

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.
CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

JOÃO RODRIGO GATO MIRANDA

**ANÁLISE DOS REGISTROS DE ATENDIMENTO
REALIZADOS NA SALA DE MEDICAÇÃO DE UM
AMBULATÓRIO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JOÃO RODRIGO GATO MIRANDA

**ANÁLISE DOS REGISTROS DE ATENDIMENTO
REALIZADOS NA SALA DE MEDICAÇÃO DE UM
AMBULATÓRIO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

JOINVILLE, 2014

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.
CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

JOÃO RODRIGO GATO MIRANDA

**ANÁLISE DOS REGISTROS DE ATENDIMENTO
REALIZADOS NA SALA DE MEDICAÇÃO DE UM
AMBULATÓRIO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

**Submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.**

**Orientador: Reginalda Maciel,
MSC.**

JOINVILLE, 2014

Miranda, João Rodrigo Gato.

Análise dos registros de atendimento realizados na sala de medicação de um ambulatório de saúde ocupacional / Miranda, João Rodrigo Gato Miranda – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. 38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientadora: Reginalda Maciel, Msc.

1. Análise 2. Registros 3. Saúde Ocupacional.
Análise dos registros de atendimento realizados na sala de medicação de um ambulatório de saúde ocupacional.

**ANÁLISE DOS REGISTROS DE ATENDIMENTO
REALIZADOS NA SALA DE MEDICAÇÃO DE UM
AMBULATÓRIO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

JOÃO RODRIGO GATO MIRANDA

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 27 de Junho de 2014.

Banca Examinadora:

Prof. Reginalda Maciel, Mestre
Orientadora

Prof. Jorge Cunha, Mestre
Avaliador

Profa. Alessandra R. Bitini Krutzsch
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus...

Agradeço a minha família, pelo incentivo...

Agradeço aos professores e servidores da instituição de ensino, pela paciência...

Agradeço aos meus amigos e colegas de classe, pelo companheirismo...

Agradeço aos profissionais do setor estudado, pelo apoio...

Agradeço a Priscila de Medeiros Erzinger, meu grande amor, por estar sempre ao meu lado, me compreender e me proporcionar tão bons momentos...

RESUMO

A saúde ocupacional depende de um conjunto de estudos de ações que visam à manutenção da saúde e a prevenção de doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho, este conjunto é denominado Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e é representado pela norma regulamentadora nº7. É por meio do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional que é realizada a atenção a saúde dos trabalhadores, considerando os riscos e demais exigências das normas regulamentadoras. Considerando as circunstâncias encontradas no ambiente de estudo, para a execução deste trabalho realizou-se uma pesquisa documental e bibliográfica, seguida por uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa realizada objetivou analisar todos os registros de atendimento arquivados disponíveis, que foram realizados na sala de medicação do ambulatório de saúde ocupacional, compreendidos entre o início de janeiro do ano de 2012 e o final de setembro do ano de 2012. A análise dos registros permitiu identificar como uma das características principais dos atendimentos, a predominância de solicitações de medicamentos de uso cotidiano, como antigripais, antiácidos ou analgésicos, com ênfase para o medicamento “paracetamol”, que constou em 321 registros no período. A pesquisa esclareceu de que maneira os registros contribuem para a melhoria da qualidade do serviço de saúde ocupacional, pois mesmo com havendo deficiência nos registros, eles permitiram identificar um comportamento quase que rotineiro entre os trabalhadores em comparecer a sala de medicação para solicitar analgésicos, tal comportamento é entendido como automedicação e pode ser prejudicial à saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde Ocupacional; Análise; Registro.

ABSTRACT

Occupational health depends on a set of studies of actions aiming at maintenance of health and prevention of occupational diseases and accidents at work, this set is called the Medical Control of Occupational Health and is represented by the regulatory norm 7. It is through the Medical Control and Occupational Health Program which is held the attention of health workers, considering the risks and other requirements of regulatory standards. Considering the circumstances found in the study environment for the implementation of this study conducted a documentary and bibliographic search followed by a descriptive research with quantitative approach. The research aimed to analyze all service records available archived, which were performed in the medication room of the outpatient occupational health, ranging from early January of 2012 and the end of September 2012. Analysis of records allowed identified as one of the main characteristics of visits, the prevalence of requests for medicines of daily use such as cold medicine, antacids or painkillers, with emphasis on the drug "paracetamol", which consisted in 321 records in the period. The survey explain how the records contribute to the improvement of the occupational health service, because even with the deficiency in the records, they identified a behavior almost routine among workers in attending medication room to request analgesics, such behavior is understood as self-medication can be harmful to workers' health.

Keywords: Occupational Health; Analysis; Register.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Objetivo Geral	9
1.2 Objetivos Específicos	9
1.3 Problema	10
1.4 Justificativa	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Norma Regulamentadora nº7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional	12
2.1.1 Exames médicos e complementares	13
2.1.2 Registro dos exames obrigatórios.....	14
2.2 Ferramentas da Qualidade	15
2.2.1 Fluxograma.....	16
2.2.2 Gráficos.....	17
2.2.2.1 Tipos de Gráfico.....	18
2.2.3 Indicadores	18
3 METODOLOGIA	21
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	23
4.1 Caracterização do Setor Estudado.....	23
4.1.1 Dados a serem analisados	24
4.1.2 Procedimento de digitação dos dados.....	26
4.1.3 Características dos registros de atendimentos	27
4.1.4 Discussão dos Resultados	32
5 CONCLUSÕES	34
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A saúde ocupacional depende de um conjunto de estudos de ações que visam à manutenção da saúde e a prevenção de doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho, este conjunto é denominado Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e é representado pela norma regulamentadora nº7.

Na legislação apresentada por Brasil (2014) são estabelecidos os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO e, que este programa deve ser parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, tendo caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Entende-se a partir do esclarecimento de Miranda (1998) que entre as ações do programa são inclusas, obrigatoriamente, a realização dos exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional. Além disso deve-se registrar em prontuário individual, os dados obtidos nas avaliações e exames e também as conclusões e medidas aplicadas.

Contudo, não há obrigação legal em registrar as informações de simples atendimentos prestados aos trabalhadores na ausência do profissional médico.

No ambulatório estudado, estes atendimentos são registrados em planilha, porém são arquivados antes de qualquer análise.

Parte-se da hipótese de que a análise destes registros contém informações importantes e podem contribuir para a melhoria da qualidade do serviço de saúde ocupacional, portanto o objetivo deste trabalho consiste em analisar tais registros e para este fim, utilizaram-se ferramentas como gráficos, indicadores e tabelas.

As ferramentas da qualidade são técnicas essenciais para identificar a situação atual de um setor ou até mesmo de determinadas atividades realizadas nele e ainda, contribuir de

forma significativa para a solução de problemas auxiliando na tomada de decisão.

Alves (2012, p. 24) apud Dínnocenzo (2006) conceitua a respeito das ferramentas da qualidade afirmando que estas “são técnicas utilizadas para definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho.”

1.1 Objetivo Geral

Analisar os registros de atendimento realizados na sala de medicação de um ambulatório de saúde ocupacional.

1.2 Objetivos Específicos

- Compreender os principais aspectos da legislação relacionada ao programa de controle médico de saúde ocupacional e quanto ao registro dos exames médicos obrigatórios.
- Descrever o procedimento adotado para digitação dos registros físicos arquivados.
- Identificar as principais características dos atendimentos realizados no período.
- Apresentar os dados por meio de gráficos, tabelas e indicadores.
- Analisar os resultados dos registros de atendimento.

1.3 Problema

O serviço de saúde ocupacional, entre outras obrigações, deve elaborar e implementar um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº7 da portaria nº3214/78, com o objetivo de promover e preservar a saúde de um conjunto de trabalhadores.

Além das medidas obrigatórias, referente aos exames médicos e complementares e quanto à emissão do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, o setor estudado registrou também informações a respeito dos atendimentos realizados na sala de medicação.

Tendo conhecimento desta iniciativa, propõe-se por meio deste trabalho responder a seguinte questão: De que maneira os registros de atendimento realizados na sala de medicação de um ambulatório podem contribuir para a melhoria da qualidade do serviço de saúde ocupacional?

1.4 Justificativa

De acordo com a NR-7, o objetivo principal do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO é “promover e preservar a saúde de um conjunto de trabalhadores”.

Este programa deve ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho e ainda, deve estar articulado com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

“Entre as ações do PCMSO incluem-se, obrigatoriamente, a realização dos exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional”. (MIRANDA, 1998, p. 27)

O registro dos dados obtidos em exames médicos e complementares, assim como o Atestado de Saúde Ocupacional,

deverão ser arquivados em prontuário clínico individual e mantidos por período mínimo de 20 anos após o desligamento do trabalhador.

Entende-se sobre os registros de atendimento médico, tendo base nas palavras de Galafassi (1999) que é importantíssimo o registro das queixas dos funcionários, seus sintomas e a data dos mesmos, para assim facilitar a conclusão diagnóstica, poupando a solicitação indiscriminada de exames subsidiários e levando o profissional médico a uma conduta mais efetiva.

Contudo, não há legislação específica quanto à necessidade de registrar os atendimentos que não façam parte dos exames médicos obrigatórios, os exames obrigatórios compreendem as avaliações clínicas e exames complementares.

Os registros abordados neste trabalho podem ocorrer a qualquer momento, partindo de um atendimento assistencial que tenha o simples objetivo de recuperar a saúde e o bem estar do trabalhador, até que o mesmo seja consultado pelo médico do trabalho, ou encaminhado a outro serviço de saúde, conforme necessidade.

Portanto, justifica-se a importância do presente trabalho, em analisar os registros de atendimento realizados na sala de medicação de um ambulatório, pois se estima que a partir desta análise seja possível identificar as principais características dos atendimentos, reunindo assim informações que auxiliem na tomada de decisão dos gestores, de modo a contribuir na melhoria da qualidade do serviço de saúde ocupacional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Norma Regulamentadora nº7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

O PCMSO é um conjunto de estudos de ações que visam à manutenção da saúde e a prevenção de doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho. Nas palavras de Galafassi (1999) o programa parte do empregador para a coletividade de seus colaboradores e assim mantêm a atenção no indivíduo e na coletividade tornando estreita a relação saúde-trabalho nas abordagens clínicas e epidemiológicas.

Este programa é representado pela Norma Regulamentadora nº7, mas deve estar articulado com as demais normas regulamentadoras.

A NR-7 “estabelece os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho”. (BRASIL, 2014)

Com o objetivo de promover e preservar a saúde dos seus trabalhadores, conforme Miranda (1998, p. 22) “todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados estão obrigados a elaborar e implementar um programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional”.

A NR-7 da Portaria nº3214/78 regulamenta que este programa deve ser parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores.

“O PCMSO deve ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho”. (BRASIL, 2014)

Conforme previsto na Norma Regulamentadora nº9 da Portaria nº3214/78, o PCMSO deve estar articulado ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

“O PCMSO deve ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas normas regulamentadoras específicas, devendo prever as ações de saúde a serem executadas. Essas ações devem constar de um relatório anual, o qual deve especificar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o ano seguinte”. (BRASIL, 2014).

2.1.1 Exames médicos e complementares

Miranda (1998, p. 22) esclarece que “entre as ações do PCMSO incluem-se, obrigatoriamente, a realização dos exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional”.

Novamente a NR-7 estabelece que a avaliação clínica, que abrange anamnese ocupacional e exame físico e mental, deve obedecer à determinada periodicidade, podendo ser: anual, englobando profissionais de 18 a 45 anos de idade, quando os trabalhadores estiverem expostos a riscos ou situações de trabalho que possam desencadear ou agravar doenças ocupacionais e para trabalhadores que portem doenças crônicas e; a cada dois anos, desde que não estejam expostos a riscos ocupacionais previstos na legislação, englobando também profissionais de 18 a 45 anos de idade.

“O exame médico admissional deve ser realizado antes que o trabalhador assumira suas atividades, enquanto que o demissional deve ser obrigatoriamente realizado até a data de homologação da rescisão do contrato de trabalho”. (MIRANDA, 1998, p. 23)

A norma ainda coloca que o exame de retorno ao trabalho deve ser realizado no primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto, já o de mudança de função deve ser realizado antes da data de mudança, entendendo-se a partir de Miranda (1998) a mudança de função como toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.

No caso dos exames complementares, estes devem ser realizados de acordo com os termos específicos da NR-7 e seus anexos.

2.1.2 Registro dos exames obrigatórios

O atestado de saúde ocupacional – ASO, documento emitido para cada exame médico ocupacional realizado, deverá ser emitido em duas vias, a primeira deverá ser arquivada no local de trabalho do trabalhador disponível à fiscalização e a segunda obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo da primeira via.

A NR-7 impõe condições para o atestado de saúde ocupacional, que deverá ser composto de:

a) nome completo do trabalhador, o número de registro de sua identidade e sua função;

b) os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho-SSST;

c) indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;

d) o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM;

e) definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;

f) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;

g) data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Miranda (1998, p. 27) esclarece sobre o registro dos dados obtidos ao decorrer dos exames médicos:

“Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas, deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficará sobre responsabilidade do médico coordenador do PCMSO (ou seu sucessor), sendo que os registros deverão ser mantidos por período mínimo de 20 anos após o desligamento do trabalhador”.

2.2 Ferramentas da Qualidade

As ferramentas da qualidade são técnicas essenciais para identificar a situação atual de um setor ou até mesmo de determinadas atividades realizadas nele e ainda, contribuir de forma significativa para a solução de problemas auxiliando na tomada de decisão. Alves (2012, p. 24) *apud* Dinnocenzo (2006) conceitua a respeito das ferramentas da qualidade afirmando que estas “são técnicas utilizadas para definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho.”

Ao buscar as origens das ferramentas da qualidade, complemento as palavras de Burmester (2013), comentando que as ferramentas da qualidade vem sendo estudadas e aplicadas desde a década de 1950, tendo base em conceitos que mantém

bons resultados atualmente e foram extraídos de indústrias da época.

2.2.1 Fluxograma

O fluxograma é uma ferramenta da qualidade indispensável para identificar e solucionar problemas, pois apresenta por meio de símbolos padronizados, todas as atividades, indivíduos e documentos que fazem parte de um processo. Compreende-se o fluxograma a partir de Burmester (2013), que apresenta a finalidade da ferramenta como uma forma de identificar o caminho real e ideal de um produto ou serviço, permitindo encontrar possíveis problemas ou gargalos.

O autor ainda explica que o fluxograma demonstra graficamente uma sequência de etapas fazendo uso de símbolos, a ferramenta também contribui para entender o que é realizado em cada etapa, as decisões e as pessoas envolvidas.

Alves (2012) complementa este pensamento utilizando-se das palavras de Nashef (2003) que basicamente esclarece que o fluxograma é uma representação gráfica que descreve um processo, ordenando suas etapas em sequência, assim trazendo uma visão do fluxo de um processo qualquer, permitindo desta maneira detectar falhas e oportunidades de melhoria.

Dentre os símbolos do fluxograma apresentados por Burmester (2013), apresento alguns destes na tabela a seguir:

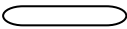
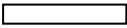
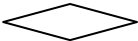




	Símbolo de início e fim do processo.
	Símbolo que indica ação.
	Símbolo que indica decisão de uma determinada ação ou processo.
	Símbolo de conexão entre páginas ou partes de um processo numa mesma página, mas que estão separados fisicamente no fluxo.
	Símbolo que indica que o processo está aguardando.
	Símbolo que indica que o processo foi arquivado definitivamente.
	Símbolo que representa a entrada ou saída de uma informação a partir de um documento.

TABELA 1 – Símbolos de um fluxograma

2.2.2 Gráficos

Gráficos são ferramentas que tornam mais fácil e prático o entendimento e a apresentação de dados, dando significado aos números. Burmester (2013) indica que os gráficos servem para a análise das informações e tornam a interpretação de dados mais compreensível. É fundamental tornar o gráfico o mais simples possível incluindo apenas a informação necessária.

2.2.2.1 Tipos de Gráfico

Burmester (2013) define os tipos de gráfico de acordo com seu modelo:

Gráfico de linha: O gráfico de linha demonstra o relacionamento entre dois eventos ao longo de um tempo determinado. Uma variável é marcada no eixo horizontal (usualmente chamado de eixo "X" e a outra, no eixo vertical (usualmente chamado de eixo "Y").

Gráfico de tempo: O gráfico de tempo pode ser usado para apresentar a variação de um evento ao longo de um período de tempo. Os intervalos são representados no eixo horizontal.

Gráfico de barras, histograma ou gráfico de distribuição de frequência: Estes gráficos mostram a distribuição dos dados por meio de um gráfico de barras, indicando a quantidade em cada categoria.

Gráfico de Pizza: O gráfico de pizza demonstra o percentual de cada uma das partes em relação o todo.

2.2.3 Indicadores

Não há razão em possuir uma série de dados se estes não forem organizados e processados de maneira a transformá-los em informações de qualidade que possam auxiliar profissionais e gestores na tomada de decisão.

Conforme o discurso de Leão et al. (2008) dados coletados só possuem significados a partir do momento em que são capazes de gerar informações para o processo de decisão, auxiliando assim para a melhoria contínua da qualidade.

Da mesma forma, informações somente têm valor se gerarem análises e discussões que sirvam como base para decisões e ações em prol da qualidade.

Leão et al. (2008 *apud* BRASIL, 2006) sugere que no âmbito da saúde, as informações agregam valor somente quando

passam a promover discussões e análises entre grupos com diferentes saberes e características, envolvendo-os e motivando-os para realização e progresso.

Para possuímos dados e informações que agreguem valor as decisões no âmbito assistencial e gerencial, os gestores devem orientar os profissionais quanto à importância de coletar dados e informações para somente após esse passo, desenvolver ferramentas de controle como, por exemplo, indicadores.

Spiller (2009) esclarece este pensamento ao salientar a necessidade de estimular um espírito analítico e inovador pela organização, entendendo que tudo que é medido pode ser melhorado e que não se melhora o que não se conhece. Somente assim, a busca por indicadores e processos de mensuração e análise irá caminhar para o alcance das metas.

Ferreira (2000) complementa afirmando que os indicadores ajudam a mensurar as mudanças e são utilizados quando as mudanças não podem ser medidas tão facilmente, os indicadores servem pra mostrar um contexto para quem não está inserido nele.

Os indicadores devem ser objetivos, ter um período definido e ser o mais específico possível. Eles são representados numericamente, podendo ser originários de um número absoluto ou da relação entre dois termos.

Leão et al. (2008) explica que o numerador é o evento que está sendo medido ou reconhecido. Já o denominador do indicador corresponde à população de risco/interesse ou sob avaliação de risco para um dado evento definido no numerador.

Entende-se então que um indicador pode ser uma taxa ou coeficiente, um índice, um número absoluto ou até mesmo um fato. Alves (2012) aponta que a taxa ou o coeficiente são formados pelo número de vezes que algo ocorreu dividido pelo número de vezes que poderia ter ocorrido, multiplicado por uma base definindo assim tempo e espaço.

Já o índice consiste na relação entre dois números ou a razão entre dois valores.

Alves (2012, p. 80) afirma que “números absolutos podem ser indicadores, à medida que se comparam valores iguais, maiores ou menos a ele”.

Ao elaborar ou construir indicadores, devemos decidir o que desejamos medir, Alves (2012) sugere uma série de itens que podem nos auxiliar nesse processo, conforme lista a seguir:

- a. Nome do Indicador
- b. Fórmula ou maneira de expressão.
- c. Tipo (taxa, razão, proporção, coeficiente, número absoluto, etc.).
- d. Fonte de Informação (local onde serão extraídos os dados).
- e. Método de cálculo (fórmula).
- f. Amostra (porcentagem da população, do produto, do evento, etc. a ser avaliado).
- g. Responsável (pela elaboração)
- h. Frequência (número de vezes que este indicador será medido em determinado período).
- i. Objetivo/meta (motivo, valor, tempo, prazo do item que se quer medir).
- j. Limitações dos resultados.
- k. Alvo (a que tipo de clientes se destina o indicador. Por exemplo: clientes internos ou externos?).

3 METODOLOGIA

Compreendendo Lakatos (2008) entende-se que a pesquisa é um procedimento formal que busca conhecer a realidade ou descobrir verdades parciais, tratando o pensamento reflexivo de forma científica.

A pesquisa é necessária, conforme apontamentos de Gil (2010) quando não há informações disponíveis suficientes para responder ao problema, ou até mesmo quando a informação encontra-se em tamanha desordem que é impossível relacionar as informações ao problema.

Lakatos (2008, p. 43) ainda afirma que “toda pesquisa implica o levantamento de dados de variadas fontes, quaisquer que sejam os métodos ou técnicas empregadas”.

Considerando as circunstâncias encontradas no ambiente de estudo, para a execução deste trabalho realizei uma pesquisa documental e bibliográfica, seguida por uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa.

A pesquisa documental, conforme entendimento do assunto abordado por Rampazzo (2005) utiliza documentos de fonte primária, ou seja, documentos que tem origem diretamente do órgão, empresa ou setor que realizou as observações.

Contudo, Severino (2007) ainda exemplifica a pesquisa documental apontando que tais documentos também podem ser entendidos como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais, entre outros.

Por fim, as pesquisas documentais são importantes, pois apesar de não responderem definitivamente a um problema, elas “proporcionam melhor visão deste problema”. (RAMPAZZO, 2005, p. 52)

De modo a tornar o estudo mais completo, a pesquisa documental foi complementada com uma pesquisa bibliográfica, entendida por Severino (2007) como a pesquisa realizada a partir do registro disponível de pesquisas anteriores. Rampazzo (2005) esclarece que independente do tipo de pesquisa, é necessário que antes haja uma pesquisa bibliográfica, seja para

fundamentação teórica, levantamento da questão o até mesmo para justificar a pesquisa.

A pesquisa realizada objetivou analisar todos os registros de atendimento arquivados disponíveis, que foram realizados na sala de medicação do ambulatório de saúde ocupacional, compreendidos entre o início de janeiro do ano de 2012 e o final de setembro do ano de 2012. Este período antecedeu o início do estágio obrigatório. A forma como a análise ocorreu caracteriza uma pesquisa descritiva, definida por Rampazzo (2005) como a pesquisa que observa, registra, analisa e correlaciona os fatos ou fenômenos, sem manipulá-los e, ainda, a pesquisa que busca descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, apontando a relação que ele tem com outras variáveis e suas características.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica por meio do software *Excel*, mantendo o modelo de planilha no qual o registro manuscrito era realizado, os dados foram analisados por meio do desenvolvimento de indicadores, gráficos e tabelas.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização do Setor Estudado

O ambulatório onde foi realizada a pesquisa está localizado anexo ao setor Medicina e Segurança do Trabalho, suas atividades são atribuídas ao cumprimento das obrigações de saúde ocupacional individual e coletiva, à promoção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida, e ao estudo para a prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

É por meio do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional que é realizada a atenção a saúde dos trabalhadores, considerando os riscos e demais exigências das normas regulamentadoras.

Além do objetivo geral do programa, que consiste, entre outras obrigações, em promover e preservar a saúde dos trabalhadores, cumprindo assim as exigências da NR-7, o ambulatório também tem como objetivos, promover e preservar a saúde coletiva e individual dos trabalhadores, por meio de rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionada ao trabalho, atendimento às indicações dos exames complementares estabelecidos no programa, reduzir absenteísmo, melhorar as condições e processos de trabalho, manter a produtividade com trabalhadores saudáveis, permitir aos trabalhadores conhecerem seu estado de saúde, permitir a todo colaborador receber orientações sobre questões de saúde e segurança ocupacional, controlar os potenciais riscos à saúde inerentes à execução do trabalho, realizar 100% dos exames médicos obrigatórios, cumprindo o cronograma anual e metas e, fornecer informações que ajudem a revisar e aprimorar os relatórios anuais do PCMSO.

O registro dos dados obtidos nos exames médicos, inclusive a avaliação clínica e exames complementares do PCMSO, são registrados e arquivados em prontuário físico. Além

disso, os laudos médicos e resultados de exames ocupacionais são lançados em um sistema de informação que está em funcionamento desde julho de 2011.

A sala de medicação é o ambiente destinado ao atendimento à saúde dos trabalhadores, nela ficam armazenados os materiais básicos para realização dos primeiros socorros e quando necessário são realizados alguns procedimentos para promover a recuperação do estado de saúde do trabalhador. Apesar de não haver indicação legal da necessidade de possuir medicamentos no kit de primeiros socorros, é disponibilizado aos trabalhadores medicamentos como, por exemplo, antigripais, antiácidos ou analgésicos, salientando que caso não haja indicação do profissional médico sobre o uso destes medicamentos, seu uso é por conta e risco do usuário.

A partir dos atendimentos realizados na sala de medicação, por profissional médico ou não, são feitos registros manuscritos em planilha impressa. Nestes registros contém informações que identifiquem o trabalhador, seu estado de saúde, incluindo queixas e principais sintomas, a conduta adotada, o nome do medicamento utilizado, se houver, e a assinatura do profissional que registrou o atendimento. Preenchidos todos os espaços, a planilha é arquivada. Estes registros são uma iniciativa da empresa e não constam como obrigatórios na legislação estudada.

4.1.1 Dados a serem analisados

Para viabilizar a análise proposta, foi necessário digitar os dados manuscritos em uma planilha eletrônica no programa *Excel*. O modelo foi mantido conforme a planilha impressa.

Atento a importância de evitar a exposição desnecessária de informações a respeito dos trabalhadores, alguns dados foram ocultados neste trabalho, outros alterados, por exemplo, a matrícula dos trabalhadores foi alterada para um número aleatório sendo antecedido por "FUN" no caso de funcionários e

por “TERC” quando fossem funcionários terceirizados, contudo, segue exemplo da planilha:

CONTROLE DE ATENDIMENTOS			
DATA	MATRÍCULA	MEDICAMENTO	CAUSA
3/1/12	FUN 175	ENO	
3/1/12	FUN 207		PA 120X80
3/1/12	FUN 254	PARACETAMOL	DOR DE DENTE
3/1/12	FUN 335	ENO	
3/1/12	FUN 137		PA 120X90
3/1/12	TERC 5		PA 170X120
4/1/12	FUN 252	PARACETAMOL	CEFALEIA
4/1/12	FUN 48	PARACETAMOL	CEFALEIA
4/1/12	TERC 22	PARACETAMOL	DOR NO BRAÇO
4/1/12	TERC 5		PA 160X120
5/1/12	FUN 51	AMIDALIN	
5/1/12	TERC 28		PA 130X90
6/1/12	TERC 12		PA 110X90
6/1/12	TERC 5		PA 120X100
8/1/12	FUN 214	ENO	
8/1/12	FUN 105	PARACETAMOL	
8/1/12	FUN 120	ENO	
9/1/12	FUN 170	PEPSAMAR	
9/1/12	FUN 207		PA 110X80
9/1/12	FUN 263	PARACETAMOL	
9/1/12	FUN 40	PARACETAMOL	
10/1/12	FUN 207		PA 120X80
10/1/12	FUN 128		PA 110X70
10/1/12	FUN 137		PA 120X180
10/1/12	FUN 40	PARACETAMOL	

FIGURA 1: Exemplo da planilha de dados

Os dados analisados compreendem o período entre 3 de janeiro de 2012 e 30 de setembro de 2012, neste intervalo foram registrados 784 ocorrências, compreendendo 383 indivíduos. A indústria em que o ambulatório de saúde ocupacional é

localizado manteve uma média de aproximadamente 700 funcionários ativos durante todo o período de análise.

4.1.2 Procedimento de digitação dos dados

A digitação dos registros seguiu um padrão, apresentado no fluxograma a seguir:

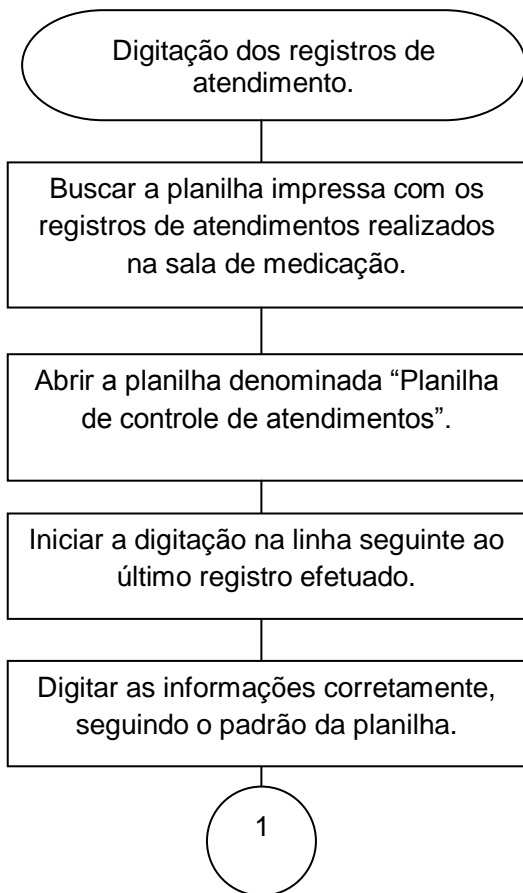


FIGURA 2 – Fluxograma da Digitação dos Registros

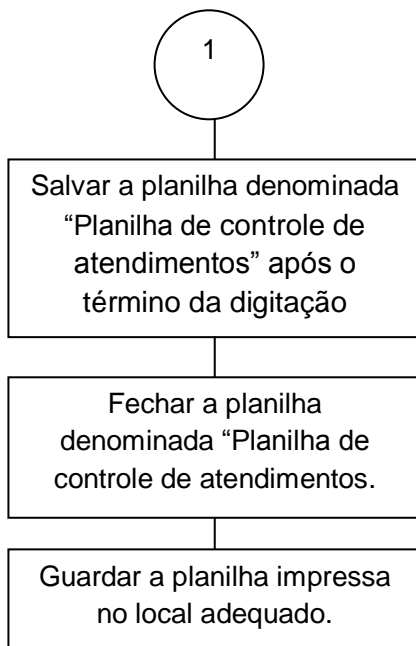


FIGURA 3 – Fluxograma da digitação dos registros.

4.1.3 Características dos registros de atendimentos

Os registros analisados são, na maioria das vezes, solicitações de medicamentos como, por exemplo, antigripais, antiácidos e analgésicos. Estes medicamentos, não necessitam receita médica e são disponibilizados aos trabalhadores, sob aviso de que o uso destes medicamentos sem a indicação de um profissional médico caracteriza automedicação e que neste caso os riscos ou conseqüências são por conta do usuário.

Ao analisar todo o período estabelecido, identificou-se a quantidade de vezes em que cada um dos medicamentos disponibilizados foi registrado, conforme tabela a seguir:

MEDICAMENTO	Total
PARACETAMOL	321
ENO	85
AMIDALIN	32
BUSCOPAN	21
PEPSAMAR	21
BIOFENAC	9
TYLENOL	4
GELOL	3
TYLAFLEX	3
BAND-AID	2
MAGNEZIO	2
FENERGAN	1
IMOSEC	1
LACRIMA PLUS	1
PLASIL	1
PROFENID	1

TABELA 2 – Quantidade de medicamentos utilizados no período

A partir desta tabela, com a intenção de verificar mensalmente a proporção de registros de atendimento em que houve utilização de algum medicamento, desenvolveu-se um indicador, seguindo a sugestão de Alves (2012), sobre os itens necessários para construção de indicadores, escolhidos a seguir:

- Nome do Indicador: Proporção de registros de atendimento com medicação ao mês.

- Maneira de Expressão: Número de registros com medicação sobre o número de registros totais em um determinado mês.
- Tipo: Proporção.
- Fonte de Informação: Planilha de Controle de Atendimentos
- Método de cálculo:

Registros de atendimento com medicação ao mês
Total de registros de atendimento ao mês

- Amostra: Número total de atendimentos em um determinado mês.
- Responsável: João
- Frequência: Uma vez ao mês, no término do mês em questão, por nove meses.
- Objetivo/meta: Identificar a proporção de atendimentos com medicação registrados no período.
- Limitações dos resultados: Não há.
- Alvo: Trabalhadores

Efetuada a coleta dos dados referente aos nove meses pertencentes ao período de análise, apresentam-se em forma de tabela:

Mês	Nº Registros	Registros com utilização de Medicamentos
jan/12	109	51
fev/12	47	16
mar/12	99	23
abr/12	83	56
mai/12	79	44
jun/12	104	86
jul/12	97	81

ago/12	75	68
set/12	91	83
TOTAL	784	508

TABELA 3 – Número de registros total e com medicação

Em seguida foi efetuado o cálculo da proporção de registros com utilização de medicação definidos no indicador e organizados os resultados obtidos em forma de gráfico de tempo, para haver melhor compreensão da situação encontrada:

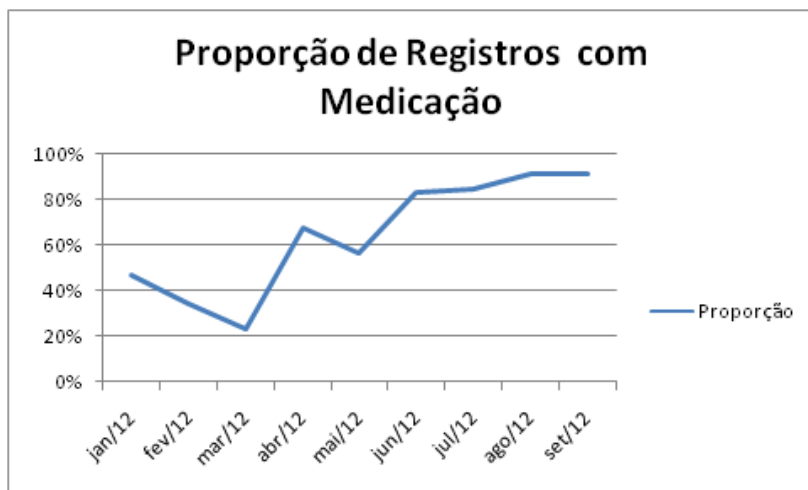


GRÁFICO 1 – Proporção de Registros com Medicação

O gráfico demonstra nos primeiros 5 meses, uma variação da proporção de atendimentos com medicação, tendo uma média de aproximadamente 45%, contudo a partir do mês de junho esta proporção cresceu e manteve-se próxima aos 90% do total de registros até o fim do período.

Partindo deste resultado, buscou-se verificar mais detalhadamente o restante dos registros, denominados aqui como “sem medicação”.

Os registros “sem medicação” constituem-se de procedimentos realizados, informações do estado de saúde dos trabalhadores e, sintomas ou queixas apresentadas.

Neste caso, pela ausência do medicamento, é verificada na planilha apresentada na Figura 1, apenas a coluna “causa” e, diferente da coluna “medicamentos”, a nomenclatura registrada não segue um padrão, variando de acordo com os aspectos mencionados acima, portanto, para facilitar a análise e compreensão, os registros “sem medicação” foram divididos em três grupos denominados como: procedimentos realizados, estado de saúde e queixas do usuário.

Identificados os dados e divididos conforme os grupos mencionados, apresenta-se em tabela os resultados obtidos:

Mês	Estado de Saúde	Procedimento	Queixas dos Usuários	Total
jan/12	56	0	0	56
fev/12	29	0	2	31
mar/12	75	0	1	76
abr/12	22	0	5	27
mai/12	14	1	20	35
jun/12	11	4	3	18
jul/12	10	4	2	16
ago/12	0	0	7	7
set/12	0	2	5	7

TABELA 4 – Registros “sem medicação” no período por grupo

Ao analisar a tabela é possível verificar que o grupo “Estado de Saúde” detém a grande maioria dos registros “sem medicação” nos primeiros 4 meses, apresentando variação acentuada, assim como a “proporção de registros de atendimento com medicação” no mesmo período. Constata-se também partir da tabela que nos dois últimos meses não há registros no grupo “Estado de Saúde”. Ao identificar os registros

deste grupo, foram contabilizados que 98% dos registros são relacionados à pressão arterial dos trabalhadores, conforme gráfico de pizza abaixo:

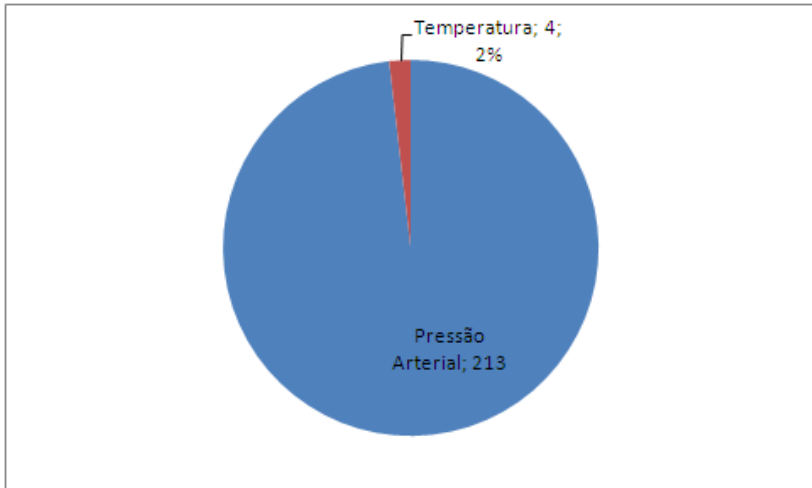


GRÁFICO 2 – Registros com apenas o estado de saúde dos trabalhadores por tipo.

4.1.4 Discussão dos Resultados

A análise dos registros permitiu identificar como uma das características principais dos atendimentos, a predominância de solicitações de medicamentos de uso cotidiano, como antigripais, antiácidos ou analgésicos, com ênfase para o medicamento “paracetamol”, que constou em 321 registros no período.

Conforme os resultados do indicador que apresentou a proporção de registros com medicação, houve variação nos meses iniciais e repentinamente, após o mês de junho, a proporção cresceu, mantendo-se próxima aos 90% do total de registros efetuados a cada mês.

Devido ao resultado do indicador, foram analisados o restante dos registros, verificando assim que o crescimento repentino na proporção de registros com medicação após o mês de junho, foi causado pela ausência de registros de pressão arterial que costumavam ocorrer nos meses iniciais do período analisado. A simplicidade das informações registradas, não permitiu identificar exatamente a razão de tais medições de pressão arterial ocorrerem e não serem mais registradas, mas estima-se que elas façam parte de outros controles do setor de segurança do trabalho como, por exemplo, permissões de trabalho em altura.

5 CONCLUSÕES

As normas regulamentadoras relacionadas ao programa de controle médico de saúde ocupacional, em especial a NR-7, apresentam objetivos amplos, como neste caso “promover e preservar a saúde de um conjunto de trabalhadores”. Ainda que o programa tenha caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho e que sejam atendidos os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados em sua execução, conclui-se após o estudo realizado neste trabalho que o comprometimento dos profissionais do serviço de saúde ocupacional deve ir muito além do que a legislação exige para que os objetivos realmente possam ser alcançados.

O texto redigido na NR-7 regulamenta que este programa deve ser parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, entretanto, encontrei extrema dificuldade ao pesquisar na bibliografia selecionada e até mesmo em artigos na internet sobre outras iniciativas com relação aos registros de informações em saúde ocupacional que não fossem os obrigatórios como, por exemplo, o atestado de saúde ocupacional e a ficha de registro de atendimento médico, portanto considero válida a iniciativa da empresa em registrar além das informações obrigatórias, também informações sobre os atendimentos que ocorrem na sala de medicação, tendo ou não a presença do profissional médico.

Contudo, a utilização de ferramentas da qualidade para apresentar e analisar os dados registrados em um período anterior a pesquisa, mostrou a fragilidade que um indicador possui diante de dados que não foram previamente organizados e processados pra este fim. As informações encontradas nos registros não seguiram a mesma regra durante todo o período, o que distorceu o resultado do indicador.

A pesquisa, mesmo não atingindo a todos os objetivos, respondeu a questão problema, sobre de que maneira os registros contribuem para a melhoria da qualidade do serviço de

saúde ocupacional, pois mesmo com a deficiência nos registros, eles permitiram identificar um comportamento quase que rotineiro entre os trabalhadores em comparecer a sala de medicação para solicitar analgésicos, tal comportamento é entendido como automedicação e pode ser prejudicial à saúde dos trabalhadores.

Compreende-se que os resultados deste trabalho, servem como motivação para o desenvolvimento de uma prática de registro mais efetiva, recolhendo mais informações com dados concisos, objetivos e verdadeiros, que proporcionem aos gestores do setor informações mais relevantes e completas.

Sugere-se como tema para posteriores estudos, todos os controles internos e indicadores que se referem a gestão do ambulatório, a administração dos planos de saúde dos trabalhadores, o controle dos estoques de materiais para primeiros socorros, o arquivamento adequado de prontuários, entre outros temas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vera Lúcia de Souza. **Gestão da Qualidade: Ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde** / Vera Lucia de Souza Alves. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2012 200p.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho. NR 7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.** Disponível em: <http://www.mte.gov.br>. Acesso em: 10 de abril de 2014.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho. NR 9 Condições Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.** Disponível em: <http://www.mte.gov.br>. Acesso em: 10 de abril de 2014.

BURMESTER, Haino. **Gestão da qualidade hospitalar/** Haino Burmester. – 1 ed. – São Paulo: Saraiva, 2013.

FERREIRA JUNIOR, Mario. **Saúde no trabalho:** temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2000. 357 p.

GALAFASSI, Maria Cristina. **Medicina do trabalho:** programa de controle médico de saúde ocupacional (NR-7). 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 176 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos: pesquisa bibliográfica, projeto e relatório : publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 225 p.

LEÃO, Eliseth Ribeiro(org.). **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul - SP: Yendis Editora, 2008. 302 p.

MIRANDA, Carlos Roberto. **Introdução à saúde no trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1998. 109 p.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005. 141 p., 21 cm. ISBN 8515024985.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2017. 304 p., il. color. ISBN 9788524913112.

SPILLER, Eduardo Santiago. **Gestão dos Serviços em Saúde**/Eduardo Santiago Spiller... [et al.]. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009. 172p.