

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALICE FELIX JEREMIAS ALVES

SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA EMPRESA DE SANTA CATARINA:  
VIABILIZANDO A REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS

Joinville, SC

Dezembro de 2016

ALICE FELIX JEREMIAS ALVES

SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA EMPRESA DE SANTA CATARINA:  
VIABILIZANDO A REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Tecnólogo de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina, câmpus Joinville.

Orientador: Daniel de Souza Barcelos

Joinville, SC

Dezembro de 2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Alves, Alice Felix Jeremias  
Saúde Ocupacional em uma empresa de Santa Catarina:  
Viabilizando a realização de Exames Médicos Periódicos. /  
Alice Felix Jeremias Alves ; orientação de Daniel  
de Souza Barcelos. Joinville, SC, 2016.  
53 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal  
de Santa Catarina, Câmpus Joinville. Superior  
de Tecnologia em Gestão Hospitalar. .  
Inclui Referências.

1. Gestão em Saúde Ocupacional. 2. Exames Médicos  
Periódicos . 3. Serviços de Saúde do trabalhador. I.  
Barcelos, Daniel de Souza. II. Instituto Federal de Santa  
Catarina. . III. Título.

ALICE FELIX JEREMIAS ALVES

SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA EMPRESA DE SANTA CATARINA:  
VIABILIZANDO A REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnóloga em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora.  
abaixo indicada.

Joinville, Dezembro de 2016.

---

Prof. Msc. Daniel de Souza Barcelos  
Orientador  
Instituto Federal de Santa Catarina

---

Prof. Marcelo Rodrigo Pezzi.  
Avaliador  
Instituto Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>a</sup> Caroline Orlandi Brilinger  
Instituto Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho de conclusão de curso  
aos meus pais, a minha irmã e  
ao meu marido.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me dar o dom da vida todos os dias. Agradeço aos meus pais por me incentivarem a estudar e me dedicar a minha carreira profissional, se não fossem eles talvez eu não chegasse até aqui.

Agradeço ao meu marido por sempre estar ao meu lado e me ouvir quando o mundo parecia desabar.

Obrigada aos professores que me passaram seus conhecimentos ao longo do curso e principalmente ao meu orientador que sempre sanou minhas dúvidas quando elas surgiam.

Acho que fiz tudo do jeito melhor,  
meio torto, talvez, mas tenho tentado da  
maneira mais bonita que sei.

(Caio Fernando Abreu)

## RESUMO

O presente trabalho demonstra a implantação de um projeto para restringir o acesso de funcionários via catraca de uma empresa de Santa Catarina, onde o maior déficit estava relacionado à abstenção da realização do Exame Médico Periódico exigido pela Norma Regulamentadora Número 07. Objetivando solucionar esta problemática, os profissionais do Ambulatório Médico Ocupacional decidiram elaborar um projeto onde o funcionário só pudesse entrar na empresa se estivesse com seu exame realizado no prazo estipulado de um ano, caso contrário, sua entrada seria barrada e ele deveria se dirigir ao ambulatório para regularizar sua situação e posteriormente, seguir para sua rotina de trabalho habitual. Este trabalho apresenta as dificuldades encontradas durante a adaptação dos funcionários na fase de implantação do projeto. No fim do estudo, pôde-se verificar que este processo foi vantajoso para a organização, pois as irregularidades encontradas em auditorias internas e externas em relação ao Exame Médico Periódico foram solucionadas.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde Ocupacional. Exames Médicos Periódicos. Serviços de saúde do trabalhador.

## **ABSTRACT**

The present study demonstrates the implementation of a multidisciplinary project developed by a company from Santa Catarina, where the greatest deficit was related to the abstention of the Periodic Medical Examination required by Regulatory Standard Number 07. In order to solve this problem, professionals from the Occupational Medical Ambulatory decided to elaborate a project where the employee could only enter the company if he had his examination carried out within the stipulated period of one year, otherwise his entry would be barred and he should go to the outpatient clinic to regularize his situation and later, to follow his routine Working hours. This paper presents the difficulties encountered during an adaptation of the employees in the implementation phase of the project. At the end of the study, it was verified that this process was advantageous for the organization, since the irregularities found in internal and external audits in relation to the Periodic Medical Examination were solved.

Keywords: Occupational Health Management. Medical Examinations. Occupational health services.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Temas que serão expostos no trabalho .....	17
Figura 2 - Exemplo de Mapa de Risco .....	29
Figura 3 - Valor de multa conforme NR – 28 .....	34
Figura 4 - Fluxograma do funcionamento do projeto de bloqueio de funcionários via catraca. ....	40
Figura 5 - Cartão entregue ao funcionário que foi bloqueado na catraca.....	41
Figura 6 - Ilustração da planta baixa do Ambulatório Médico Ocupacional da empresa estudada .....	42

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Profissionais do SESMET.....	27
Tabela 3 - Tabela de penalidade conforme NR 28 para infrações para Medicina do Trabalho .....	35
Tabela 2 - Tabela de penalidade conforme NR 28 para infrações para Segurança do Trabalho .....	34
Tabela 4 - Impactos positivos e negativos do projeto .....	44
Tabela 5- Porcentagem de abstenção dos funcionários em relação ao Exame Periódico. ....	45

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro existente na NR 04 referente a quantidade de profissionais na equipe multidisciplinar do SESMET.....	26
Quadro 2 - Anexo I da NR - 28 .....	33

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho.

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho.

EPI – Equipamento de Proteção Individual.

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social.

NR – Norma Regulamentadora.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.

POP – Procedimento Operacional Padrão.

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

SESMET – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UFIR - Unidade Fiscal de Referência.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Objetivos .....	16
1.1.1 Objetivo geral .....	16
1.1.2 Objetivos específicos.....	16
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1. Significado de trabalho .....	18
2.2 A Saúde Ocupacional .....	18
2.3 Gestão de Pessoas .....	19
2.4 Padronização de Processos .....	21
2.5 Gestor de Saúde Ocupacional.....	21
<b>3 LEGISLAÇÕES.....</b>	<b>22</b>
3.1 Políticas Nacionais que envolvem a saúde do trabalhador .....	22
3.2 NR-04 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMET).....	24
3.2.1 Riscos existentes no local de trabalho.....	27
3.3 NR 07 - PCMSO (Programa De Controle Médico De Saúde Ocupacional) ..	29
3.3.1 Exame Admissional .....	30
3.3.2 Exame Periódico.....	30
3.3.3 Exame de retorno ao trabalho .....	32
3.3.4 Exame de mudança de função .....	32
3.3.5 Exame Demissional .....	32
3.4 NR – 28 Fiscalização e penalidades.....	32
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>35</b>
4.1 A instituição estudada.....	37
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>48</b>
ANEXO A – Procedimento Operacional Padrão do funcionamento do sistema da catraca para a realização do Exame Periódico conforme NR0-7 .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador está inserida no âmbito da saúde pública e, através de métodos e procedimentos próprios, busca a preservação, a promoção e a proteção das populações de trabalhadores, implementando medidas de alcance coletivo (Haag, Schuck e Lopes, 1997, p. 5).

Conforme a Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, do Decreto Nº 7.602, de 7 de Novembro de 2011 que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST e ainda da Norma Regulamentadora número 07 (NR-07) que estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores é por meio destas legislações que se consideram os riscos e demais exigências para com o ambiente de trabalho e há o estabelecimento de parâmetros mínimos e regras gerais a serem observadas no quesito de saúde do trabalhador.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora salienta que a Saúde Ocupacional desenvolvida pelas empresas também está envolvida no âmbito da saúde pública, e neste cenário, envolve-se o Sistema Único de Saúde (SUS) para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador por meios de vários objetivos e estratégias.

A PNSST preza pela a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores.

A NR – 07 estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.

A instituição estudada nasceu no sul do Brasil e é especializada no ramo metal-mecânico. Na década de 80 passou a comercializar seus produtos nos cinco continentes. Nos anos 1990, iniciou-se ao processo de abertura de filiais fora do Brasil e à conseqüente ampliação na área de vendas, sua sede fica em Santa Catarina e conta com aproximadamente 4500 colaboradores em 2016.

Com a preocupação de cumprir a legislação e preservar a saúde do trabalhador, a instituição estudada estava obtendo inconsistências em auditorias

internas e externas devido a não realização do Exame Periódico exigido pela NR 07 em todos os funcionários existentes na empresa, mesmo que os membros da equipe de saúde comunicassem os funcionários e seus líderes de que era necessário realizar o exame via contato telefônico e e-mails muitas pessoas não o realizavam.

Pensando nisso, surge à problemática: como minimizar a abstenção dos funcionários perante a realização do Exame Periódico de uma empresa de Santa Catarina para que as exigências da Norma Regulamentadora número 07 sejam seguidas?

A coleta de dados para a seguinte pesquisa deu-se a partir da análise de indicadores, questionamento ao responsável pela aplicação do projeto na empresa e através de relatório emitidos pelo sistema operacional para analisar o histórico de realização dos exames periódicos de 2010 a 2015. A coleta de dados também se dá por Observação Participante, pois o pesquisador pertence à mesma comunidade ao qual investiga e auxiliou na implantação do projeto.

## 1.1 Objetivos

### 1.1.1 Objetivo geral

Analisar o processo de implantação de um projeto de saúde e segurança do trabalhador para aumentar a adesão aos exames periódicos de uma empresa de Santa Catarina.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Verificar as dificuldades encontradas no processo de implantação do projeto elaborado pelo ambulatório.
- Expor medidas adotadas para amenizar possíveis impactos que o processo de delimitar o acesso de funcionários.
- Salientar a importância da Norma Regulamentadora nº 7 para a saúde ocupacional dentro de empresas de grande porte.
- Explicar os motivos da medida de restringir o acesso de funcionários à empresa.

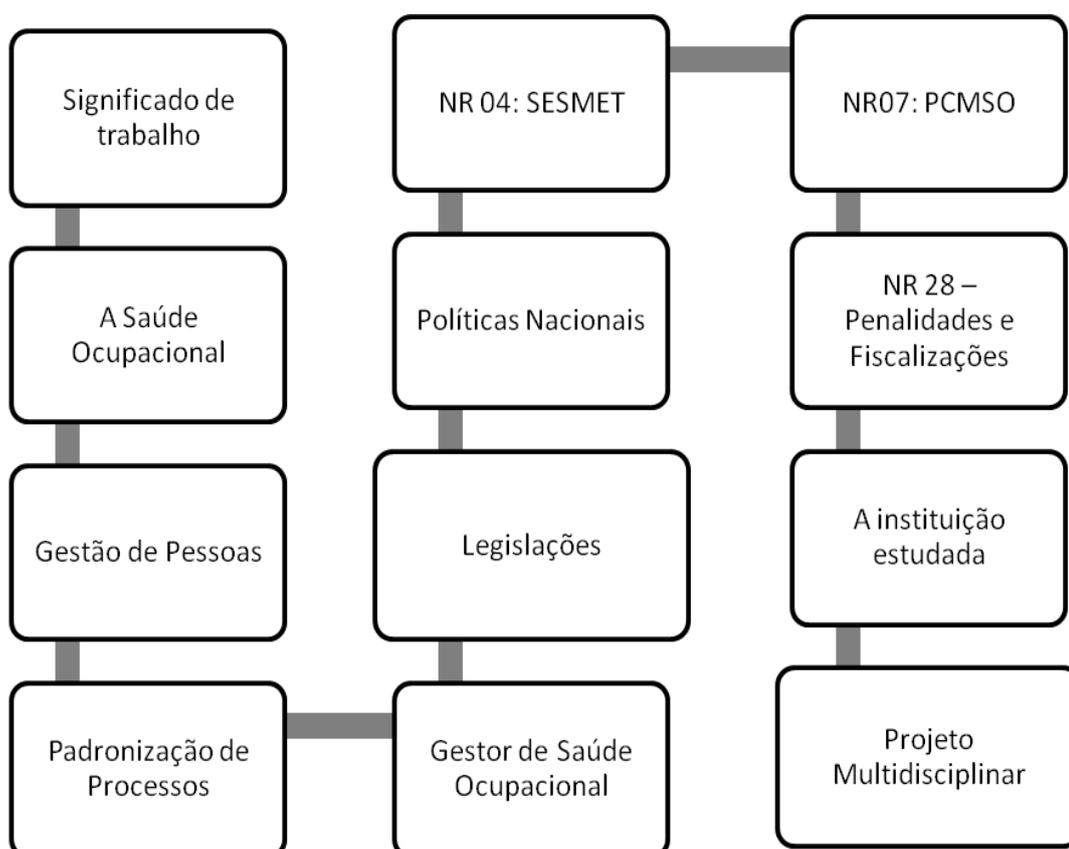
## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os assuntos que serão abordados obedecem à ordem da figura abaixo. Primeiramente é apresentado o Significado de trabalho, seguindo para a explicação de Saúde Ocupacional, salientando a preocupação com a saúde do trabalhador. Posteriormente é abordado brevemente o quesito Gestão de Pessoas, pois é importante salientar que para um projeto que objetiva bloquear o acesso de funcionários a empresa, a gestão de pessoas deve estar enraizada na organização.

É importante evidenciar as Legislações e Políticas Nacionais que dispõem sobre saúde do trabalhador e mostram que o governo está preocupado com a saúde do trabalhador, como também, as Normas Regulamentadoras Números 04, 07 e 28.

E retrata-se brevemente sobre a instituição estudada de forma a manter o sigilo das informações e dados. E por fim, é explicado sobre o projeto multidisciplinar elaborado pela organização.

Figura 1 - Temas que serão expostos no trabalho



Fonte: elaborado pela autora, 2016.

## 2.1. Significado de trabalho

Rogers (1997, p. 01) considera que o trabalho é como uma parte essencial da experiência de vida de um adulto, pois a maioria da população passa cerca de um quarto a um terço de sua vida no trabalho.

O trabalho implica em uma permuta entre o trabalhador e o empregador, em que existe uma relação contratual, pela qual o trabalhador se obriga a executar tarefas mediante a retribuição, mas para muitas pessoas, o trabalho é visto como uma forma de satisfação pessoal, realização, prazer, enriquecimento pessoal, autonomia e autoestima.

Essa relação intrínseca entre o colaborador e o empregador acentua a importância de uma relação de confiança e apoio entre as chefias e os subordinados, redundando num aumento de produtividade que, muitas vezes, é considerado como um indicador de qualidade para a empresa.

Além disso, o local de trabalho é uma comunidade com necessidades no âmbito de saúde que precisa de atenção na promoção e proteção da saúde, na prevenção da doença e da incapacidade e no tratamento da doença e da lesão.

## 2.2 A Saúde Ocupacional

Segundo Haag, Schuck e Lopes (1997, p. 1), no século XVI algumas observações esparsas surgiram evidenciando a possibilidade do trabalho estar relacionado ao adoecimento. Em 1831-32, na Inglaterra, foi criada uma Comissão de Inquérito para avaliar as condições de trabalho nas indústrias e a partir de então, começaram a acontecer melhorias nas situações de trabalho, embora com muita resistência da parte das empresas. Na Inglaterra houve o primeiro registro médico industrial da história.

Ainda citando Haag, Schuck e Lopes (1997, p. 2) as duas guerras mundiais foram primordiais para o avanço na saúde do trabalhador, pois as fábricas tinham que manter o ritmo da época e era vital que o trabalhador fosse mantido em bom estado de saúde.

Em 1940 começaram a serem estudados no Brasil os problemas de saúde causados pelo trabalho e é nessa época que é fundada a Associação de Prevenção de Acidentes do Trabalho e três anos depois (1943) entra em vigor a CLT

(Consolidação das Leis do Trabalho) e em 1945 surge a OMS (Organização Mundial de Saúde). O Ministério do Trabalho é o órgão federal que atua em nível nacional que fiscaliza o cumprimento da legislação e executa as políticas de ações sociais e trabalhistas. Em nível estadual, o órgão competente são as Delegacias Regionais de Trabalho.

No âmbito da saúde pública, a saúde do trabalhador busca a prevenção, promoção e proteção da saúde através de seus próprios meios criando medidas multidisciplinar e interdisciplinar de alcance coletivo.

Rogers (1997, p. 36) diz que o serviço de saúde no trabalho contribui para um ambiente de trabalho saudável e seguro, mediante programas destinados a diminuir e eliminar os riscos profissionais e aumentar a promoção da saúde. Os serviços de saúde no trabalho são prestados aos trabalhadores, individual e coletivamente, num ambiente que tem atenção e satisfaz as necessidades de uma mão de obra variada.

Os principais objetivos da saúde no trabalho são:

- Promover, manter e restabelecer o bem estar físico e psicossocial dos trabalhadores, por forma a atingirem o seu nível máximo de funcionamento;
- Proteger o trabalhador contra riscos que possam ocorrer como consequência do trabalho;
- Incentivar e participar numa cultura da empresa que apoie a saúde;
- Colaborar com os trabalhadores, dirigentes e outras disciplinas, e com os profissionais de saúde, por forma a garantir um ambiente de trabalho seguro.

Esses objetivos podem ser alcançados mediante um campo de ação extenso que sofre influência dos fatores externos e internos (moradia, transporte, hábitos, renda, educação e relações sociais) ou do ambiente de trabalho, é fundamental para o gestor conhecer estes fatores que poderão interferir no seu programa de segurança e saúde do trabalho.

### 2.3 Gestão de Pessoas

A Gestão de Pessoas no contexto organizacional é bastante importante para que o sucesso da instituição seja alcançado com eficácia. Para isso, é importante estabelecer uma boa cultura organizacional, pois a mesma irá fazer com que os colaboradores tenham orgulho de fazer parte da equipe e colaborem para com os objetivos da empresa.

Para Chiavenato (2010, p. 172) a cultura organizacional ou cultura corporativa pode ser definida como um conjunto de hábitos e crenças, estabelecimentos por normas, valores, atitudes, expectativas, onde todos os colaboradores da organização compartilham dos mesmos. Desta forma, a cultura organizacional distingue uma organização das demais, como também, exige que as pessoas sejam geridas e administradas.

Mudar a cultura organizacional é possível, Chiavenato (2010, p.181) coloca em seu livro que pode ser mais fácil quando ocorrem uma ou mais das seguintes condições:

1. Uma crise dramática: refere-se ao choque que abala o status quo e coloca a questão de relevância da cultura atual (Crises econômicas, perda de um grande cliente ou uma mudança tecnológica).
2. Modificações na liderança: Uma nova liderança que proporcione um novo conjunto de valores.
3. Organização pequena e jovem: Quanto mais nova a empresa, mais fácil mudar a cultura organizacional. Isto explica a dificuldade das grandes organizações têm para mudar suas culturas.
4. Cultura fraca: Quanto mais sólida é a cultura tanto maior o comprometimento entre os membros em relação aos valores.

Se ocorrem algumas dessas situações que permitam a mudança cultural e este seja o objetivo da organização, é importante que a liderança assuma um papel positivo em relação a sua tomada de decisão, deve-se criar uma nova identidade para que as atuais sejam substituídas, apoiar os funcionários que acreditam nos novos valores da organização, alinhar os novos valores, mudar os sistemas de recompensas para que o processo de aceitação nos novos valores sejam obtidos, todas as normas que existiam devem ser redesenhadas para as novas regras e processos impostos, ajustar os cargos através de transferências ou demissões e por fim, envolver os funcionários no processo de mudança da cultura organizacional e criar um clima de alta confiança. Vale ressaltar que a cultura organizacional pode ser mudada, porém é um processo de longo prazo.

Milkovich e Boudreau (2013, p. 364) ressaltam que seu livro que o envolvimento dos empregados pode ser uma prática bastante complicada, pois até que ponto os administradores delegam o controle na busca de meios cooperativos para a solução dos problemas no ambiente de trabalho? E até que ponto os

empregados estão interessados em envolver-se com esse esforço cooperativo?

## 2.4 Padronização de Processos

A Padronização de Processos é fundamental nas organizações que objetivam funcionar com sinergia entre os profissionais e os processos aos quais os mesmos estão expostos, como também, é considerado uma vantagem competitiva.

O domínio do processo só é possível se existe a padronização do mesmo, pois é ilusório acreditar que funcionários com culturas diferentes façam um produto/serviço da mesma forma atingindo o mesmo resultado. Portanto, para que haja o controle do processo e dos resultados, suas causas devem ser padronizadas.

É muito comum ver nas empresas, as pessoas confundirem **padrão** com **padronização**, o que é muito ruim, uma vez que tão somente, a elaboração de um padrão não caracteriza uma ação eficaz de domínio tecnológico (ARANTES, 1998, grifo do autor).

Para conseguir padronizar um processo, o autor (Arantes, 1998, p. 17) apresenta quatro etapas: primeiro passo é planejar o padrão, quem faz o que, como, quando, onde e por quê. O segundo passo se caracteriza em executar conforme o padrão, ou seja, treinamento. Terceiro passo: Verificar a eficiência e eficácia do padrão e treinamento. Quarto passo: melhorar o primeiro, segundo e terceiro passo.

Acentuando os estudos sobre padronização, um bom líder buscar o melhor resultado através da capacitação e da motivação de seus subordinados, portanto, quando se padroniza processos sobre a sua responsabilidade é quando se consolidado o grande momento em que a organização irá reconhecê-lo e perceber que seus objetivos convergem com os da organização.

A padronização é essencial para transformar um projeto em processo, onde esse quesito se encaixa no contexto deste trabalho.

## 2.5 Gestor de Saúde Ocupacional

Rogers (1997, p. 56) menciona que o gestor de um ambulatório médico ocupacional proporciona a estrutura e a orientação para a elaboração, implementação e avaliação de um programa de qualidade e eficaz para apresentá-lo e explicá-lo às chefias e a outros elementos da equipe de saúde no trabalho.

Ao desempenhar um papel executivo e variado, o gestor estabelece metas,

elabora políticas e gere o serviço de saúde. A capacidade de tomar uma decisão e de pô-la em prática é fundamental. Todas as atividades dizem respeito às funções essenciais do quadro de gestão: planejamento, organização, direção, coordenação e controle.

O líder ocupacional sempre deve estar atento ao orçamento destinado à saúde ocupacional e procurar se encaixar neste. Caso perceba que está tendo problemas para se encaixar na verba destinada, pode ser que a empresa não esteja dando a devida atenção à saúde de seu colaborador e é neste quesito que o gestor ocupacional deve agir: ele deve provar o porquê ele necessita de uma verba maior; assim ele pode desenvolver projetos de promoção e prevenção à saúde com maior efetividade e qualidade, em harmonia com as metas e objetivos destinados a ele.

Todos os projetos devem ser analisados qualitativamente e quantitativamente, e é responsabilidade do gestor coletar esses dados levando em conta a confidencialidade dos mesmos.

O gestor de saúde ocupacional deve entender que a saúde do trabalhador é um campo específico da área da saúde pública que envolve alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, trabalho, emprego, lazer, liberdade, posse de terra e o acesso aos serviços de saúde é um campo multidisciplinar e interdisciplinar que deve ser analisado como um todo.

Neste contexto, o profissional formado em Gestão Hospitalar está capacitado para atuar na área da saúde do trabalhador, pois o mesmo possui aptidão em aspectos que envolvem o gerenciamento das atividades de saúde, processos, pessoas, materiais e equipamentos, planejamento, controle, supervisão, desenvolvimento e aplicação de processos inovadores nas instituições que o mesmo possa vir a desempenhar suas atividades.

### **3 LEGISLAÇÕES**

#### **3.1 Políticas Nacionais que envolvem a saúde do trabalhador**

Como a saúde do trabalhador está inserida no âmbito da saúde pública, as Políticas Nacionais são ações adotadas pelo governo e empresas para promover a segurança e saúde no ambiente de trabalho e assim, melhorar as condições do mesmo.

Existem duas Políticas Nacionais que são importantes, são estas a Portaria Nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e o Decreto Nº 7.602, de 7 de Novembro de 2011 que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST.

Na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora o seu objetivo está descrito da seguinte forma:

Art. 2º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Esta política envolve toda a classe de trabalhadores, independentemente de sua inserção no mercado de trabalho, porém, irá priorizar situações de trabalho com maior vulnerabilidade, como: atividades informais e precárias de trabalho, maior risco para a saúde do profissional, formas nocivas de discriminação ou trabalho infantil. Desta forma, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora visa seguir os princípios e diretrizes colocados abaixo (BRASIL, 2012):

- Universalidade;
- Integralidade;
- Participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;
- Descentralização;
- Hierarquização;
- Equidade; e
- Prevenção.

A política ainda salienta a importância da notificação de casos de acidentes de trabalho ou trajeto e doenças ocupacionais através da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).

Segundo a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), seu propósito se caracteriza-se da seguinte forma:

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011).

A PNSST institui que o governo tomará ações frente as relações de trabalho,

produção, consumo, ambiente e saúde, e além disto, deixa a participação da organizações nos projetos de forma voluntária. Isto posto, os princípios da PNSST são (BRASIL, 2011):

- Universalidade;
- Prevenção;
- Precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação;
- Diálogo social; e
- Integralidade.

A PNSST ainda salienta que o Ministério do Trabalho e Emprego deverá elaborar e rever as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho

### 3.2 NR-04 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMET).

O SESMET (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) se constitui por uma equipe multidisciplinar que tem o objetivo de proteger e prevenir os funcionários de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. Essa equipe multidisciplinar é constituída por engenheiros de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, médico do trabalho, técnicos de enfermagem e enfermeiros do trabalho, a quantidade de profissionais na equipe irá depender do número de funcionários e o ramo de atuação da instituição.

Conforme estudado por Rogers (1997), é essencial existir uma comissão de saúde e segurança no ambiente de trabalho para que as ações dessas áreas sejam transformadas em estratégias de prevenção e proteção, em termos de políticas, procedimentos, programas e formação continuada.

Os profissionais de saúde são responsáveis por identificar os riscos existentes no ambiente de trabalho, analisar queixas dos trabalhadores e realizar atendimentos de primeiros socorros e de acidentes de trabalho. Caso ocorra um acidente, deve-se comunicar imediatamente a lesão, dados relacionados com a causa da lesão e o posto de trabalho que aconteceu. Já a Segurança do Trabalho irá avaliar a situação que gerou o acidente e tomar ações de prevenção para que o acidente não ocorra novamente.

A legislação que defende o SESMET é a norma regulamentadora nº 04 que

abrange todas as empresas e órgãos públicos que possuam trabalhadores que pratiquem o regime CLT e descreve a obrigatoriedade de promover um local de trabalho saudável e de proteger a integridade do trabalhador.

Todas as empresas que possuem o SESMET deverão estar devidamente registradas no Ministério de Trabalho. A NR-04 estabelece que as empresas que estejam cadastradas no Ministério do Trabalho com as seguintes informações:

- a) nome dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho;
  - b) número de registro dos profissionais na Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho do MTb;
  - c) número de empregados da requerente e grau de risco das atividades, por estabelecimento;
  - d) especificação dos turnos de trabalho, por estabelecimento;
  - e) horário de trabalho dos profissionais dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.
- (BRASIL, 1978).

Para constituir um SESMET serão necessários profissionais formados nas áreas de: Técnico em Segurança do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Enfermeiro do trabalho e Médico do trabalho. Leva-se em conta o número de empregados no estabelecimento para se estabelecer o número de profissionais que deverão compor o SESMET.

O Quadro 1 representa o quadro existente na NR 04 que ilustra a quantidade de profissionais pertencentes ao SESMET necessários para cada organização referente ao número de funcionários e ao grau de risco do ramo de atuação da empresa.

O Técnico de Segurança do Trabalho é responsável por promover medidas e ações que visam diminuir os acidentes de trabalho e assim proteger a integridade do trabalhador no ambiente de trabalho. Caso ocorra algum acidente de trabalho ou acidente de trajeto, o Técnico de Segurança do Trabalho auxilia o Engenheiro de Segurança do Trabalho a analisar o ocorrido e planejar ações para evitar que o mesmo acidente se repita.

O Engenheiro de Segurança do Trabalho é o profissional que realiza estudos sobre acidentes de trabalho para determinar as causas desses acidentes e elaborar recomendações de segurança. Quando não há acidentes para investigar, o engenheiro de segurança planeja ações de melhorias de processo para evitar acidentes e diminuir riscos, como também, estuda os riscos existentes no ambiente de trabalho.

Segundo Haag, Schuck e Lopes (1997) a Enfermagem do Trabalho, entretanto, é um vasto campo para desempenhar funções tanto na prestação de assistência de enfermagem para os trabalhadores de uma empresa quanto funções administrativas, educativas de integração e de pesquisa.

Quadro 1 - Quadro existente na NR 04 referente a quantidade de profissionais na equipe multidisciplinar do SESMET.

Grau de Risco	Nº de empregados no estabelecimento	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2.000	2.001 a 3.500	3.501 a 5.000	Acima de 5.000 para cada grupo de 4.000 ou fração acima de 2.000**
1	Técnicos								
	Técnico Seg. Trabalho	-	-	-	1	1	1	2	1
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	-	-	-	-	1*	1	1*
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	-	-	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1*	-
2	Médico do Trabalho	-	-	-	-	1*	1*	1	1*
	Técnico Seg. Trabalho	-	-	-	1	1	2	5	1
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	-	-	-	1*	1	1	1*
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	-	1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1	-
3	Médico do Trabalho	-	-	-	-	1*	1	1	1
	Técnico Seg. Trabalho	-	1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	-	-	1*	1	1	2	1
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	-	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1	-
4	Médico do Trabalho	-	-	-	1*	1	1	2	1
	Técnico Seg. Trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	1*	1*	1	1	2	3	1
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1	-
	Médico do Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1

(\*) - Tempo parcial (mínimo de três horas)  
 (\*\*) - O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento da faixa de 3.501 a 5.000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4.000 ou fração de 2.000.

OBS.: Hospitais, Ambulatórios, Maternidades, Casas de Saúde e Repouso, Clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um Enfermeiro do Trabalho em tempo integral.

Fonte: NR 4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. 1978.

O Técnico de Enfermagem do Trabalho participa e auxilia o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e execução das atividades de enfermagem do trabalho integrando a equipe de saúde do trabalhador.

O Médico do Trabalho, conforme estudado por Vieira (1996) é o profissional que promove medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde dos membros de uma população trabalhadora. A medicina do trabalho é uma especialidade médica voltada para o trabalhador que envolve basicamente os conhecimentos da Medicina Integral com ênfase nos problemas dos ambientes de trabalho.

A tabela 1 abaixo mostra o número de profissionais que compõem SESMET da empresa estudada que é classificada em risco 3 pela tabela da NR 04 contendo em média 4500 funcionários.

Tabela 1- Profissionais do SESMET

PROFISSIONAIS	PREVISTO	EXISTENTE
Engenheiro de Segurança do Trabalho (integral)	02	02
Médico do Trabalho / Médico Examinador	02	03
Enfermeiro do Trabalho	01	01
Técnico Segurança do Trabalho	08	08
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	03	03
Estagiário de Saúde	0	1
Total de Profissionais	16	18

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

### 3.2.1 Riscos existentes no local de trabalho

O gestor de saúde ocupacional deve conhecer o ambiente fabril e suas classificações de risco no local de trabalho, sendo estes biológicos/infecciosos, químicos, ambientais/mecânicos, físicos e psicossociais. Bonnie Rogers (1997, p. 100) conceitua esses riscos da seguinte forma:

- 1. Riscos biológicos/infecciosos:** agentes infecciosos/biológicos, como bactérias, vírus, fungos ou parasitas, que podem ser transmitidos a outros indivíduos por contato com doentes infectados ou secreções contaminadas.
- 2. Riscos químicos:** diversas formas de substâncias químicas, incluindo medicamentos, soluções, gases, vapores, aerossóis e partículas de matéria potencialmente tóxicas ou irritativas para o organismo.
- 3. Riscos ambientais/mecânicos:** fatores presentes no ambiente de trabalho, os quais constituem causa real ou potencial de acidentes, lesões, tensão ou mal-estar (por exemplo, equipamento ou dispositivo de elevação pouco seguros/inadequados, chão escorregadio, deficiências no posto de trabalho).
- 4. Riscos Físicos:** agentes no ambiente de trabalho, tais como radiações, eletricidade, temperaturas extremas e ruído, que podem provocar traumatismo dos tecidos.
- 5. Riscos Psicossociais:** fatores e situações que se deparam em, ou associados com, a atividade profissional ou o ambiente de trabalho e que são causa, real ou potencial, de stress, tensão emocional e/ou problemas interpessoais. (ROGERS. 1997).

Os autores Haag, Schuck e Lopes (1997) citam ainda outros riscos do ambiente de trabalho que podem afetar o trabalhador adoecendo-o:

Existem outras situações agressivas no trabalho como: ritmos de produção exigidos; atividade monótonas; exposições do corpo na realização das tarefas; movimentos forçados e cargas excessivas; inadequação corpo-máquina; manutenção inadequada de máquinas e instrumentos; poluição e falta de higiene do trabalho; utilização de EPI inadequado; trabalho em alturas ou construções defeituosas; excesso de pessoas em lugares fechados; ventilação insuficiente; máquinas inseguras; falta de capacitação e treinamento para o uso de novas tecnologias e tempo dedicado a uma determinada atividade que podem também estar relacionados às doenças profissionais e aos acidentes de trabalho. (HAAG, SCHUCK, LOPES; 1997).

O mapa de riscos é a representação visual dos riscos de acidentes nos diversos locais de trabalho, inerentes ou não ao processo produtivo, de fácil visualização e fixada em locais acessíveis no ambiente de trabalho, para informação e orientação de todos que ali atuam e de outros que eventualmente transitam pelo local, quanto às principais áreas de risco. No mapa de riscos, círculos de cores e tamanhos diferentes mostram os locais e os fatores que podem gerar situações de perigo pela presença de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos.

Conforme a Norma Regulamentadora número 09 que estabelece a obrigatoriedade da implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, a elaboração, acompanhamento e avaliação PPRA poderão ser feitas pelo SESMT ou por pessoa que tenha capacitação para desenvolvê-lo, na instituição estudada, a elaboração do PPRA é responsabilidade dos engenheiros de segurança e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) é responsabilidade dos médicos e enfermeiros do trabalho.

Junto ao PPRA deve estar anexado o Mapa de Riscos da empresa, onde o mesmo é a representação dos riscos de acidentes ou doença do trabalho aos quais os trabalhadores e visitantes estão expostos. Deve estar localizado em locais visíveis e dispor de fácil compreensão. A figura 2 abaixo ilustra um mapa de risco elaborado para fins didáticos:

Figura 2 - Exemplo de Mapa de Risco

Grupo	Riscos	Cor de Identificação	Descrição
1	Físicos	■ Verde	Ruído, calor, frio, pressões, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes e vibrações.
2	Químicos	■ Vermelho	Poeiras, fumo, gases, vapores, névoas, neblinas e substâncias compostas ou produtos químicos em geral.
3	Biológicos	■ Marrom	Fungos, vírus, parasitas, bactérias, protozoários e bacilos.
4	Ergonômicos	■ Amarelo	Esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade e outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico.
5	Acidentes	■ Azul	Arranjo físico inadequado, iluminação inadequada, probabilidade de incêndio e explosão, eletricidade, máquinas e equipamentos sem proteção, armazenamento inadequado, quedas e animais peçonhentos.

Fonte: Universidade de São Paulo - Mapa de Riscos de Acidentes do Trabalho.

O PPRA é muito semelhante ao LTCAT (Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho), porém cada um tem sua singularidade:

- PPRA: a finalidade de reconhecer e reduzir os riscos existentes no ambiente de trabalho e precisa ser revisto e renovado anualmente.
- LTCAT: intuito de se documentar os agentes nocivos existentes no ambiente de trabalho, como também, detectar situações de trabalho que possam ser consideradas insalubres. Este documento servirá pra que o INSS avalie a causa da aposentadoria especial. Na empresa estudada os riscos no ambiente de trabalho são revistos todos os anos pelo engenheiro de segurança e o LTCAT é atualizado anualmente (MORAES, 2011, p. 73).

A Norma Regulamentadora número 15 (NR-15) e seus anexos dispõem sobre atividades e operações insalubres, além disto, esta norma é utilizada como base para a elaboração do LTCAT:

Entende-se por "Limite de Tolerância", para os fins desta Norma, a concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que não causará dano à saúde do trabalhador, durante a sua vida laboral. (BRASIL, 1978).

### 3.3NR 07 - PCMSO (Programa De Controle Médico De Saúde Ocupacional)

O Ambulatório Médico Ocupacional deve contemplar as ações necessárias para promover a saúde e proteger os colaboradores no ambiente de trabalho e no seu meio social e estende a todos os segmentos produtivos e administrativos.

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) atende os quesitos dispostos na NR-07 instituída pela Portaria Nº 3.214 DE 08/06/78 – NR 7 (com redação dada pela Portaria nº 24 de 29/12/94 e Portaria nº 8 de 08/05/96), respeitando os princípios éticos, morais e técnicos.

Considerando que a saúde ocupacional envolve abordagens multidisciplinares, o fator de sucesso do PCMSO está intimamente relacionado com o comprometimento de toda a estrutura organizacional na consecução do objetivo principal que é a preservação e promoção da saúde. Assim sendo, o PCMSO tem estreito relacionamento com a organização e é complementado com os diversos programas de saúde do trabalhador adotados pela mesma.

Segundo a NR-07 (1978), o PCMSO deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual. O relatório anual deverá discriminar 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.

Os exames exigidos pela NR-7 compreendem anamnese, exame físico e mental, além de possíveis exames complementares de acordo com a ordem médica ou com relação aos riscos existentes na atividade desenvolvida pelo trabalhador.

### 3.3.1 Exame Admissional

Conforme aborda a NR-07 (1978), no exame admissional o trabalhador será avaliado antes de apropriar-se de sua função na organização para avaliar suas condições de saúde e sua sensibilidade a agentes nocivos específicos que possam existir ou até mesmo uma doença preexistente.

Deste modo, o exame admissional visa conhecer seu novo membro de equipe no quesito saúde para evitar colocá-lo em um ambiente de trabalho que poderá adoecê-lo rapidamente.

### 3.3.2 Exame Periódico

O Exame Periódico é realizado em todos os funcionários, pois é importante

para que o estabelecimento se certifique que sua forma de trabalho não está adoecendo os colaboradores. Os exames periódicos serão realizados de acordo com as exposições a agentes nocivos, obedecendo aos critérios da tabela de exames e exposições, em cumprimento a NR-07.

A frequência de realização do Exame Periódico será estabelecida de acordo com os riscos que o trabalho fornece. Com base na NR-07 alguns riscos exigem periodicidade anual e outros bianual, além de exames complementares, tais como espirometria, hemograma, radiografias e tomografias. No caso da organização estudada, o Exame Periódico é efetuado anualmente para todas as funções exercidas, desde o menor até o maior nível de risco.

O cronograma de exames periódicos exercido é o de mês de admissão, ou seja, se o funcionário for admitido em janeiro este será o mês que ele deverá realizar seu exame anualmente.

Haag, Schuck e Lopes (1997, p. 53) dizem que a Avaliação Periódica de Saúde é o mais importante parâmetro que a empresa possui para verificar se seus funcionários estão saudáveis, mas nenhum projeto em relação à realização destas avaliações terá sucesso se não contar com o apoio de trabalhadores e empregadores. E ainda avisa aos profissionais de saúde ocupacional que cabe a eles conscientizar, promover discussões e debates de modo a mobilizar a comunidade onde atuam, visando à aceitação das avaliações como um benefício aos indivíduos e grupos e não somente para o cumprimento da lei.

Uma auditoria realizada em 30 empresas de diferentes ramos econômicos com mais de cem colaboradores em atividade em Salvador, Bahia chegou à seguinte conclusão:

Ao analisar as inconsistências, relacionando-as aos vários tipos de exames médicos ocupacionais obrigatórios, verificamos que em **71,4% das empresas a inconsistência verificada no PCMSO estava relacionada com o Exame Periódico**, em 3,6% com o exame admissional e, em 3,6%, com o exame médico demissional. (Miranda; Dias, 2004, grifo nosso).

A pesquisa realizada reforça a importância da realização do Exame Periódico, tendo em vista que é um grande déficit na área da saúde ocupacional frente a auditorias internas e externas e no cumprimento das normas regulamentadoras, deste modo, o objetivo deste trabalho é descrever a forma como a instituição estudada conseguiu reverter o quadro de inconformidades existentes no interior da

organização.

### 3.3.3 Exame de retorno ao trabalho

De acordo com a NR-07 (1978), o exame de retorno ao trabalho é realizado após um período igual ou superior a 30 dias de afastamento de suas atividades laborais para realizar a aptidão do colaborador. Vale ressaltar que quando o empregado retorna ao trabalho após ausência por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente de natureza ocupacional ou não o Exame Periódico deve ser realizado no primeiro dia de sua volta.

### 3.3.4 Exame de mudança de função

Deve ser realizado quando o colaborador é transferido de setor ou promovido ou por mudança de sua função original que implique na exposição do trabalhador a riscos diferentes daqueles a que esteve exposto antes da mudança (NR-07, 1978).

### 3.3.5 Exame Demissional

Segundo a NR-07 (1978), deverão ser submetidos a este exame todos os trabalhadores em processo de desligamento da empresa, exceto para os desligamentos por justa causa. O exame demissional pode ser decorrente de pedido de demissão ou de desligamento.

Se existir algum caso de perda auditiva ou de alguma lesão que possa ter sido gerada pelo trabalho do funcionário é realizada uma bateria de exames para constatar nexos ocupacionais ou não. Se for constatado como nexos ocupacionais a empresa é obrigada a arcar com os custos do tratamento desse funcionário. Se o desligando executava seu trabalho ou função em área insalubre, deverá ser submetido aos exames especiais.

## 3.4 NR – 28 Fiscalização e penalidades

A Norma Regulamentadora Número 28 (Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978) dispõe sobre a fiscalização do cumprimento das disposições legais e/ou regulamentadoras sobre segurança e saúde do trabalhador.

A quadro 2 elucida as penalidades aplicadas conforme o quadro de gradação de multas no Anexo I da norma regulamentadora obedecendo ao quadro de classificação das infrações no Anexo II da norma.

Quadro 2 - Anexo I da NR - 28

ANEXO I  
Gradação das Multas (em UFIR)

Número de empregados	Segurança do Trabalho				Medicina do Trabalho			
	I <sub>1</sub>	I <sub>2</sub>	I <sub>3</sub>	I <sub>4</sub>	I <sub>1</sub>	I <sub>2</sub>	I <sub>3</sub>	I <sub>4</sub>
1-10	630-729	1129-1393	1691-2091	2252-2792	378-428	676-839	1015-1524	1350-1680
11-25	730-830	1394-1664	2092-2495	2793-3334	429-498	840-1002	1255-1500	1681-1998
26-50	831-963	1665-1935	2496-2898	3335-3876	499-580	1003-1166	1501-1746	1999-2320
51-100	964-1104	1936-2200	2899-3302	3877-4418	581-662	1167-1324	1747-1986	2321-2648
101-250	1105-1241	2201-2471	3303-3718	4419-4948	663-744	1325-1482	1987-2225	2649-2976
251-500	1242-1374	2472-2748	3719-4121	4949-5490	745-826	1483-1646	2226-2471	2977-3297
501-1000	1375-1507	2749-3020	4122-4525	5491-6033	827-906	1647-1810	2472-2717	3298-3618
mais de 1000	1508-1646	3021-3284	4526-4929	6034-6304	907-990	1811-1973	2718-2957	3619-3782

Fonte: BRASIL, 1978.

A UFIR está extinta desde 2000 e o valor para conversão corresponde a R\$ 1,0641 conforme a Unidade de Referência Fiscal - UFIR foi extinta em decorrência do § 3º do art. 29 da Medida Provisória 2095-76.

Analisando o quadro de infrações, segundo a Norma Regulamentadora, em caso de não realização do Exame Periódico anualmente em sua totalidade de colaboradores a penalidade é considerada Infração 2 (I<sub>2</sub>) que em reais corresponde a R\$ 3.214,65 a R\$ 3.494,50 e ainda será aplicada a penalidade de 1811-1973 UFIR (R\$1.927,08 a R\$2.099,47).

Se existirem trabalhadores que necessitem fazer o Exame Periódico a cada ano ou intervalos menores a critério do médico do trabalho ou se notificado pelo médico inspetor e não realizarem, será considerada Infração 3 (I<sub>3</sub>) que corresponde a R\$ 4.816,11 a R\$ 5.244,95.

Para a não realização do Exame Periódico anualmente para trabalhadores em expostos a condições hiperbáricas a penalidade é considerada Infração 4 (I<sub>4</sub>) que equivale a R\$ 6.420,78 a R\$ 6.708,09.

Para alguns colaboradores o Exame Periódico pode ser realizado de forma bianual, esse caso não existe na empresa estudada, porém, se houvesse e o funcionário não tivesse com o exame regular, seria considerada Infração 1 (I<sub>1</sub>) que condiz em R\$ 1.604,66 a R\$ 1.751,51.

Se for constatada a reincidência, resistência à fiscalização ou a fraude de resultados será aplicada a multa (em UFIR) conforme figura abaixo:

Figura 3 - Valor de multa conforme NR – 28

<b>Valor da Multa (em UFIR)</b>	
<b>Segurança do Trabalho</b>	<b>Medicina do Trabalho</b>
<b>6.304</b>	<b>3.782</b>

Fonte: Norma Regulamentadora NR 28: Fiscalização e Penalidades.

A multa pela não realização dos exames citados acima pode variar entre R\$ 965,14 (para I<sub>1</sub>) a R\$ 4.424,43 (para I<sub>4</sub>) **por funcionário**, pois a NR 28 em seus anexos I e II leva em consideração ainda a quantidade de empregados existentes na empresa.

Abaixo segue as tabelas 2 e 3 elaboradas pela autora tendo como base a tabela do Anexo I da NR 28 convertendo os valores de UFIR para reais, considerando o valor do UFIR (R\$ 1,0641).

Tabela 2 - Tabela de penalidade conforme NR 28 para infrações para Segurança do Trabalho

<b>Número de empregados</b>	<b>Segurança do Trabalho</b>			
	<b>I<sub>1</sub></b>	<b>I<sub>2</sub></b>	<b>I<sub>3</sub></b>	<b>I<sub>4</sub></b>
<b>1 a 10</b>	R\$ 670,38 a R\$ 775,73	R\$ 1.198,18 a R\$	R\$ 1.799,39 a R\$	R\$ 2.396,35 a R\$
<b>11 a 25</b>	R\$ 776,79 a R\$ 883,20	R\$ 1.483,35 a R\$ 1.770,66	R\$ 2.226,1 a R\$ 2.654,93	R\$ 2.972,03 a R\$ 3.547,70
<b>26 a 50</b>	R\$ 884,27 a R\$ 1024,73	R\$ 1.770,66 a R\$ 2.059,03	R\$ 2.655,1 a R\$ 3.083,76	R\$ 3.548,77 a R\$ 4.124,45
<b>51 a 100</b>	R\$ 1.025,79 a R\$ 1.174,77	R\$ 2.060,1 a R\$ 2.341,02	R\$ 3.084,83 a R\$ 3.513,66	R\$ 4.125,52 a R\$ 4.701,19
<b>101 a 250</b>	R\$ 1.175,83 a R\$ 1.320,55	R\$ 2.342,09 a R\$ 2.629,39	R\$ 3.514,72 a R\$ 3.956,33	R\$ 4.702,26 a R\$ 5.265,17
<b>251 a 500</b>	R\$ 1.321,61 a R\$ 1.462,07	R\$ 2.630,45 a R\$ 2.924,15	R\$ 3.957,39 a R\$ 4.385,16	R\$ 5.266,23 a R\$ 5.841,91
<b>501 a 1000</b>	R\$ 1.463,14 a R\$ 1.603,60	R\$ 2.925,21 a R\$ 3.213,58	R\$ 4.396,22 a R\$ 4.815,05	R\$ 5.842,97 a R\$ 6.419,71
<b>mais de 1000</b>	R\$ 1.604,66 a R\$ 1.751,51	R\$ 3.214,65 a R\$ 3.494,50	R\$ 4.816,11 a R\$ 5.244,95	R\$ 6.420,78 a R\$ 6.708,09

Fonte: Adaptado pela autora, 2016.

Tabela 3 - Tabela de penalidade conforme NR 28 para infrações para Medicina do Trabalho

Número de empregados	Medicina do Trabalho			
	I <sub>1</sub>	I <sub>2</sub>	I <sub>3</sub>	I <sub>4</sub>
1 a 10	R\$ 402,23 a R\$ 455,43	R\$ 719,33 a R\$ 892,78	R\$ 1.080,06 a R\$ 1.621,69	R\$ 1.436,53 a R\$ 1.787,69
11 a 25	R\$ 456,50 a R\$ 529,92	R\$ 893,84 a R\$ 1066,23	R\$ 1.335,44 a R\$ 1.596,15	R\$ 1.788,75 a R\$ 2.126,07
26 a 50	R\$ 530,1 a R\$ 617,18	R\$ 1.067,3 a R\$ 1.240,74	R\$ 1.597,21 a R\$ 1.857,92	R\$ 2.127,13 a R\$ 2.468,71
51 a 100	R\$ 618,24 a R\$ 704,43	R\$ 1.241,80 a R\$ 1.408,87	R\$ 1.858,10 a R\$ 2.113,30	R\$ 2.469,77 a R\$ 2.817,74
101 a 250	R\$ 705,50 a R\$ 791,70	R\$ 1.409,93 a R\$ 1.576,1	R\$ 2.114,36 a R\$ 2.367,62	R\$ 2.818,80 a R\$ 3.166,76
251 a 500	R\$ 792,75 a R\$ 878,95	R\$ 1.578,06 a R\$ 1.751,51	R\$ 2.368,70 a R\$ 2.629,40	R\$ 3.167,82 a R\$ 3.508,33
501 a 1000	R\$ 880,01 a R\$ 964,07	R\$ 1.752,57 a R\$ 1.926,02	R\$ 2.630,45 a R\$ 2.891,16	R\$ 3.509,40 a R\$ 3.849,91
mais de 1000	R\$ 965,14 a R\$ 1.053,46	R\$ 1.927,08 a R\$ 2.099,47	R\$ 2.892,22 a R\$ 3.146,54	R\$ 3.850,98 a R\$ 4.024,42

Fonte: Adaptado pela autora, 2016.

#### 4 METODOLOGIA

A Gestão Hospitalar é um campo novo que faz um contraste com as próprias instituições para as quais ela se volta, ou seja, os hospitais são seculares. Neste sentido, embora a Gestão Hospitalar enquanto campo de saberes e práticas seja considerado como uma ciência social aplicada, ela também se vale de conhecimentos oriundos da área da saúde. Desta forma, a metodologia empregada pode utilizar elementos tanto de uma quanto de outra área.

O método, segundo Marconi e Lakatos (2010), é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que permitem alcançar o objetivo da pesquisa através de conhecimentos válidos e verdadeiros. Neste trabalho, utiliza-se o método monográfico que segundo as autoras é o apropriado para estudo de determinados indivíduos, condições, instituições, grupos ou comunidades, com a finalidade de obter generalizações. Gil (2008) descreve o método monográfico da seguinte forma:

O método monográfico parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes. Esses casos podem ser indivíduos, instituições, grupos, comunidades etc. (GIL, 2008).

Para Marconi e Lakatos (2010) a pesquisa é um procedimento formal, com

método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais.

A pesquisa possui caráter qualitativo, pois conforme Brevidelli e Domenico (2006), a característica qualitativa do estudo se dá por meio da busca de significados e interpretações de um próprio contexto.

[...] caberá ao pesquisador instrumentalizar-se para traçar o desenho de estudo, considerando que executar uma pesquisa de abordagem qualitativa compreende adquirir a capacidade de interpretação dos fatos do foco específico, isto é, ampliada para analisar palavras/ideias e realidades múltiplas (BREVIDELLI; DOMENICO, 2006).

Conforme Brevidelli e Domenico (2006, p. 47), a coleta de dados implica uma série de aspectos relacionados ao trabalho de coleta e análise de dados. Estes aspectos incluem (1) quem é a população de estudo e como será constituída, (2) qual o delineamento de pesquisa que se pretende utilizar e (3) como e com que instrumentos irá coletar os dados.

A coleta de dados para a seguinte pesquisa deu-se a partir da análise de indicadores, questionamento ao responsável pela aplicação do projeto na empresa e através de relatório emitidos pelo sistema operacional para analisar o histórico de realização dos exames periódicos de 2010 a 2015. A coleta de dados também se dá por Observação Participante, pois o pesquisador pertence à mesma comunidade ao qual investiga e auxiliou na implantação do projeto. Segundo Marconi e Lakatos (2010) a Observação Participante pode ser conceituada da seguinte forma:

Consiste na participação real do pesquisador na comunidade ou grupo. Ele se incorpora ao grupo, confunde-se com ele. Fica tão próximo quanto um membro do grupo que está estudando e participa das atividades normais deste. (MARCONI; LAKATOS, 2010.)

Ainda citando as autoras (2010, p. 177) a Observação Participante pode ser subdividida em Natural e Artificial, sendo que, na primeira o observador pertence à mesma comunidade ao qual investiga, e na segunda, ele participa do grupo com o intuito de obter informações/dados para sua pesquisa. Por conseguinte, esta pesquisa pode ser classificada como Observação Participante Natural.

Posteriormente, buscou-se concretizar os resultados encontrados a partir de pesquisa bibliográfica em literaturas existentes que envolvem a saúde do

trabalhador. Marconi; Lakatos afirmam que:

A pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema. (MARCONI; LAKATOS, 2010.)

A amostra estudada foi o censo, ou seja, os aproximadamente 4.500 funcionários da empresa.

Os instrumentos utilizados para a realização desta pesquisa foram basicamente:

a) O histórico da realização dos exames periódicos registrados no sistema informatizado ao qual a instituição usufrui e indicadores alimentados mês a mês no sistema Excel<sup>®</sup> pelos profissionais do ambulatório.

b) Os indicadores mostram o número de funcionários programados para realizar o Exame Periódico no mês em questão, o número de funcionários que já realizaram o Exame Periódico e o número de funcionários que ainda precisam realizar o mesmo. Neste mesmo indicador pôde-se visualizar estes dados por meio de gráfico dividido em setores da fábrica ou em uma listagem com o número do registro interno do funcionário, nome do funcionário, setor, telefone do setor e turno.

O delineamento desta pesquisa foi traçado a partir da problemática existente: como solucionar a abstenção dos funcionários perante a realização do Exame Periódico? Deste modo, esta pesquisa caracteriza-se como sendo descritiva, pois Brevidelli e Domenico (2006) disseram em seus estudos que:

Os estudos exploratórios ou descritivos têm como objetivo a busca de informações apuradas a respeito de sujeitos, grupos, instituições ou situações a fim de caracterizá-los e evidenciar um perfil. Em alguns casos, o pesquisador tem interesse em estudar um fenômeno desconhecido ou pouco conhecido, explorando dados para construir um cenário. (BREVIDELLI; DOMENICO, 2006.)

O projeto foi implantado em Julho de 2015 e sua análise para determinar a eficiência deu-se em Janeiro de 2016.

#### 4.1 A instituição estudada

A instituição estudada nasceu no sul do Brasil e é especializada no ramo metal-mecânico. Na década de 1980 passou a comercializar seus produtos nos

cinco continentes. Nos anos 1990, iniciou-se ao processo de abertura de filiais fora do Brasil e à consequente ampliação de na área de vendas, sua sede fica em Santa Catarina e conta com aproximadamente 4500 colaboradores em 2016.

Neste trabalho de conclusão de curso foi utilizada a matriz deste empresa como base de dados e informações, porém, somente em Santa Catarina esta empresa possui três filiais sendo duas na mesma cidade.

Abordando brevemente sobre a relação de cargos da empresa para contextualizar o ramo de atuação da empresa, encontram-se operadores de produção, técnicos mecânicos, mantenedores, engenheiros de diversos ramos de formação atuando como especialistas de processo e supervisores de produção, eletricitas, operadores de usinagem, ferramenteiros, especialistas em qualidade, entre outros profissionais com especializações em ambiente produtivo e fabril.

A empresa possui uma extensão de 44.000 m<sup>2</sup> e possui ambientes com várias escalas e características de riscos. Todos os profissionais só podem entrar no interior da fábrica devidamente vestidos e com a utilização dos EPI's necessários. Quando há visitas estudantis ou de outras empresas os visitantes devem enviar uma listagem para o setor responsável pela visita contendo: nome completo, RG e número do sapato para que se possam programar com antecedência os EPI's para os visitantes.

Todos os profissionais são instruídos do código de ética da empresa e as políticas de consequência quando estes são quebrados. Em geral, a cultura interna da empresa é bastante internalizada e respeitada pelos profissionais.

## **5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Em concordância com os objetivos específicos deste trabalho de verificar as dificuldades encontradas no processo de implantação do projeto multidisciplinar e de expor as medidas adotadas para amenizar possíveis impactos que o processo possa ter gerado, pode-se dizer que o principal objetivo da empresa de realizar os exames periódicos em sua totalidade foi alcançado, e que no decorrer do processo foram encontrados alguns problemas.

O gestor de saúde do trabalhador é a peça-chave para entender quais são as demandas que a organização possui e simultaneamente deve conhecer as normas

regulamentadoras que norteiam. Neste caso, a demanda estava relacionada à realização do Exame Periódico.

A organização estudada estava obtendo inconsistências em auditorias internas e externas devido a não realização dos periódicos em todos os funcionários existentes na empresa. Mesmo que os membros da equipe de saúde comunicassem os funcionários e seus líderes de que era necessário realizar o exame via contato telefônico e e-mails muitas pessoas deixavam de realizar o exame.

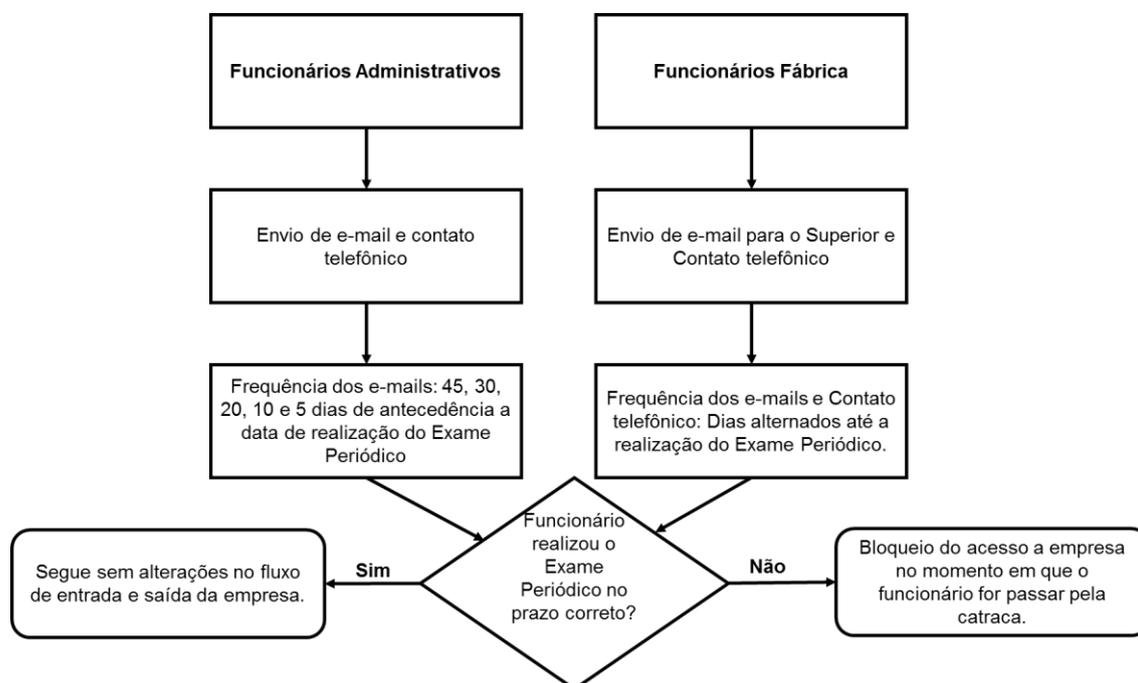
Pensando em solucionar as inconformidades foi elaborado um projeto multidisciplinar onde o acesso à empresa seria concedido a funcionários que estivessem com o Exame Periódico em dia, ou seja, se por ventura o funcionário não realizasse seu Exame Periódico, ele não teria permissão para entrar na empresa por não estar apto, pois segundo a norma regulamentadora, o Exame Periódico deve ser feito anualmente ou bianualmente para mostrar a aptidão dos funcionários para o trabalho.

Deste modo, o funcionário é avisado de que deve realizar o Exame Periódico com 45, 30, 20, 10 e 5 dias de antecedência ao seu vencimento via e-mails automáticos pelo sistema operacional utilizado pela empresa para o colaborador e seu líder, a partir do momento em que o Exame Periódico é realizado o envio automático dos e-mails é cessado. Simultaneamente os funcionários são acionados pela equipe de saúde via contato telefônico de forma randomizada, conforme mostra a figura 4.

A aplicação deste projeto envolve uma empresa de informática responsável por adaptar o sistema operacional da empresa a necessidade do ambulatório médico. A equipe de saúde precisou realizar os testes do sistema para verificar se o sistema iria bloquear somente as pessoas que estivessem com o Exame Periódico em atraso, informar os funcionários sobre o projeto e desenvolver um sistema efetivo onde obtivesse um controle de que após bloqueado na catraca o funcionário se dirigisse obrigatoriamente ao ambulatório para realizar seu Exame Periódico.

O projeto ficou pronto em Maio de 2015, mas só começou a funcionar em 01 em Julho de 2015 devido à necessidade de comunicar todos os funcionários com antecedência.

Figura 4 - Fluxograma do funcionamento do projeto de bloqueio de funcionários via catraca.



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

O projeto ficou pronto em Maio de 2015, mas só começou a funcionar em 01 em Julho de 2015 devido à necessidade de comunicar todos os funcionários com antecedência.

Conforme abordado por Alves (2012) em seus estudos sobre implantação de ferramentas e projetos de qualidade nas instituições, não há uma metodologia de implantação de processos que garanta o sucesso da ferramenta, mas o que deve-se levar em conta são os pontos primordiais e o objetivo da organização, desta forma, será possível utilizar uma ferramenta que agregue valor a empresa e o da instituição, e, por conseguinte, atingir a meta estabelecida para o projeto.

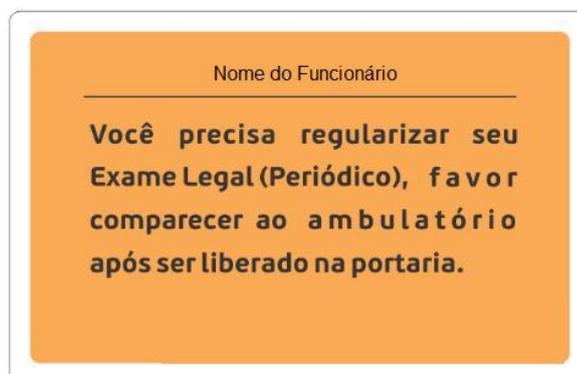
Neste contexto, o projeto aplicado no objeto de estudo ilustra este cenário apresentado por Alves (2012), pois o objetivo da empresa era fazer com que todos os funcionários realizassem o Exame Periódico e regularizar a situação frente as não conformidades recebidas em auditorias internas e externas, e soberanamente, respeitar as normas regulamentadoras. O sucesso do projeto não era garantido e todos os profissionais envolvidos no projeto sabiam que ajustes seriam necessários ao longo do tempo.

Na fase de implantação do projeto, muitas pessoas foram resistentes a esse

projeto editando que fosse radical demais e que iria mexer fortemente no funcionamento da empresa, sendo necessário realizar vários treinamentos com as pessoas que trabalhavam na portaria e aumentar o espaço físico do estacionamento. Esse problema foi resolvido com uma reunião com os vigilantes que trabalham na portaria, explicando que o sistema iria mudar e treinando-os de que deveriam entregar um cartão ao funcionário (figura 5) elucidando que ele deveria comparecer ao ambulatório, caso contrário, o colaborador continuaria sendo bloqueado e se ele negligenciasse o aviso, no quarto dia de bloqueio ele só seria liberado se o seu chefe fosse buscá-lo na portaria e ele levaria uma advertência por escrito, não houve necessidade de mais treinamentos porque o pessoal compreendeu facilmente o que deveria ser feito. E quanto ao estacionamento, não houve um aumento significativo da quantidade de carros, então essa questão foi desprezada.

A figura 5 demonstra o cartão que os vigilantes entregam para o funcionário no momento que o mesmo é bloqueado na catraca.

Figura 5 - Cartão entregue ao funcionário que foi bloqueado na catraca.



Fonte: Adaptado pela autora, 2016.

Após a consolidação do sistema de bloqueio da catraca, uma dificuldade encontrada foi a de que o ambulatório não possuía estrutura física para comportar a alta demanda de funcionários bloqueados, portanto, muitos funcionários foram orientados a voltar no dia seguinte para realizar o exame. A figura 6 ilustra de forma simplificada a planta baixa da estrutura física do ambulatório médico da empresa:

Figura 6 - Ilustração da planta baixa do Ambulatório Médico Ocupacional da empresa estudada



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Existe um projeto para a ampliação do ambulatório médico que já foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), porém, há uma grande burocracia dentro e fora da empresa, como também, a situação econômica do país nos anos 2015 e 2016 não estão favorecendo grandes investimentos, por conseguinte, será um projeto de longo prazo.

Outro problema encontrado foi a falta de credibilidade dos funcionários, ou seja, eles duvidavam que a catraca fosse bloquear e não realizavam o exame. Esta adversidade solucionou-se a partir do momento em que uma grande demanda de funcionários de um mesmo setor ficaram bloqueados e passaram mais de quatro horas esperando os exames internos para a realização do Exame Periódico. Este acontecimento gerou prejuízo para a empresa, pois uma linha de produção ficou com poucos funcionários em operação gerando saturação de trabalho para os que estavam presentes. Foi necessário uma grande conversa com as chefias de setor sobre a importância da Exame Periódico e a Saúde do trabalhador. Haag, Schuck e Lopes (1997) explicam mais sobre educação continuada:

[...] o modelo de educação efetiva em saúde do trabalhador pode ser descrito como um processo de instrução, reforço psicológico e estabelecimento de novas normas de comportamento seguro para os trabalhadores. A educação de grupos compreende um conjunto de atividades educativas, planejadas e desenvolvidas pelos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde com diferentes grupos de trabalhadores, dependentes ou empregadores, para atender necessidades identificadas no ambiente da empresa, assim como

interesses dos educandos. (Haag, Schuck e Lopes, 1997).

Neste modo, a saúde ocupacional sempre deve estar investindo em educação continuada sobre a importância do Exame Periódico mesmo após a implantação do sistema de bloqueio de acesso à empresa.

Outro obstáculo encontrado foi que no decorrer do processo há uma grande dificuldade de encontrar os funcionários via contato telefônico, pois houve uma grande atualização na empresa no quesito telecomunicação e diversos números de setores foram modificados e não foram atualizados no sistema pelo setor responsável, por conseguinte, não consegue-se avisar o funcionário de que ele necessita realizar o exame e o mesmo acaba sendo bloqueado. Os colaboradores que possuem e-mail são avisados desde o 45º dia anterior ao vencimento do seu exame. Há também, a questão de que o líder do colaborador é comunicado que seus subordinados precisam fazer o Exame Periódico, porém ele não repassa a informação pelo mesmo e este acaba sendo bloqueado por negligência da sua chefia.

Além do mais, quando o projeto foi desenvolvido, não foi abordada a hipótese do ano bissexto na lógica do programa de bloqueio da catraca, portanto, em 2016 diversos funcionários estavam sendo bloqueados com certa antecedência e a equipe do ambulatório não encontrava a causa raiz. Somente depois de comunicar o pessoal que estruturou o programa do setor de Tecnologia da Informação se identificou que o sistema contava somente com a lógica de 365 dias e não com a de 366 como era o caso de 2016 e isso causou conflito de informações resultando no bloqueio indevido de acesso a empresa.

Após um ano de análise da implantação do projeto, um aspecto benéfico para a organização foi o de que alguns funcionários que possuem maior nível hierárquico na empresa se preocupam com a realização do seu Exame Periódico para não ficarem retidos na catraca e assim se tornarem um exemplo a seus subordinados. Notou-se que essa questão motiva os colaboradores, pois segundo Rodrigues, Neto e Filho (2014) a motivação eficaz requer um sistema de orientação afetiva e cognitiva porque a maioria das pessoas é suscetível a distrações ou esgotamento, desta forma as diferenças individuais e as características do trabalho podem levar a diferenças na motivação dos funcionários, satisfação e desempenho, portanto, o líder precisa ser um exemplo a seus subordinados.

Do mesmo modo, impactando de forma positiva no processo, a equipe de

saúde é bastante apoiada pela alta gestão no quesito de realizar o Exame Periódico da empresa, e por isso, quando solicitada via contato telefônico ou e-mail para prestar algum auxílio sempre é eficaz.

O objetivo da empresa de atingir 100% dos exames periódicos foi alcançado, contando somente com alguns casos justificáveis de não realização como, por exemplo, viagem pela empresa, afastamento pelo INSS entre outros, não foi necessário aplicar a medida de consequência com nenhum funcionário e atualmente o projeto está internalizado na cultura da empresa. O ano de 2015 se encerrou com 100% dos periódicos realizados e as não conformidades quanto às auditorias internas e externas foram solucionadas.

A tabela 4 abaixo mostra os impactos positivos e negativos que o projeto trouxe para a organização:

Tabela 4 - Impactos positivos e negativos do projeto

DESAFIOS	BENEFÍCIOS
<p><b>1º Desafio:</b> Acreditava-se que o projeto iria mexer fortemente no funcionamento da empresa e seria necessário aumentar o espaço físico do estacionamento.</p>	<p><b>1º Benefício:</b> Funcionários que possuem maior nível hierárquico se preocupam com seu Exame Periódico para se tornarem um exemplo a seus subordinados</p>
<p><b>2º Desafio:</b> O Ambulatório não possuía estrutura física para comportar a alta demanda de funcionários bloqueados.</p>	<p><b>2º Benefício:</b> A equipe de saúde é bastante apoiada pela alta gestão no quesito de realizar o Exame Periódico da empresa, e por isso, quando solicitada para algum auxílio sempre é eficaz.</p>
<p><b>3º Desafio:</b> A falta de credibilidade dos funcionários quando a implantação do projeto</p>	<p><b>3º Benefício:</b> O objetivo da empresa de atingir 100% dos exames periódicos foi alcançado.</p>
<p><b>4º Desafio:</b> Encontrar os funcionários</p>	<p><b>4º Benefício:</b> Não foi necessário aplicar</p>

via contato telefônico e negligência da chefia em avisar o colaborador.	a medida de consequência com nenhum funcionário.
<b>5º Desafio:</b> Em 2016 diversos funcionários estavam sendo bloqueados com antecedência indevida.	<b>5º Benefício:</b> O projeto está internalizado na cultura da empresa e as não conformidades quanto às auditorias internas e externas foram solucionadas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

A tabela 5 abaixo mostra a porcentagem de abstenção à realização do exame período desde 2010 até o ano de implantação do projeto.

Tabela 5- Porcentagem de abstenção dos funcionários em relação ao Exame Periódico.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	<b>2015</b>
% de abstenção a realização de exames periódicos	0,36%	2,04%	3,42%	6,56%	1,82%	<b>0%</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

A eficiência do projeto foi constatada de forma verbal em reuniões com a alta gestão, mas não foi publicado nenhum documento interno que descrevesse o resultado positivo que este projeto trouxe para a organização. Neste aspecto a empresa estudada possui uma grande imperfeição quanto se fala em formalização de informações (em documentos, atas, cartas ou afins). Há um uso abrangente do e-mail interno, que pode ser considerado uma forma de formalizar dados, mas ainda não se dá um valor considerável para a formalidade de informações.

Neste contexto, a comunicação da transmutação do processo do Exame Periódico/Catraca foi se sucedeu de forma verbal em várias reuniões e em uma publicação no jornal interno da empresa, ou seja, não foi assinado nenhum documento declarando a ciência dos funcionários em relação ao novo processo ou qualquer outra coisa formal.

O Anexo A pode ser considerado uma contribuição desta pesquisa para a instituição, pois se refere a uma breve explicação do funcionamento do sistema de bloqueio de funcionários na catraca.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A NR 07 é muito importante, tanto para o bom funcionamento do Ambulatório Médico Ocupacional, quanto para a saúde do trabalhador, pois é ela que considera as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade, tendo assim o caráter de prevenção, o rastreamento e diagnósticos precoce dos agravos à saúde.

Observando o processo de trabalho dos profissionais da saúde ocupacional, pode-se perceber que o número de planejamentos e ações desenvolvidas para que a legislação seja obedecida como um todo e para que os funcionários tenham a ciência de que é importante cuidar da sua saúde são muito abrangentes e numerosas.

Considera-se que o papel do gestor de saúde ocupacional neste caso foi crucial para a tomada de decisão, pois a partir de uma problemática, foram necessários vários estudos e análises até o momento onde o gestor, como peça-chave do projeto, decidiu enfrentar todas as barreiras encontradas para implantar o projeto de bloqueio de acesso dos funcionários.

A alta gestão da empresa aprovou e acreditou no potencial da saúde ocupacional e percebeu que é necessário promover projetos que transformem a saúde ocupacional em uma cultura da empresa de forma persistente e transparente, relevando que no início a ideia possa parecer radical, mas que se for bem projetada e analisada, dará certo.

A equipe multidisciplinar e interdisciplinar atuante na fase de elaboração do projeto foi crucial para que todas as hipóteses fossem levantadas, questionadas e analisadas para garantir a efetividade e o aperfeiçoamento do processo quando sua implementação fosse instaurada na rotina da empresa levando em consideração as exigências das normas regulamentadoras e a Organização Mundial da Saúde quando preza a assistência prestada ao indivíduo, à prevenção, promoção e preservação da saúde.

A formalização do projeto de bloqueio da catraca não foi realizada na instituição. Sem padronização, os sistemas tendem a ser caóticos, e a empresa (por ser composta de sistemas) também, caso siga uma tendência de informalidade.

Com a elaboração deste trabalho foi proposto o Procedimento Operacional Padrão (POP) para formalizar uma prática que já vem dando certo na organização, e

que poderá ser agregado a cultura organizacional de outras companhias. Este POP está apresentado no anexo A.

Por fim, entende-se que a elaboração deste trabalho pode servir de inspiração para organizações na solução de uma problemática em relação à realização de exames ou outros problemas aos quais as questões aqui levantadas possam ser transmutadas para se encaixar no propósito desejado. A sugestão da autora para pesquisas futuras seria a implantação deste projeto em empresas de outras áreas, não somente na saúde, como também, pesquisas que abordem a criação do projeto, ou seja, na sua fase de planejamento, abordando as hipóteses e questionamentos levantados durante essa fase.

## 7 REFERÊNCIAS

ALVES, V. L. S. **Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde.** 2ª. ed. São Paulo: Martinari, 2012.

ARANTES, A. S. **Padronização Participativa nas Empresas de Qualidade.** São Paulo: Nobel, 1998. 140 p.

BRASIL, **DECRETO Nº 7.602, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm)>. Acesso em 19 de Novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho. NR & Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.** Disponível em <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 01 de dez 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Sistema SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.** Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/sistema-sesmt-servicos-especializados-em-engenharia-de-seguranca-e-em-medicina-do-trabalho>>. Acesso em 17 de setembro de 2016

\_\_\_\_\_. **NR 4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. 1978.** Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>> Acesso em 27 de agosto de 2016.

\_\_\_\_\_. **Norma Regulamentadora NR 28: Fiscalização e Penalidades.** 1992. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr28.htm>>. Acesso em 09 de Abril de 2016.

\_\_\_\_\_. **PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012.** Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_4cnst/docs/Portaria\\_1823\\_12\\_institui\\_politica.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf)>. Acesso em 19 de Novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução SEFAZ n.º 952 de 18 de Dezembro de 2016.** Disponível em: <[http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/navigation-renderer.jspx?\\_afLoop=527760858519000&datasource=UCMServer%23dDocName%3AWCC296838&\\_afWindowMode=0&\\_adf.ctrl-state=1yvrvu6t5\\_4](http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/navigation-renderer.jspx?_afLoop=527760858519000&datasource=UCMServer%23dDocName%3AWCC296838&_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=1yvrvu6t5_4)>. Acesso em 17 de Setembro de 2016.

BREVIDELLI, M. M.; DOMENICO, E. B. L. **Trabalho de Conclusão de Curso: Guia Prático para Docentes e Alunos da Área da Saúde.** 1.ed. São Paulo: Iátria, 2006. 198 p.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas.** 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 6ª reimpressão. 579 p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo. Atlas, 2008.

HAAG, G. S.; SCHUCK, J. S.; LOPES, M. J. M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores.** Goiânia: AB, 1997. 77p.

**LTCAT - Definição.** Disponível em: <<http://www.grupomednet.com.br/medicina-trabalho/ppra-pcmso-ltcat-aso-ppp/ltcat.html>>. Acesso em 14 de Novembro de 2016.

ISKANDAR, J. I. **Normas da ABNT: Comentadas para trabalhos científicos.** 4ª ed. Curitiba: Juruá, 2010. 96 p. 1ª reimpressão.

MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS. **Segurança e Medicina do trabalho.** 45ª ed. São Paulo: Atlas, 2000. 644p

MARCONI, M. A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.

**MAPA DE RISCOS DE ACIDENTES DO TRABALHO.** Disponível em: <<http://cipa.fmrp.usp.br/Html/MapaRisco.htm>>. Acesso em 25 de Outubro de 2016.

Milkovich, G. T.; Boudreau, J. W. **Administração de Recursos Humanos.** São Paulo: Atlas, 2013. 534 p.

MIRANDA, C. R.; DIAS, C. R. **PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social.** *Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, Jan/Fev. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000100039&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100039&lang=pt)>. Acesso em: 26 ago 2016.

MORAES, G. **Normas Regulamentadoras comentadas e ilustradas:** Legislação de Segurança e Saúde no Trabalho. 8. Ed. Rio de Janeiro: Gerenciamento Verde, 2011.

**NR-7 PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL.** Disponível em:

<<http://www.prontoclinica.com.br/pcms0.htm>>. Acesso em 01 de dez de 2015.

**O QUE É LTCAT?** Disponível em: <<http://segurancadotrabalhonwn.com/o-que-e-ltcat-e-para-que-serve/>>. Acesso em 14 de Novembro de 2016.

**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL.** Disponível em:

<<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr7.htm>>. Acesso em: 01 de dez de 2015.

ROGERS, B. **Enfermagem Do Trabalho:** Conceitos e Prática. Loures, Portugal. Lusociência, 1997. 557p.

RODRIGUES, W. A; NETO, M. T. R; FILHO, C. G. **As influências na motivação para o trabalho em ambientes com metas e recompensas: um estudo no setor público.** *Revista de administração pública.* Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, Jan/Fev. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122014000100011&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000100011&lang=pt)>. Acesso em 19 de Setembro de 2016.

**VALOR DA UFIR.** Disponível em:  
<<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/pagamentos-e-parcelamentos/valor-da-ufir>>. Acesso em 31 de Outubro de 2016.

VIEIRA, S. I. **Medicina Básica do Trabalho.** 3<sup>a</sup>. Ed. Vol. 1. Curitiba: Genesis Editora, 1996.

**O QUE É SEGURANÇA DO TRABALHO.** Disponível em:  
<<http://segurancadotrabalhonwn.com/o-que-e-seguranca-do-trabalho/>>. Acesso em:  
30 de Outubro de 2016.

## ANEXO A – Procedimento Operacional Padrão do funcionamento do sistema da catraca para a realização do Exame Periódico conforme NR0-7

Este Procedimento Operacional Padrão foi elaborado pela autora para preservar o sigilo das informações da empresa estudada, como também, para confidencializar a identidade da empresa.

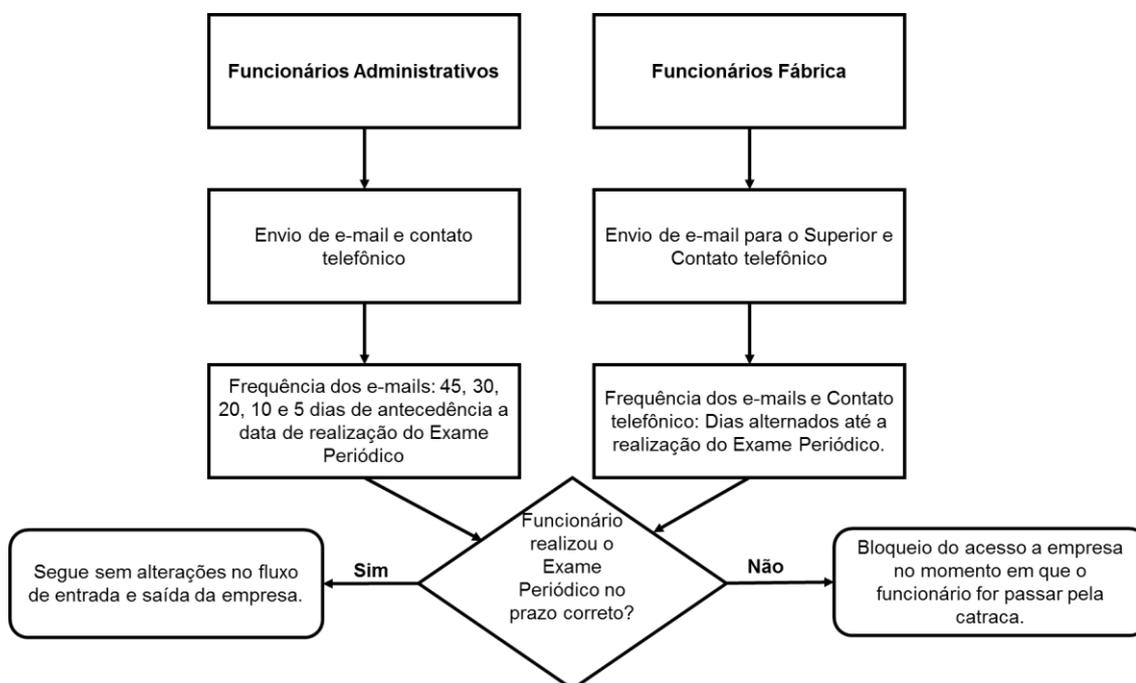
### Procedimento Operacional Padrão do funcionamento do sistema da catraca para a realização do Exame Periódico conforme NR0-7

#### Objetivo

O principal objetivo deste Procedimento Operacional Padrão (POP) é cumprir a Norma Regulamentadora número 07 em relação à realização do Exame Periódico. Observando assim a abstenção dos funcionários para a consolidação do Exame Periódico e o risco de a empresa sofrer penalidades quando a isto, pensou-se em elaborar o sistema de bloqueio da catraca.

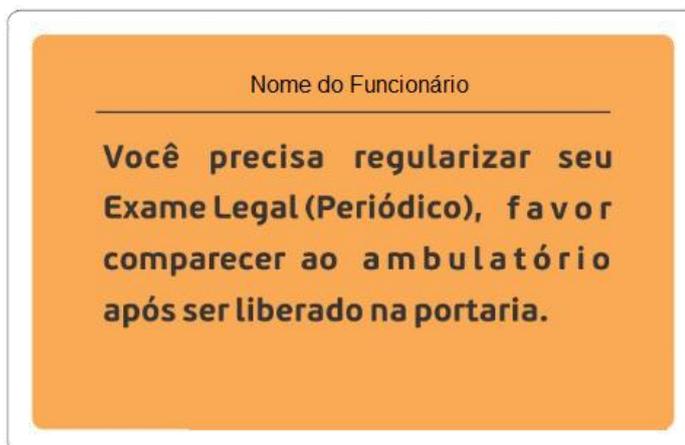
#### Funcionamento do sistema de bloqueio da catraca

Cada funcionário deve realizar seu Exame Periódico uma vez por ano, portanto, quando a data para a realização do exame se aproximar o colaborador será avisado com antecedência conforme exemplificado no fluxograma abaixo:



Quando um trabalhador deixar seu Exame Periódico expirar e o mesmo for bloqueado na catraca, o vigia da portaria verifica no sistema o motivo da restrição de acesso do colaborador a partir do seu número de registro na empresa. O sistema informatizado irá identificar a data de vencimento do Exame Periódico e comunicará que o motivo é a não realização do exame.

O vigia entregará um cartão para o funcionário e o mesmo será orientado de que deve regularizar sua situação frente ao Exame Periódico, conforme segue na imagem abaixo:



Este processo se repetirá até o momento em que o funcionário comparecer ao ambulatório médico e realizar o Exame Periódico. Caso o colaborador seja resistente e ignore o comunicado de realização do exame: na terceira vez o vigia o levará até o ambulatório médico para que o trabalhador faça seu exame. Na quarta vez em que tentar adentrar na empresa sem que tenha feito o procedimento correto, sua chefia será acionada para buscar o funcionário na portaria e acompanhá-lo durante a realização do Exame Periódico, qualquer outra política de consequência, tais como advertência, suspensão ou demissão, ficará a critério da chefia imediata do colaborador..