMed        | toxicologico | E | C | 1-1 | 070 | - | Preencher com o nome do médico.   |
| 23 | nrCRM        | toxicologico | E | C | 1-1 | 008 | - | Número de inscrição do médico no CRM.   |
| 24 | ufCRM        | toxicologico | E | C | 1-1 | 002 | - | Preencher com a sigla da UF de expedição do CRM.<br>Validação: Deve ser uma UF válida.  |

### ATENÇÃO À LEGISLAÇÃO:



*LEI Nº 13.103, DE 2 DE MARÇO DE 2015.*

Art. 5º O art. 168 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 168 .....

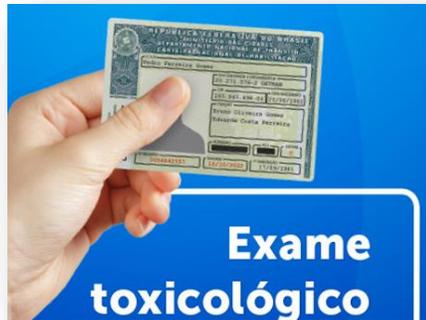
§ 6º Serão exigidos **exames toxicológicos**, previamente à admissão e por ocasião do desligamento, quando se tratar de **motorista profissional**, assegurados o direito à contraprova em caso de resultado positivo e a confidencialidade dos resultados dos respectivos exames.



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



### ATENÇÃO À LEGISLAÇÃO:



### **MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**PORTARIA N.º 116, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2015**

*Regulamenta a realização dos exames toxicológicos previstos nos §§6º e 7º do Art. 168 da CLT.*

*1.3 Os exames toxicológicos **NÃO DEVEM:***

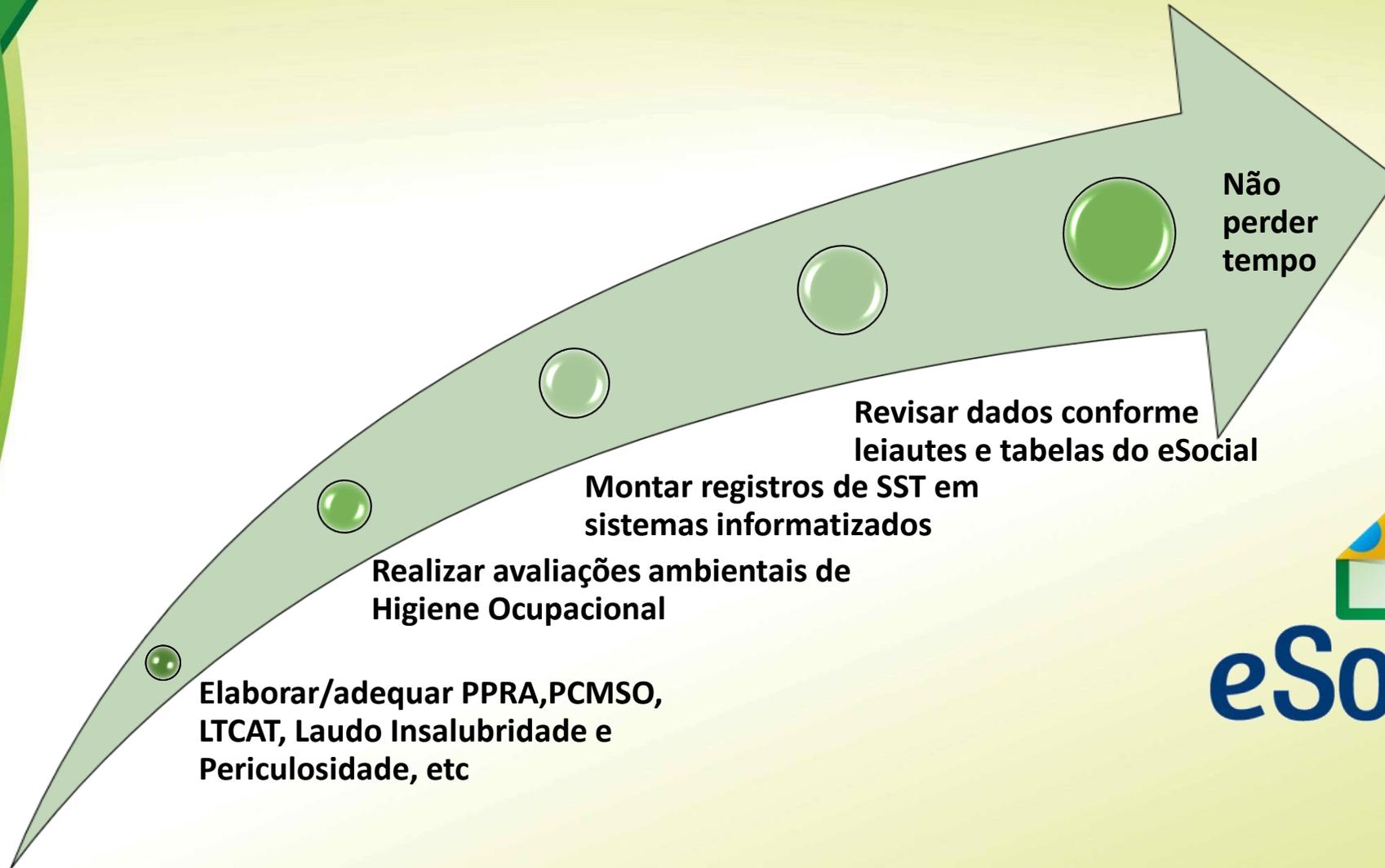
- a) ser parte integrantes do PCMSO;*
- b) constar de atestados de saúde ocupacional;*
- c) estar vinculados à definição de aptidão do trabalhador*



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



# Resumo dos Passos de Implementação





The screenshot shows the eSocial portal (portal.esocial.gov.br) in a web browser. The page features a green header with the eSocial logo and 'GOVERNO FEDERAL'. A search bar is present with the text 'Buscar no portal'. Below the header, there are navigation links for 'Acesse o eSocial', 'Perguntas frequentes', 'Área de imprensa', and 'Contato'. The main content area includes a large banner with the eSocial logo and the text 'Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas', accompanied by a 'Acesse o eSocial' button. To the left, there is a sidebar with 'Acesse aqui' and a menu for 'INSTITUCIONAL' containing 'Conheça o eSocial', 'Notícias', and 'Documentação Técnica'. A featured article titled 'Como pagar a primeira parcela do 13º salário?' is visible, with a sub-headline 'Tire suas dúvidas sobre o pagamento do 13º salário.' and an image of a Brazilian social security card and 50 Real banknotes. The browser's taskbar at the bottom shows various application icons and the system clock indicating 18:21 on 21/11/2017.

<https://portal.esocial.gov.br/>



Confira as novidades em  
[www.evolutabrasil.com.br](http://www.evolutabrasil.com.br)



INSTITUCIONAL

SERVIÇOS

ÁREA DO CLIENTE

NOTÍCIAS

CLIENTES

CONTATO

Buscar



DESDE 2003 PROMOVENDO  
UMA GESTÃO EFICAZ EM SSO  
PARA SUA EMPRESA.



# Contatos

 (81) 3421-6084

 [evoluta\\_sso](https://www.instagram.com/evoluta_sso)

 [facebook.com/evolutaseguranca.ocupacional](https://facebook.com/evolutaseguranca.ocupacional)

 [www.evolutabrasil.com.br](http://www.evolutabrasil.com.br)



# Violências no trabalho, não mais!

**A condição humana do trabalhador:  
violências no trabalho, não mais**

**19, 20 e 21 de novembro**

Centro de Convenções de Pernambuco  
Auditório Tabocas

