

©Copyright, 2006. Todos os direitos são reservados. Será permitida a reprodução integral ou parcial dos artigos, ocasião em que deverá ser observada a obrigatoriedade de indicação da propriedade dos seus direitos autorais pela INTERFACEHS, com a citação completa da fonte. Em caso de dúvidas, consulte a secretaria: [interfacehs@interfacehs.com.br](mailto:interfacehs@interfacehs.com.br)

## **DIRETRIZES PARA PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE AMBULATÓRIO DE SAÚDE OCUPACIONAL: REFLEXÃO E PROPOSTA**

Maria Cristina Cescatto Bobroff <sup>1</sup> ; Júlia Trevisan <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Doutora em Ciências da Saúde, Professora convidada, pós-graduação em Enfermagem do Trabalho e Saúde do Trabalhador, Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba – PR. [cris.bobroff@hotmail.com](mailto:cris.bobroff@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental, Professora Adjunta da Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR

### **RESUMO**

A Norma Regulamentadora NR4 estabelece as diretrizes para a implantação dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs) em empresas públicas e privadas que tenham empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho. A maioria dos SESMTs exerce as atividades características de prevenção e de promoção à saúde do trabalhador e executa atividades de assistência à saúde no ambiente de trabalho no ambulatório de Saúde Ocupacional (ST). Este estudo busca elaborar e propor diretrizes para planejamento e implantação de um ambulatório de ST em empresas tomando-se como parâmetro as disposições da Resolução RDC 50. Foram analisados os itens das atribuições dos estabelecimentos assistenciais de saúde, da RDC 50, e dos serviços de ST da NR4. Elaborou-se proposta com orientações para planejamento, implantação e/ou alteração de ambulatório de ST. Este artigo busca contribuir para a inserção, na NR4, de padrões mínimos para planejamento e implantação de ambulatórios em ST.

**Palavras-chave:** serviços de saúde ocupacional; saúde do trabalhador; administração de serviços de saúde; planejamento em saúde; organização e administração.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aprovou em 1959 a Recomendação nº 112 (MENDES; DIAS, 1991), sob o título *Recomendação para serviços de saúde ocupacional*. Miranda (2009) afirma que tal recomendação foi considerada como o primeiro documento internacional que definia as funções, a organização e os meios de ação dos serviços de medicina do trabalho.

A Recomendação nº 112 da OIT (MENDES; DIAS, 1991) expressava estes objetivos:

- Proteger os trabalhadores contra os riscos à sua saúde decorrentes do trabalho ou das condições em que este fosse realizado.
- Contribuir para o ajustamento físico e mental do trabalhador, obtido especialmente pela adaptação do trabalho aos trabalhadores, e pela alocação destes em atividades profissionais para as quais tinham aptidões.
- Contribuir para o estabelecimento e a manutenção do mais alto grau possível de bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Para Miranda (2009, p.4) o maior mérito da Recomendação nº 112 da OIT foi definir as funções dos serviços de medicina do trabalho, destacando-se estes aspectos:

- As funções dos serviços de medicina do trabalho deveriam ser essencialmente preventivas;
- Realização dos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, demissional e especiais);
- Visitação periódica aos locais de trabalho para identificar fatores de risco que pudessem afetar a saúde dos trabalhadores;
- Inspeção periódica das instalações sanitárias e de conforto (vestiário, refeitório, alojamento etc.);
- Orientação na alimentação dos trabalhadores;
- Registro sistemático de todas as informações referentes à saúde dos trabalhadores;
- Providenciar os primeiros socorros às vítimas de acidentes ou indisposições;
- Manter estreito relacionamento com os demais serviços e órgãos da empresa, e com órgãos externos interessados em questão de segurança, saúde e bem-estar social dos trabalhadores.

Posteriormente, no Brasil, foi aprovada a Portaria nº 3214, de 8 de junho de 1978, a qual determinou 28 Normas Regulamentadoras.

Em 1985 a OIT adotou a Convenção nº 161, que expressa em seu título *Serviços de Saúde no Trabalho*, ampliando, desta maneira, o conceito restrito do termo “medicina do trabalho”

e valorizando a qualidade de vida e a participação dos trabalhadores no seu processo de saúde no trabalho. A NR-4, regida por essa Portaria, estabeleceu a obrigatoriedade dos serviços médicos de empresas, segundo o grau de risco e o número de empregados, tendo como paradigma a Recomendação nº 112/59 (OIT) (MIRANDA, 2009).

A Lei Federal 8080/90 (BRASIL, 1990), em seu artigo 6º, parágrafo 3º, regulamenta os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador como um conjunto de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a agravos advindos das condições de trabalho. Compreende-se, desta maneira, que os SESMTs estão subordinados ao Sistema Único de Saúde.

No âmbito da Saúde Ocupacional (SO) salienta-se a importância das Normas Regulamentadoras (NRs) de obrigatoriedade e interesse no âmbito das empresas públicas e privadas, nos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como nos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Segundo Mendes e Dias (1991), na legislação brasileira regulamentou-se o Capítulo V da CLT, no que tange principalmente às normas de obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos locais de trabalho, dadas posteriormente pela NR4 da Portaria 3214/78.

As NRs regulamentam as ações em segurança e saúde dos trabalhadores no Brasil, contemplando vários aspectos. A NR4 estabelece as diretrizes para a implantação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). O dimensionamento do SESMT (Quadro 1, NR 4, BRASIL, 2009a) vincula-se à gradação de risco (com respectiva Classificação Nacional de Atividade Econômica) e ao número de empregados da empresa, e, portanto, muitas empresas estão desobrigadas de constituir um SESMT próprio no ambiente de trabalho. O atendimento do trabalhador se faz por meio de convênios com empresas privadas de medicina ocupacional.

Além de estabelecer as diretrizes sobre os SESMTs, a NR4 (BRASIL, 2009a) explicita a fiscalização destes pelas Delegacias Regionais do Trabalho. No entanto, a maioria dos SESMTs além de exercer as atividades características de prevenção e de promoção à saúde do trabalhador executa também atividades de assistência à saúde de seus usuários dentro do ambiente de trabalho, nestes casos, no ambulatório de SO.

A Saúde Ocupacional, também considerada como um ramo da Saúde Ambiental, surge, sobretudo dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais e a ênfase na higiene “industrial”, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países “industrializados” (MENDES; DIAS, 1991, p.343).

Entretanto, há escassa literatura científica brasileira sobre planejamento e implantação de serviços de SO em empresas, conforme disposto na NR4, e sobre ambulatórios de SO.

Vilasbôas e Paim (2008, p.2) em estudo sobre o planejamento e implementação de políticas de saúde em um contexto municipal definem o planejamento como “um processo social, um método, uma técnica, uma ferramenta ou tecnologia de gestão, um cálculo que precede e preside a ação, um trabalho de gestão...”. Ainda, para os mesmos autores “as práticas de planejamento agiram sobre a organização das práticas de saúde ... contribuindo para a implementação das políticas de saúde...”; assim, a “transformação desse objeto seria operada pela tecnologia” mediante saberes em técnicas e conhecimentos para organizar as práticas de saúde.

A Resolução da RDC nº 50 (BRASIL, 2002) dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde – construções novas, áreas a serem ampliadas em estabelecimentos já existentes e reformas.

Considerando também que a própria RDC 50 não é estanque e proporciona liberdade de seleção das atribuições de cada estabelecimento, de acordo com as suas necessidades, baseadas na proposta assistencial a ser adotada, é de suma importância propor um modelo básico para planejamento e implantação de ambulatório de SO.

Dessa maneira, estabeleceram-se como objetivos elaborar e propor diretrizes para o planejamento e implantação de um ambulatório de SO de uma empresa tomando-se como parâmetro as disposições da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, publicada pela Anvisa (BRASIL, 2002a) incluindo as alterações dadas à referida resolução pela RDC nº 307 em 2002 (BRASIL, 2002b) e pela RDC nº 189, em 2003 (BRASIL, 2003).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e analítico que constou das etapas:

1ª etapa: revisão bibliográfica de artigos científicos sobre o tema.

- a. Identificação dos descritores em Ciências da Saúde, no sítio eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). Os descritores selecionados e relacionados ao tema foram: Saúde Ocupacional, Serviços de Saúde, Serviços de Saúde Ocupacional, Prestação de Cuidados de Saúde, Planejamento em Saúde, Organização e administração, Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Administração de Serviços de Saúde e Saúde do Trabalhador.

---

<sup>1</sup> Substitui a Portaria MS nº 1.884, de 11 nov. 1994, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

- b. Busca de artigos publicados em periódicos científicos entre 1999 e janeiro de 2009 nas bases de dados SciELO, Lilacs e portal de teses da Capes, nos idiomas português, inglês e espanhol.
- c. Leitura dos resumos.

Após leitura de alguns resumos selecionados nas bases de dados citadas, não surgiu nenhum artigo científico relacionado ao tema proposto e confirmou-se a hipótese de que não há no Brasil estudos publicados sobre o planejamento e a implantação de ambulatórios de SO.

No portal de teses da Capes encontrou-se uma dissertação de mestrado desenvolvida na área da administração em Santa Catarina, em 2005, a qual identificou os SESMTs ativos nas indústrias da construção naquele estado. A abrangência de tal pesquisa não se enquadrava nos objetivos propostos neste trabalho.

Encontrou-se uma revisão histórica sobre Saúde do Trabalhador e sobre implantação de Serviços de Saúde do Trabalhador que, apesar de não ser um artigo científico indexado nas bases de dados descritas nesta pesquisa, foi incluído na análise por contemplar conteúdo pertinente.

2ª etapa: comparação entre RDC nº 50 e NR4 – SESMT.

Partindo da premissa segundo a qual os Serviços de SO das empresas são estabelecimentos de assistência à saúde, seguimos como parâmetro as disposições da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002,<sup>2</sup> publicada pela Anvisa (BRASIL, 2002a).

Foram analisados os itens constantes das atribuições dos estabelecimentos assistenciais de saúde, da RDC 50, e das atribuições dos Serviços de SO conforme disposto na NR4 – SESMT (BRASIL, 2009a). Acrescentaram-se à análise os saberes técnicos e conhecimentos próprios na área de SO.

3ª etapa: reflexão e orientações para profissionais de SO em relação a itens de importância para o planejamento, implantação e/ou alteração de um ambulatório de SO.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se nos resultados somente as exigências da RDC nº 50 (BRASIL, 2002a) consideradas fundamentais para o planejamento de um ambulatório de SO.

Elaboração de projetos físicos de estabelecimentos de saúde

<sup>2</sup> A RDC nº 50 teve alterações dadas pelas Resoluções RDC nº 307, de 14 nov. 2002, e pela RDC nº 189, de 18 jul. 2003. Tais alterações foram incluídas na análise.

De acordo com a RDC nº 50 (BRASIL, 2002a) “Os projetos para a construção, complementação, reforma ou ampliação de uma edificação ou conjunto de edificações serão desenvolvidos, basicamente, em três etapas: estudo preliminar, projeto básico e projeto executivo” (BRASIL, 2002a, p.4). Tais projetos contemplam:

- A arquitetura – definição gráfica arquitetônica através de plantas, cortes e fachadas;
- Instalações elétrica e eletrônica – energia elétrica, sistema telefônico, televisão, rádio, computadores, aterramento etc.;
- Instalações hidráulica e fluido-mecânica – água, gás, esgoto, gases medicinais, vácuo, tratamento de resíduos dos serviços de saúde, proteção e combate a incêndio etc.;
- Climatização – proposição das áreas a serem climatizadas (refrigeração, calefação, umidificação, pressurização, ventilação etc.); consumo de água e energia elétrica, entre outros.

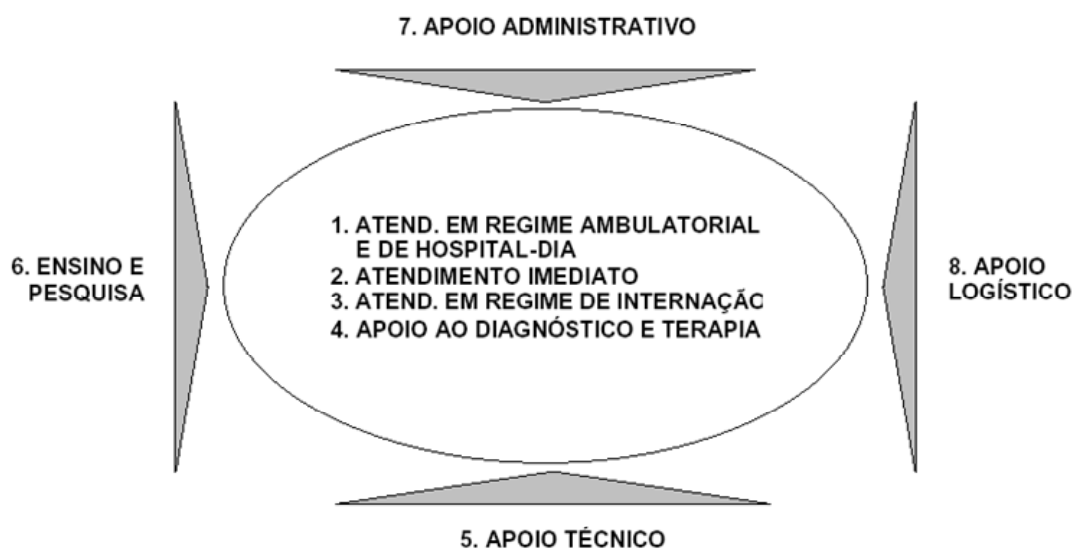
Todos os projetos de arquitetura de estabelecimentos de saúde públicos e privados devem ser avaliados e aprovados pelas vigilâncias sanitárias estaduais e/ou municipais. Tal premissa é também pertinente para ambulatórios de SO.

### **Programação físico funcional dos estabelecimentos de saúde**

Nesta etapa, apresenta-se um conjunto de atividades e sub-atividades específicas, que correspondem a uma descrição da organização técnica do trabalho na assistência à saúde. Nessa perspectiva, verifica-se no Gráfico 1 as quatro primeiras atribuições como atividades *fim*, isto é, que constituem funções diretamente ligadas à assistência à saúde, e as quatro últimas como atribuições *meio* para o desenvolvimento das primeiras e de si próprias.

**Organização Físico-funcional:**

Gráfico 1 – Atribuições de Estabelecimentos Assistenciais



Fonte: Brasil, 2002a, p.24.

A Atribuição 1 (BRASIL, 2002a) consta da “prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia”. Nela são relatadas 12 atividades diferentes.

Relacionam-se algumas das atividades listadas na Atribuição 1,<sup>3</sup> consideradas também atividades pertinentes a um ambulatório de SO e ainda acrescentam-se, em algumas delas, outras atividades relacionadas.

**Atribuição 1: prestação de atendimento eletivo em regime ambulatorial**

- 1.1. “Realizar ações individuais ou coletivas de prevenção à saúde tais como: imunizações, primeiro atendimento, controle de doenças, visita domiciliar, coleta de material para exame etc.” (BRASIL, 2002a, p.25). Em SO ocorrem frequentemente visitas ao local de trabalho e raramente visita domiciliar.
- 1.2. “Realizar vigilância epidemiológica através de coleta e análise sistemática de dados, investigação epidemiológica, informação sobre doenças etc.” (BRASIL, 2002a, p.25). Em

<sup>3</sup> Excluídas da análise as atividades de números 1.9 a 1.12 da Atribuição 1, por não serem consideradas pertinentes à Saúde Ocupacional.

SO acrescentam-se informação sobre atestados médicos, absenteísmo, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

- 1.3. Promover ações de educação em saúde por meio de palestras, demonstrações, treinamento *in loco*, campanhas etc.;
- 1.4. “Orientar as ações em saneamento básico através da instalação e manutenção de melhorias sanitárias domiciliares relacionadas com água, esgoto e resíduos sólidos” (BRASIL, 2002a, p.25). Incluem-se também melhorias sanitárias nos locais de trabalho. Em muitos processos de fabricação são gerados resíduos<sup>3</sup> relacionados às atividades fim, como resíduos sólidos, líquidos e gasosos (por exemplo: pó de serra, fumo metálico, entulho de construção civil, torta de grãos, água resultante da lavagem da cana-de-açúcar, do café etc.).
- 1.5. “Realizar vigilância nutricional através das atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e disseminação da informação referente ao estado nutricional, desde a ingestão de alimentos à sua utilização biológica” (BRASIL, 2002a, p.25). Pouco utilizado em SO, porém, de grande importância, deveria ser incluído nos programas preventivos das empresas. Conforme descrito na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2009c) entre outras atribuições, cabe ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) a responsabilidade por planejar, coordenar e orientar a execução do Programa de Alimentação do Trabalhador. No entanto, não é comum a ocorrência de consultas com nutricionistas em ambulatórios de SO. Não se percebe também, na prática, a presença do MTE na melhoria das condições de nutrição e saúde dos trabalhadores brasileiros.
- 1.6. Recepção de clientes, registro e marcação de consultas.
- 1.7. Realização de consulta médica, odontológica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de farmácia, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem.

Segundo a NR7 – PCMSO, item 7.4.1. (BRASIL, 2009b), consideram-se de realização obrigatória os exames médicos ocupacionais que constam de avaliação clínica (anamnese ocupacional, exame físico e mental) e exames complementares.

Apesar de a NR4 (BRASIL, 2009a) instituir como membros do SESMT somente os profissionais médico do trabalho, engenheiro do trabalho, enfermeiro do trabalho, técnico em segurança do trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho, observa-se na prática a presença cada vez mais constante de outros profissionais especializados na saúde do trabalhador.

---

<sup>3</sup> Determinações sobre controle e tratamento dos contaminantes líquidos, sólidos e gasosos são tratadas na NR 25 – Resíduos Industriais, e empresas geradoras devem também sujeitar-se às legislações pertinentes em âmbito municipal, estadual e federal.



Em SO as consultas médicas para a realização de exames ocupacionais são as que mais ocorrem. Com menos frequência podem ocorrer consultas médicas ambulatoriais em clínica geral.

Alguns Enfermeiros do Trabalho têm desempenhado seu papel em SO, no Brasil, e têm realizado consultas de enfermagem com o objetivo de identificar diagnósticos de enfermagem e, entre outras atividades, a de planejar e implementar programas preventivos a grupos de trabalhadores.

Já se percebe também na prática ocupacional a presença do fonoaudiólogo, do fisioterapeuta, do psicólogo e do odontólogo. Incomum ainda é a presença de outros profissionais como o assistente social, o farmacêutico e o terapeuta ocupacional.

#### 1.8. Realizar procedimentos médicos e odontológicos de pequeno porte, sob anestesia local;

Muitos trabalhadores têm sido atendidos nos ambulatórios de SO das próprias empresas para a realização de procedimentos médicos e odontológicos de baixa complexidade. Nesta perspectiva, enfatiza-se a importância de se seguir as normas da Resolução RDC nº 50 para a instalação e/ou ampliação destes ambulatórios.

Ainda na RDC nº 50 (BRASIL, 2002a), a Atribuição 2 consta da prestação de atendimento imediato de assistência à saúde e das atividades consideradas sem risco de vida (urgência de baixa e média complexidade). Destacam-se algumas que também se enquadram nos atendimentos ambulatoriais em SO de uma empresa:

- Triagem para os atendimentos;
- Atendimento social ao paciente;
- Higienização do paciente;
- Procedimentos de enfermagem;
- Atendimentos e procedimentos de urgência (principalmente nos casos de acidentes no trabalho);
- Apoio diagnóstico e terapêutico;
- Observação do paciente.

É comum nos ambulatórios de SO o paciente permanecer em repouso e observação após procedimentos médicos e de enfermagem (pequenas cirurgias, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos e soro).

Há outros itens constantes na Atribuição 2 (atendimento de média e alta complexidade) e nas Atribuições 3 e 4 que foram excluídos da análise por não terem sido considerados pertinentes ao atendimento ambulatorial em SO.

#### Atribuição 5: prestação de serviços de apoio técnico

Neste item foram contempladas as atividades:

- Proporcionar condições de assistência alimentar a indivíduos enfermos e sadios (distribuir alimentação e oferecer condições de refeição);
- Proporcionar assistência farmacêutica (armazenar e controlar produtos farmacêuticos; distribuir produtos farmacêuticos; preparar medicamentos endovenosos);
- Proporcionar esterilização de material médico e de enfermagem.

#### Atribuição 6: formação e desenvolvimento de recursos humanos e de pesquisa

Neste item foram contempladas as atividades:

- Promover o treinamento de funcionários do próprio serviço de saúde;
- Promover o ensino técnico, de graduação e de pós-graduação; e
- Promover o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde, em SO, principalmente estudos epidemiológicos.

#### Atribuição 7: prestação de serviços de apoio de gestão e execução administrativa

- Realizar os serviços administrativos do estabelecimento (comprar materiais e equipamentos; apurar custos da prestação da assistência em saúde, organizar, processar e arquivar dados, prestar informações administrativas aos usuários etc.).
- Realizar os serviços de planejamento clínico, de enfermagem e técnico:
  - Dirigir os serviços clínicos, de enfermagem e técnicos do SESMT;
  - Executar planejamento e supervisão da assistência;
  - Prestar informações clínicas e de enfermagem ao trabalhador.
- Realizar serviços de documentação e informação em saúde:
  - Registrar o atendimento dos trabalhadores e serviços clínicos do ambulatório;
  - Agendar consultas e exames (em muitas empresas os exames complementares de sangue, urina, fezes, ginecológico e outros são coletados no próprio ambulatório);
  - Conferir, ordenar, analisar e arquivar os prontuários dos trabalhadores;
  - Elaborar e divulgar dados sobre doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e absenteísmo;
  - Notificar ao MTE os casos de acidente de trabalho e doenças ocupacionais;

- Notificar à delegacia de polícia local os casos de acidente de trabalho graves e/ou fatais.

#### **Atribuição 8: Prestação de serviços de apoio logístico**

- “Proporcionar condições de lavagem das roupas usadas.” (BRASIL, 2002a, p.33).  
Por causa dos riscos de exposição ocupacional e/ou de higiene muitas empresas brasileiras têm proporcionado lavagem das roupas dos trabalhadores na própria empresa (trabalho com chumbo, abate e manuseio de aves, ovinos, suínos e frigoríficos etc.).
- “Executar serviços de armazenagem de materiais e equipamentos” (BRASIL, 2002a, p.33).  
No ambulatório de SO armazenam-se materiais para assistência de saúde em caráter ambulatorial e equipamentos de proteção individual a serem distribuídos entre os trabalhadores.
- Proporcionar condições de conforto e higiene aos trabalhadores.  
No ambulatório de SO, considera-se o conforto como o acolhimento do paciente/trabalhador.
- Zelar pela limpeza e higiene das instalações, materiais e instrumentais e equipamentos assistenciais, bem como pelo gerenciamento de resíduos sólidos.  
Em SO estas atribuições ocorrem da mesma maneira que em qualquer ambulatório de assistência à saúde.
- “Proporcionar condições de segurança e vigilância do edifício, instalações e áreas externas” (BRASIL, 2002a, p.34).  
A melhoria de tais condições, que contribuem para a segurança dos trabalhadores na empresa, implica trabalho conjunto da instituição, da equipe do SESMT e do grupo de trabalhadores.
- Proporcionar condições de infraestrutura predial (entre outros, abastecimento de água; alimentação energética; geração de energia; efluentes; resíduos sólidos; resíduos radioativos).

Além de algumas determinações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (listadas na RDC nº 50), devem ser seguidos outros critérios estabelecidos também pela RDC nº 50 (BRASIL, 2002a), a saber: circulações externas e internas; condições ambientais de conforto; condições ambientais de controle de infecção hospitalar; instalações prediais ordinárias e especiais; e condições de segurança contra incêndio.

As diretrizes aqui propostas caracterizam um serviço ou ambulatório de SO que atende às exigências da NR4 no que tange aos exames médicos ocupacionais de rotina em SO e que

também mantenha em sua estrutura a assistência médica e de enfermagem imediata (baixa complexidade) à saúde dos trabalhadores.

Tais diretrizes servem como base para a compreensão de que tipo de serviço de SO se quer implantar. Todavia, há outros aspectos a considerar. Tais considerações são apresentadas a seguir.

### **Implantação de Serviço de Saúde Ocupacional e/ou Ambulatório de SO**

Miranda (2009) estabeleceu um roteiro para a organização e implantação de Serviço de Saúde do Trabalhador, o qual, neste trabalho, concordando com Mendes e Dias (1991), é denominado Serviço de Saúde Ocupacional (SSO).

Miranda (2009) sugere três etapas diagnósticas: o diagnóstico político, o institucional e o situacional, os quais servirão de base para se estabelecer o plano de ação do SSO.

#### **Diagnóstico Político**

- Identificar “se a direção da empresa está preocupada em apenas cumprir a legislação ou se há uma conscientização prevencionista” (MIRANDA, 2009, p.12);
- “Verificar se existe na empresa alguma política para as áreas de segurança e medicina do trabalho ou medicina assistencial” (MIRANDA, 2009, p.12).

Acrescenta-se ao diagnóstico político o conhecimento da filosofia da empresa e da organização do trabalho (organograma, processo de trabalho, diretrizes e políticas institucionais e padrão administrativo).

#### **Diagnóstico Institucional**

- Verificar tipo de atividade da empresa (CNAE, grau de risco, número de empregados – sexo, idade, existência de menores –, turnos de trabalho, localização e posição hierárquica do SSO) (MIRANDA, 2009).

Ainda contemplando o diagnóstico institucional proposto por Miranda (2009), é importante conhecer outros aspectos citados por Schuck (2001, apud HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001):

- Dados sobre a empresa: unidades estruturais, capacidade instalada, finalidades, produto final e/ou serviços;

- Dados sobre os trabalhadores: nível de instrução, turnos de trabalho;
- Saneamento básico – água (tipo de abastecimento, quantidade e qualidade); dejetos, resíduos industriais líquidos e sólidos;
- Infraestrutura para higiene, alimentação e bem-estar do trabalhador – creche, instalações sanitárias, chuveiros, lavatórios, vestiários, refeitórios, bebedouros etc.);
- Riscos ocupacionais existentes nos locais de trabalho, bem como áreas de maior risco;
- Proteção individual e coletiva existentes nos locais de trabalho.

Neste aspecto, considera-se importante acrescentar o conhecimento sobre:

- Os trabalhadores: funções, dimensionamento de pessoal, horas-extras, rotatividade;
- As instalações físicas da empresa;
- As máquinas, equipamentos, materiais e produtos utilizados nos serviços;
- Os recursos financeiros disponíveis para a área de SO.

### **Diagnóstico Situacional**

- Analisar as informações estatísticas pertinentes (acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e absenteísmo);
- Analisar e os mapas de riscos bem como as informações fornecidas pelos membros da CIPA;
- Analisar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

Salienta-se, ainda, a importância de:

- Conhecer e analisar o PCMSO;
- Conhecer os dados demográfico-epidemiológicos em relação aos trabalhadores atendidos como: índices de mortalidade e morbidade, média de acidentes de trabalho (AT) assim como coeficiente de frequência e gravidade dos ATs e índices de absenteísmo e rotatividade;
- Identificar a filosofia do serviço e as características do SSO a ser implantado (auxilia a definir e priorizar os programas a serem desenvolvidos e os serviços a serem executados como, por exemplo, promoção da saúde, proteção, diagnóstico, tratamento imediato, reabilitação do trabalhador e atendimento ambulatorial entre outros).

### Instalações Físicas do Ambulatório de SO

Dependerá do tipo e tamanho da empresa, do número de trabalhadores e do tipo de assistência de saúde a ser prestada.

Deve incluir no mínimo uma sala de espera e/ou recepção, secretaria, espaço para guarda de arquivos, sala de procedimentos médicos e de enfermagem, sala de preparo de medicação, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de repouso, banheiros, expurgo etc. Além disso, proporcionar salas de atendimento para os outros profissionais do SESMT conforme cada caso específico.

Miranda (2009) sugere uma área mínima de 32 metros quadrados com consultório (10 m<sup>2</sup>), sala de espera (6 m<sup>2</sup>), sala de curativos (8 m<sup>2</sup>) e sanitários (8 m<sup>2</sup>).

Contemplando o trabalho multi e interdisciplinar em SO, considera-se que na mesma área deve constar um consultório de enfermagem (8 m<sup>2</sup>), uma sala de repouso (10 m<sup>2</sup>), um expurgo (4 m<sup>2</sup>), uma sala de preparo de medicação (4 m<sup>2</sup>) e uma sala de reuniões (10 m<sup>2</sup>). Outros consultórios podem ser considerados, de acordo com os profissionais que laboram no SSO.

Caso o ambulatório de SO exista somente para realização dos exames ocupacionais previstos na NR 7 (BRASIL, 2009b), não haverá necessidade de sala de procedimentos, de preparo de medicação, repouso e expurgo, por exemplo.<sup>4</sup>

### Materiais e equipamentos básicos:

- Reanimador manual adulto com máscara;
- Balança antropométrica;
- Dinamômetro;
- Escalas optométricas ou Orthorather (para exame da acuidade visual);
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Estufa para esterilização de materiais;
- Foco clínico móvel com luz fria halógena (haste flexível);
- Negatoscópio;
- Otoscópio;
- Rinoscópio;
- Oftalmoscópio;
- Termômetro;
- Unidade móvel de oxigenação para cilindro de 7 litros (ou maior) com válvula reguladora e fluxômetro além de máscara e prolongamento;

<sup>4</sup> Para mais informações sobre ambulatório e serviços de enfermagem: Moraes, 2007.

- Dependendo do porte da empresa um desfibrilador portátil.

#### **Materiais de uso ambulatorial na área da saúde:**

Para curativos, para medicação, para suturas, para vacinação e outros deverão ser requisitados conforme as atividades a serem desenvolvidas no ambulatório (exemplos: pinças e tesouras anatômicas, porta-bisturi, lâminas de bisturi, porta-agulhas e agulhas para sutura, fios de sutura, gaze, seringas e agulhas de diversos calibres, luvas descartáveis e luvas para procedimentos não-estéreis, cubas rim, bacias, lanterna, abaixadores de língua, martelo para percussão, cânula de Guedel P, M, G, equipamentos de primeiros-socorros, talas, ataduras de crepe, algodão ortopédico).

#### **Materiais de escritório:**

- Material de escritório em geral: papel sulfite, clipes, lápis, caneta, borracha, blocos para anotação, pastas para arquivo, cartucho de impressora etc.
- Impressos específicos:
  - Formulário de anamnese ocupacional;
  - Receituário médico;
  - Formulário de comunicação de acidente de trabalho (agora disponível *online*);
  - Formulário de atestado de SO;
  - Formulário de controle de vacinação;
  - Formulário para anotação das consultas clínicas médicas e de enfermagem;
  - Impressos de uso interno a serem desenvolvidos pela equipe do SESMT etc.

#### **Mobiliário:**

Miranda (2009) sugere:

- Mesas de escritório;
- Mesa para exame clínico;
- Cama para repouso;
- Escadinha;
- Mesas auxiliares;
- Mesas para computadores;
- Cadeiras (fixas e giratórias);
- Bancos/sofás para sala de espera;

- Banquetas;
- Armários;
- Arquivos e fichários

Além destes materiais, equipamentos e mobiliários as autoras sugerem aparelhos de telefone, computador, impressora e uma ou mais macas para a sala de curativos.

A organização de arquivos e do prontuário do trabalhador

Conforme disposto no item 7.4.5. da NR 7 (BRASIL, 2009b, p.4), “Os dados obtidos nos exames médicos ocupacionais, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO”. Tais registros deverão ser guardados por no mínimo 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador da empresa.

No prontuário clínico do trabalhador devem constar os registros de:

- Exames ocupacionais: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;
- Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais;
- De consultas clínicas;
- Dados sobre absenteísmo;
- Tratamentos e procedimentos executados;
- Vacinas recebidas;
- Dados referentes aos atendimentos prestados pela equipe de enfermagem;
- Outros dados de importância para manutenção e prevenção da saúde do trabalhador.

### **Subordinação do Serviço de SO e/ou do Ambulatório de SO**

Conforme a legislação internacional, na Recomendação nº 112/59 da OIT, o serviço deve subordinar-se diretamente à direção da empresa (MIRANDA, 2009). A NR-4 não explicita qual dos profissionais deve chefiar o serviço. Entretanto, o item 4.4.1 da NR4 especifica que o serviço deve ser chefiado por profissional qualificado. Depreende-se que tal profissional qualificado seja um Especialista em Segurança e Saúde do Trabalhador em nível *lato sensu*, nesse caso os SSO ou Ambulatórios de SO podem ser chefiados pelo Médico do Trabalho, pelo Enfermeiro do Trabalho e/ou pelo Engenheiro em Segurança do Trabalho.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, compete principalmente à Fundacentro/MTE subsidiar a elaboração e revisão das Normas Regulamentadoras. Nesse aspecto, espera-se que este artigo possa contribuir para a inserção, na NR4 SESMT, de padrões mínimos de ambulatórios em SO.

Verifica-se, ainda, a existência de outros fatores envolvidos no planejamento de um ambulatório de SO, além da estrutura física. Salienta-se a importância do conhecimento sobre a empresa, a identificação da área física que se quer seja construída, o tipo de serviço a ser implantado, os clientes a serem atendidos, a organização de arquivos e do prontuário do trabalhador e os equipamentos e materiais. Além disso, conhecer quais profissionais de saúde estarão trabalhando nesse ambulatório. A NR4 – SESMT estabelece a presença dos profissionais especializados em Saúde do Trabalhador, tais como o Médico do Trabalho, o Enfermeiro do Trabalho, o Engenheiro do Trabalho, o Técnico em Segurança do Trabalho e o Auxiliar de Enfermagem do Trabalho. Na prática, outros profissionais como o Fisioterapeuta, o Fonoaudiólogo, o Psicólogo e o Odontólogo já estão fazendo parte da equipe. Acredita-se que tais profissionais devam também ser incluídos como membros do SESMT e dos ambulatórios de SO na NR4.

Ressalta-se a importância do conhecimento da filosofia do SO a ser implantado para que seja um serviço de excelência e que atinja sua principal função, que é de promover e prevenir a saúde dos trabalhadores, contribuindo desta forma para a melhoria na qualidade de sua vida, tanto no ambiente laborativo como na vida privada.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 20 set. 1990.

BRASIL. Norma Regulamentadora 4 – Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho. Publicada pela Portaria GM n.º 3.214, 08 jun. 1978. *Ministério do Trabalho e do Emprego. Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 6 jul. 1978. Disponível em: [www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_04a.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_04a.pdf). Acesso em: 26 jan. 2009a.

BRASIL. Norma Regulamentadora 7 – Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional. Ministério do Trabalho e do Emprego. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 6 jul. 1978. Disponível em: [www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_07\\_at.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_at.pdf). Acesso em: 26 jan. 2009b.

BRASIL. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (versão 2004). Disponível em: [www.mte.gov.br/seg\\_sau/proposta\\_consultapublica.pdf](http://www.mte.gov.br/seg_sau/proposta_consultapublica.pdf). Acesso em: 21 fev. 2009c.

BRASIL. Resolução RDC nº 50, de 21 fev. 2002. Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 20 mar. 2002. 2002a.

BRASIL. Resolução RDC nº 307, de 14 nov. 2002. Altera a Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 18 nov. 2002. 2002b.

BRASIL. Resolução RDC nº 189, de 18 jul. 2003. Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 21 jul. 2003.

HAAG, G. S.; LOPES, M. J. M.; SCHUCK, J. da S. (Org.). *A enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. 2.ed. Goiânia: AB, 2001.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Públ.*, v.25, n.5, p.341-349, 1991.

MIRANDA, C. R. *Organização dos Serviços de Saúde do Trabalhador*. Disponível em: [nr7.sat.sites.uol.com.br/sesmt.htm](http://nr7.sat.sites.uol.com.br/sesmt.htm). Acesso em: 9 mar. 2009.

MORAES, M. V. G. *Enfermagem do trabalho: programas, procedimentos e técnicas*. São Paulo: Látria, 2007. 190p.

VILASBÔAS, A. L. Q.; PAIM, J. S. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.6, p.1239-1250, jun. 2008.

Artigo recebido em 27.04.2009. Aprovado em 19.05.2009