

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CAMPUS DO SERTÃO  
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Gustavo Henrique Araújo Pereira

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE ATENDIMENTO DE UM ESTABELECIMENTO DE  
SAÚDE PÚBLICA, LOCALIZADO NO AGRESTE ALAGOANO, AOS PRINCIPAIS  
TÓPICOS DAS NORMAS REGULAMENTADORAS 07 e 09**

DELMIRO GOUVEIA/AL  
2018.1

GUSTAVO HENRIQUE ARAÚJO PEREIRA

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE ATENDIMENTO DE UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA, LOCALIZADO NO AGRESTE ALAGOANO, AOS PRINCIPAIS TÓPICOS DAS NORMAS REGULAMENTADORAS 07 e 09**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Alagoas - Campus Sertão, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. Jonhatan Magno Norte da Silva.

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca do Campus Sertão**  
**Sede Delmiro Gouveia**

Bibliotecária responsável: Larissa Carla dos Prazeres Leobino – CRB-4 2169

P436a Pereira, Gustavo Henrique Araújo

Avaliação do grau de atendimento de um estabelecimento de saúde pública, localizado no Agreste alagoano, aos principais tópicos das normas regulamentadoras 07 e 09 / Gustavo Henrique Araújo Pereira. – 2018.  
60 f. : il.

Orientação: Prof. Me. Jonhatan Magno Norte da Silva.  
Monografia (Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Alagoas. Curso de Engenharia de Produção. Delmiro Gouveia, 2018.

1. Engenharia de produção. 2. Análise de processo. 3. Saúde e segurança do trabalho. 4. Saúde pública. 5. Normas regulamentadoras.  
I. Título.

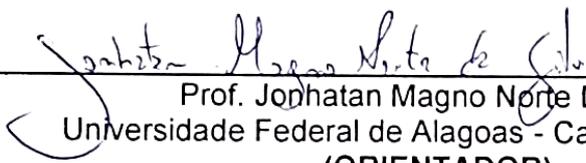
CDU: 658.511.3

## FOLHA DE APROVAÇÃO

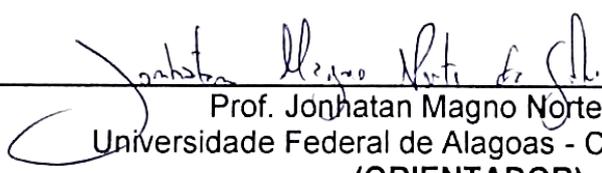
GUSTAVO HENRIQUE ARAÚJO PEREIRA

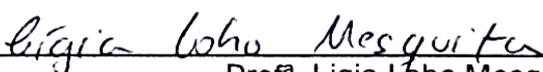
### AVALIAÇÃO DO GRAU DE ATENDIMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA, LOCALIZADOS NO AGRESTE ALAGOANO, AOS PRINCIPAIS TÓPICOS DAS NORMAS REGULAMENTADORAS 07 e 09

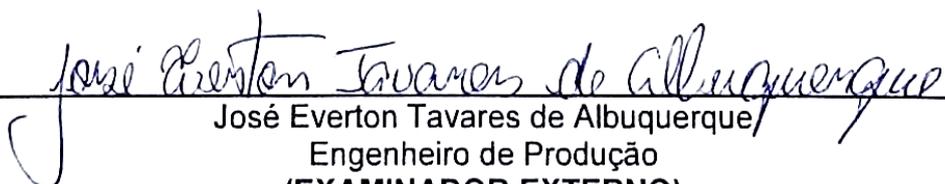
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Alagoas - Campus do Sertão e aprovado em 26 de Outubro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Jonhatan Magno Norte Da Silva  
Universidade Federal de Alagoas - Campus do Sertão  
(ORIENTADOR)

Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Jonhatan Magno Norte Da Silva  
Universidade Federal de Alagoas - Campus do Sertão  
(ORIENTADOR)

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup>. Ligia Lobo Mesquita  
Universidade Federal de Alagoas - Campus do Sertão  
(EXAMINADORA INTERNA)

  
\_\_\_\_\_  
José Everton Tavares de Albuquerque  
Engenheiro de Produção  
(EXAMINADOR EXTERNO)

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Deus pai, filho e espírito santo pelas infinitas e constantes demonstrações de presença em minha vida, me iluminando, dando forças e sabedoria para viver as alegrias, dores e desafios de todos os dias.

Aos meus pais, Socorro e Pereira, meus primeiros educadores, pelo amor e confiança despendidos diariamente. Aos meus irmãos, irmã, avós, tios e tias por me fazerem ter uma base sólida e essencial para minha trajetória, que há ser ainda mais longa. Vocês estarão sempre e cada vez mais comigo!

Ao meu amor e melhor amiga Laura, pela sensibilidade, compreensão e respeito, por me fazer se sentir especial e estar sempre ao meu lado, me mostrando como é bom amar e ser amado, e me fazendo um ser humano melhor.

Aos companheiros de República que não dividiram comigo apenas um teto ou algumas contas, mas fizeram dali um verdadeiro lar, com todos os percalços vividos por uma nada homogênea família. Em especial, minha gratidão à Dona Lúcia, Fabiana e Nayara, que tanto colaboraram com a organização da casa.

A todos os meus amigos e amigas de vida, nas horas de estudo e boêmia, que em todas as partes e em qualquer momento me fizeram confiar de que nunca andara sozinho.

À Universidade Federal de Alagoas, que ao ser pioneira na participação dos programas PROUNI e REUNI, levou a milhares de jovens e adultos interioranos a oportunidade do acesso a Universidade pública, gratuita e de qualidade, me proporcionando a mais impactante, rica e plural experiência humana, de viver e amadurecer no sertão das Alagoas.

Aos meus mestres professores, aos quais convivi por meses ou anos, que tanto contribuíram com experiências acadêmicas e profissionais, e, em especial ao Professor e amigo Daniel Oliveira, que me apresentou a área Saúde e Segurança do Trabalho ao qual me dedico e estudo desde então.

Ao meu orientador Professor Jonhatan Magno, pela generosidade demonstrada no momento que aceitou esta empreitada, por toda paciência e respeito às minhas limitações no processo de constituição deste trabalho.

Aos companheiros de luta diária, Josi e Everton, pela parceria profissional e de vida nestes longos anos, por me proporcionarem conquistas e aprendizados diários e por saber que posso sempre contar com vocês.

E deste modo agradeço todos que colaboraram direta e indiretamente com a concepção deste trabalho, pois sem vocês eu não conseguiria.

## RESUMO

O trabalho em questão expõe uma avaliação, realizada em um estabelecimento de saúde pública municipal de Arapiraca/AL, que mediu o grau de atendimento às Normas Regulamentadoras 07 e 09 do Ministério do Trabalho, e discorreu sobre os impactos advindos deste resultado. Além deste ponto central, também é objetivo deste trabalho a caracterização dos serviços e estabelecimentos de saúde, sobretudo os públicos, os riscos ocupacionais e os tipos de acidentes e doenças do trabalho típicos destas organizações: acidentes com perfuro cortantes, exposições e contaminações a materiais biológicos infectados (secreções humanas em geral) e contato com substâncias químicas lesivas. Os dados foram coletados através de aplicação de questionário fechado com 37 quesitos, associados às NRs supracitadas, que foram classificados individualmente como adequado, parcialmente adequado ou inadequado. Para o tratamento destes dados foi realizado o agrupamento dos quesitos, que possuíam afinidade entre si, em blocos de assuntos. Adiante realizou-se a contabilização das respostas dos blocos e o cálculo de adequação dos mesmos, através de percentual simples. Após a análise do resultado global dos quesitos vinculados cada norma, concluiu-se que o estabelecimento possui adequação de 33% à NR 09 e apenas 8% à NR 07. O baixo nível de conformidade constatado apresentou um quadro crítico que reflete a necessidade de uma melhor gestão da saúde e segurança do trabalho no estabelecimento. Desde modo o trabalho contribuiu com a identificação dos gargalos e apontou possíveis consequências operacionais e gerenciais desta realidade.

**Palavras-chave:** Norma Regulamentadora 07; Norma Regulamentadora 09; serviços de saúde; adequação; saúde e segurança do trabalho.

## ABSTRACT

This study presents an evaluation carried out in a municipal public health establishment in Arapiraca/AL, which measured the degree of compliance with Regulatory Norms 07 and 09 of the Ministry of Labor and discussed the impacts resulting from this result. In addition to this central point, the objective of this work is also to characterize health services and enterprises, especially public health services, occupational hazards and the types of accidents and occupational diseases typical of these organizations: accidents with sharps, exposures and biological contaminations (human secretions in general) and contact with harmful chemicals. The data were collected through a closed questionnaire with 37 questions, associated to the Regulatory Norms mentioned above, which were individually classified as adequate, partially adequate or inadequate. For the treatment of these data the grouping of the questions, with affinity between them, was carried out in blocks of subjects. Subsequently, the responses of the blocks were counted and their calculation of adequacy was done through a simple percentage. After analyzing the overall result of the items linked to each standard, it was concluded that the establishment has a 33% adequacy to NR 09 and only 8% to NR 07. The low level of compliance found presented a critical circumstance that reflects the need for better health and safety management of the work in the establishment. Thus, the work contributed to the identification of bottlenecks and pointed out possible operational and managerial consequences of this reality.

**Key-words:** Regulatory Standard 07; Regulatory Standard 09; health services; adequation; health and safety of the work.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação gráfica do nível de adequação do estabelecimento nos aspectos concernentes às questões dos blocos IV, V e VI. ....	39
Figura 2 - Representação gráfica do nível de adequação do estabelecimento nos aspectos concernentes às questões dos blocos X, XI, XII e XIII.....	41
Figura 3 - Representação gráfica do percentual de adequação do estabelecimento à NR 09. ....	42
Figura 4 - Representação gráfica do percentual de adequação do estabelecimento à NR 07. ....	43

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias e elementos de análise. ....	32
Quadro 2 - Resultados da aplicação do questionário de adequação de estabelecimentos conforme diretrizes da NR 09. ....	35
Quadro 3 - Resultados da aplicação do questionário de adequação de estabelecimentos conforme diretrizes da NR 07. ....	35
Quadro 4 - Reunião do quantitativo de respostas em cada nível de conformidade em cada Norma Regulamentadora avaliada. ....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

CAEF - Centro de Assistência Farmacêutica

CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico

CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho

CEREST - Centro de Referência da Saúde do Trabalhador

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CRM - Conselho Regional de Medicina

EPC - Equipamento de Proteção Coletiva

EPI - Equipamento de Proteção Individual

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

NR - Norma Regulamentadora

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SST - Saúde e Segurança do Trabalho

ST - Segurança do Trabalhador

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	16
1.2	PROBLEMA DE PESQUISA.....	17
1.3	OBJETIVOS DA PESQUISA .....	17
1.3.1	<i>Objetivo Geral.....</i>	<i>17</i>
1.3.2	<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>18</i>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1	CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO E AS DIRETRIZES LEGAIS NACIONAIS .....	19
2.2	ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	21
2.2.1	<i>Enquadramento e especificidades.....</i>	<i>21</i>
2.2.2	<i>Riscos e danos específicos de atividades laborais em Serviços de Saúde....</i>	<i>23</i>
2.3	AS RELAÇÕES TRABALHISTAS E CONCERNENTES À GESTÃO DOS EMPREENDIMENTOS DE SAÚDE .....	25
2.3.1	<i>Os impactos na gestão de trabalhadores.....</i>	<i>26</i>
2.3.2	<i>Um panorama acerca do gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde</i>	<i>28</i>
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>30</b>
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	30
3.2	MÉTODO DE PESQUISA.....	30
3.3	UNIVERSO E AMOSTRA .....	31
3.4	INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS.....	32
3.5	ESPECIFICAÇÃO DOS TERMOS E VARIÁVEIS DA PESQUISA .....	32
3.6	COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS .....	33
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
4.1	RESULTADOS COLHIDAS NA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	35
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>38</b>
5.1	CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS PARTICULARIDADES AO NÍVEL DE ADEQUAÇÃO À NR 09 .....	38

5.2	CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS PARTICULARIDADES AO NÍVEL DE ADEQUAÇÃO À NR 07 .....	40
5.3	ASPECTOS GERAIS DO NÍVEL DE ADEQUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE .....	42
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....</b>	<b>46</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>51</b>
	Anexo 1 - Números de estabelecimentos de saúde e de leitos de internações, por esfera administrativa, segundo Estado e municípios de Alagoas, em 2014 e 2015.....	51
	Anexo 2 - Equipamentos de Saúde Pública de Arapiraca/AL. ....	55
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>57</b>
	Apêndice 1 - Ofício à Secretaria Municipal de Saúde solicitando a coleta de dados relativos ao quantitativo de servidores de cada estabelecimento de saúde pública municipal. ....	57
	Apêndice 2 - Questionário de Adequação de Estabelecimentos Conforme Diretrizes das NRs 07 e 09. ....	58

## 1 INTRODUÇÃO

Como qualquer outro estabelecimento de prestação de serviços, as empresas públicas e privadas que disponibilizam atendimentos, procedimentos e práticas associadas a promoção e manutenção da saúde humana são obrigadas a observar e cumprir uma série de diretrizes e normativos nacionais e internacionais. Estes elementos são fundamentais para que os serviços sejam realizados com segurança, qualidade e atinjam resultados condizentes com o que está sendo esperado pelas partes envolvidas.

Neste aspecto pode-se iniciar esta reflexão analisando duas faces da relação existente entre os prestadores e os recebedores de serviços de saúde. Esta relação é complexa frente aos diversos contextos, necessidades e limitações apresentadas cotidianamente nos estabelecimentos de saúde. De um lado temos corporações com a missão de prestar suporte e assistência a enfermos ou pessoas que buscam o monitoramento de sua saúde e integridade física e/ou psicológica. Por outro lado, na outra face estão indivíduos que depositam, nos estabelecimentos e profissionais, a expectativa de terem suas necessidades e anseios atendidos.

A segurança no trabalho tem por objetivo a realização das atividades sem oferecer riscos à saúde e à segurança do trabalhador, possibilitando assim, um bem-estar físico, mental e social nas condições e na organização dos processos de trabalho (MACHADO & GOMES, 1994; BINDER *et al.*, 2001; PERES *et al.*, 2004). Este apontamento chama a atenção de profissionais e gestores de estabelecimentos de saúde que se encontram na incumbência de traçar as diretrizes mitigadoras de exposição aos riscos de acidentes ou enfermidades ocupacionais.

A partir do que é estabelecido pela Norma Regulamentadora 01, divulgada pela Portaria 3.214, do Ministério do Estado do Trabalho, de 08 de junho de 1978, as Normas Regulamentadoras (NR), relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1978).

O trabalhador da área de saúde pode ser considerado qualquer pessoa cujas atividades envolvam o contato direto com pacientes, com o sangue ou outros fluidos corpóreos, dentro de um estabelecimento de saúde. No entanto, mesmo diante destas características torna-se complexo defini-lo, em função da diversidade de atividades que devem ser desempenhadas nestes ambientes (CANEDO, 2009).

A Portaria 2.022, do Ministério da Saúde, de 7 de agosto de 2017, define que os Estabelecimentos de Saúde são espaços físicos delimitados e permanentes onde realizam-se ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica. São nestes ambientes que os trabalhadores são empregados para o desempenho de seus serviços e rotinas laborais.

Ainda referenciando esta portaria, cita-se uma série de instalações enquadradas neste grupo como: hospitais, policlínicas, unidades básicas de saúde, consultórios isolados, clínicas especializadas, centros de atenção psicossocial, entre outros. Evidentemente, encontramos entre estes estabelecimentos processos de trabalhos que expõem os profissionais a graus de risco ocupacional distintos, porém na análise de conformidade ou não conformidade tal critério torna-se secundário.

Entende-se também a complexidade dos resultados operacionais que são convencionados às atividades deste setor, onde enxergamos as figuras dos profissionais e do ambiente ocupacional, elementos determinantes para o êxito do processo e que estão totalmente correlacionadas ao que será investigado na pesquisa.

É pertinente também destacar que as atividades desenvolvidas nestes sistemas de trabalho são realizadas sob condições de extrema pressão e influência de aspectos ambientais e circunstanciais. Diante disto, entende-se a necessidade de um ambiente de trabalho seguro, munido de ferramentas e elementos que oportunizem o bom desempenho de atividades por parte dos profissionais. Entre estas variáveis podemos incluir as diretrizes e normativos de segurança ocupacional que interferem diretamente nesta performance.

Tratar sobre esse assunto torna-se relevante quando encaramos a realidade dos sistemas de serviços de saúde de nosso País e a notória quantidade e amplitude

de empreendimentos deste tipo em todo território. Localmente, observando dados do Anuário Estatístico do Estado de Alagoas, de 2015, fica evidente que a concentração de estabelecimentos de serviços de saúde ocorre, naturalmente, nas microrregiões mais populosas e economicamente ativas do estado. No Anexo 1 é possível consultar a lista com os números de estabelecimentos de saúde e de leitos de internações, por esfera administrativa, segundo Estado e municípios de Alagoas, dos anos de 2014 e 2015.

Com relevante destaque encontram-se os municípios de Maceió e Arapiraca, respectivamente, como os que possuem instalados maior número destes estabelecimentos. Estas localidades dispõem de aspectos infra estruturais, econômicos e sociais significativos e que são determinantes para a dinâmica e rotina destas operações.

A reboque podemos mencionar a oportunidade de criação e manutenção de um significativo número de empregos diretos e indiretos que sustentam toda a cadeia de profissionais, insumos e equipamentos que permitem a operacionalidade deste sistema. Conseqüentemente a quantidade de recursos financeiros associados a estas operações, bem como as respectivas contribuições tributárias e fiscais, são variáveis do quão representativo é este montante para economia local e nacional.

Com tais considerações surge como hipótese a necessidade de avaliarmos o grau de atendimento e a conformidade de parte deste setor econômico, e com esta informação poderemos mensurar os impactos diretamente vinculados aos agentes envolvidos: instituições, empresas, profissionais prestadores e os pacientes assistidos. Dada a relevância da atividade econômica e os impactos sociais diretamente relacionados ao tema, enxergam-se as expectativas associadas aos resultados finais da produção acadêmica.

Definindo as margens ou limites deste trabalho acadêmico, indica-se que o estudo será restrito aos prestadores de serviços de saúde, especificamente, sob a ótica do grau de atendimento às diretrizes da gestão de saúde e segurança do trabalho em estabelecimentos de saúde localizados no agreste alagoano. Tal avaliação será pautada pelos principais tópicos das Normas Regulamentadoras 07 e 09,

considerando os impactos e consequências do cumprimento/descumprimento destas normativas.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A relevância do tema proposto em tal pesquisa é pautada na necessidade do monitoramento do nível de cumprimento de algumas das Normas Regulamentadoras (NRs) que são regidas pelo Ministério do Trabalho, considerando o mérito legal destes dispositivos e que eles representam um agrupamento de obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores, com o objetivo de garantir um trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho (BRASIL, 2018). Tais aspectos também encontram-se totalmente alinhados com as expectativas e necessidades de empreendimentos de serviços de saúde.

Considerando a representatividade desta atividade econômica, a temática em questão abrange um apanhado de elementos diretamente relacionados aos impactos das não conformidades à saúde e integridade física dos trabalhadores, que interferem na eficiência dos sistemas produtivos e nos eventuais transtornos causados pelas penalidades legais. Todos estes elementos justificam a necessidade de nos debruçarmos sobre o tema para que tenhamos dados e informações para uma reflexão frente à acadêmicos, empregadores e gestores públicos.

Além disso, também são considerados elementos substanciais os dados e registros relacionadas ao desempenho das atividades laborais nestes estabelecimentos, que muitas vezes expõem a necessidade da aplicação de políticas públicas corretivas e que atenuem a os impactos negativos das operações na vida dos colaboradores. Ilustrando, registra-se a avaliação de Júnior (2003) que se posiciona em relação a ambientes hospitalares:

Este ambiente hospitalar tem sido causa de óbito, doença e incapacidade para um número incalculável de trabalhadores da Área da Saúde, ao longo da história, face ao variado elenco de vulnerabilidades biológicas, químicas, físicas, ergonômicas, psicossociais e de acidentes. Esses trabalhadores da saúde, que sobrevivem trabalhando, tem na sua profissão, a única força de

trabalho, além de lidar, diariamente, com a dor, a doença e a morte, se expõem a uma ou mais sobrecargas, dentre as quais destaca-se a exposição à doenças infectocontagiosas. Além das outras formas de contato, soma-se a decorrente à exposição ocupacional, em acidentes com material biológico (sangue ou hemoderivados), através de instrumentos perfuro cortantes potencialmente contaminados.

Com o mapeamento proposto será possível registrar, ainda que localmente, um retrato da efetividade do que é posto, por meio das normativas, frente ao que é factível na realidade dos estabelecimentos de saúde. A perspectiva é que isto indique o comportamento e as limitações do empreendimento avaliado, inclusive considerando os gargalos técnicos/operacionais desta organização, principalmente no que tange ao atendimento de obrigações fixadas pelo Ministério do Trabalho através das Normas Regulamentadoras.

Assim será possível que as partes envolvidas apreciem o resultado e estabeleçam as diretrizes relativas a manutenção das políticas de cumprimento dos normativos ou a correção das não conformidades identificadas, podendo, portanto, propiciar alguma elevação no nível de qualidade de vida no trabalho dos prestadores e da confiabilidade dos serviços fornecidos aos recebedores.

## 1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o grau de atendimento de um estabelecimento municipal de saúde pública, localizado no agreste alagoano, aos principais tópicos das Normas Regulamentadoras 07 e 09? Existem impactos no cumprimento/descumprimento destas normativas?

## 1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

### **1.3.1 Objetivo Geral**

Verificar o grau de atendimento de um estabelecimento de saúde pública localizado no agreste alagoano aos principais tópicos das Normas Regulamentadoras 07 e 09, e o impacto do cumprimento/descumprimento destas normativas.

### **1.3.2 *Objetivos Específicos***

- Caracterizar os tipos de empreendimentos, os quais ofereçam serviços de saúde na rede pública;
- Selecionar os tópicos mais importantes e críticos destas NRs a luz da literatura científica;
- Coletar dados relacionados a proporção de atendimento das diretrizes destas normas através de ferramentas quantitativas;
- Observar como as operações e a administração do empreendimento podem ser impactadas pelas condutas adotadas, positiva ou negativamente, tendo em vista o que for identificado nas análises quantitativas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO E AS DIRETRIZES LEGAIS NACIONAIS

O mercado e a economia mundial demonstraram certa necessidade de criação de uma legislação internacional de proteção ao trabalho, que pudesse ser acatada pela maioria dos países, sem ferir as leis de igualdade de competição, e distribuindo igualmente o ônus dos investimentos e custos de produção (OLIVEIRA, 1994).

Foi na 2ª metade dos anos 1980 que começam a surgir, no Brasil, análises mais sistematizadas sobre o campo da Saúde do Trabalhador (ST), na perspectiva de sua inclusão como conjunto de práticas no âmbito da saúde pública e, nesse contexto, alvo de políticas públicas na esfera das instituições de saúde e, posteriormente, do sistema nacional de saúde ou, para ser mais preciso no caso brasileiro, do Sistema Único de Saúde (VASCONCELLOS, 2007).

Ainda no plano nacional, nas décadas de 1980 e 1990, século XX, pesquisadores já estudavam as repercussões do processo de trabalho na saúde dos profissionais de estabelecimentos de saúde, com o objetivo de identificar os riscos ocupacionais a que esses trabalhadores se encontravam expostos. Atualmente, essas discussões têm como foco a organização do trabalho, sendo este capaz de influenciar, de modo específico, os trabalhadores de saúde (SÊCCO; ROBAZZI, 2003; SOUSA; CAMPOS, 2008).

Sob a ótica de Nunes (2009), no Brasil, com frequência, as legislações e normativos nacionais se limitam a uma espaça definição do que deve ser a avaliação de riscos, permitindo a coexistência de práticas muito diversas e, não necessariamente coerentes, sob o ponto de vista da prevenção. Como exemplo dessa legislação tem-se as Normas Reguladoras do Ministério do Trabalho de nº 7, 9, 17 e 32.

Observando as práticas e diretrizes legais aplicadas pelo sistema fiscalizador nacional:

No Brasil, além da regulação e das normas e guias de boas práticas, são utilizados inspeções e penalidades, treinamentos e cursos que promovem o aprimoramento do desempenho das empresas na prática de proteção dos trabalhadores. O Ministério do Trabalho exige que todas as empresas com trabalhadores avaliem regularmente os riscos do ambiente de trabalho e a saúde de seus trabalhadores, sendo que os resultados dessas avaliações devem subsidiar os programas de prevenção. Os dois programas obrigatórios para empresas são o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) (Norma Regulamentadora No. 9, ou NR-9) e o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) (NR-7) (CHAVES *ET AL.*, 2009).

Segundo Saad e Giampaoli (2005) o PPRA é, na essência, um programa de higiene ocupacional, ciência que busca a proteção à saúde do trabalhador, através da prevenção, controle da exposição ocupacional aos riscos físicos, químicos e biológicos, claramente definidos no contexto da NR 9.

Portanto, todas as empresas e instituições, independentemente da quantidade de empregados ou do grau de risco de suas atividades, estão obrigadas a elaborar e implementar o PPRA, que tem como objetivo a prevenção e o controle da exposição ocupacional aos riscos ambientais, isto é, a prevenção e o controle dos riscos químicos, físicos e biológicos presentes nos locais de trabalho (JACINTO, 2013).

Na visão de Donabedian (1986), sobre a avaliação de programas de saúde, indicou-se que, comumente, abrange as vertentes de implantação, estrutura, processo e desfechos ou resultados. Deste modo, os dados colhidos nestes procedimentos associados às premissas da saúde e segurança do trabalho podem contribuir para a identificação de obstáculos ou fatores propulsores que potencialmente são gerenciados visando o alcance das metas desejadas (CHAVES *ET AL.*, 2009).

A partir de definições de Miranda (2004):

O PCMSO, cuja obrigatoriedade foi estabelecida pela NR 07 da Portaria 3.214/78, é um programa médico que deve ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Entende-se aqui por “diagnóstico precoce”, segundo o conceito adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a detecção de distúrbios dos mecanismos compensatórios e homeostáticos, enquanto ainda permanecem reversíveis alterações bioquímicas, morfológicas e funcionais.

Ainda segundo Miranda (2004), afirma-se sinteticamente que a norma estabelece o prazo e a periodicidade para a realização das avaliações clínicas, assim como define os critérios para a execução e interpretação dos exames médicos complementares (os indicadores biológicos). Para tanto, a elaboração do PCMSO requer, no mínimo, um estudo prévio para reconhecimento dos riscos ocupacionais existentes na empresa, por intermédio de visitas aos locais de trabalho, baseando-se nas informações contidas no PPRA. Ou seja, conclui-se que tais programas são extremamente integrados no contexto das avaliações ambientais.

## 2.2 ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Após a exposição de alguns normativos, legislações e referências que norteiam o estudo das práticas de saúde e segurança do trabalhador (SST), bem como do melhor entendimento de como os Programas – PPRA e PCMSO – podem agir como ferramentas neste mecanismo, trazemos a este tópico algumas considerações acerca do setor de atividade econômica que é objeto do estudo. Destacar-se-ão as peculiaridades da atividade e os riscos ambientais associados às operações de rotina de empresas deste setor de atividade.

### **2.2.1 Enquadramento e especificidades**

Conforme preconiza a Norma Regulamentadora 32, divulgada pela Portaria 485, do Ministério do Trabalho, de 11 de novembro de 2005, entende-se por serviços de saúde, qualquer edificação que se destina à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2005, p. 1).

Segundo Canedo (2009), a respeito de profissionais que atuam em centros cirúrgicos:

Embora definir profissional de saúde seja algo complexo, isto se faz necessário para que se calculem taxas de exposição que envolvam categorias profissionais específicas. *Apud* Lima descreve o trabalhador da área de saúde como qualquer pessoa cujas atividades envolvam o contato direto com pacientes, com o sangue ou outros fluidos corpóreos, dentro de

um estabelecimento de saúde. (...) Assim, todas as pessoas que trabalham em centro cirúrgico são consideradas profissionais de saúde, inclusive àqueles que atuam na limpeza. O mais importante na definição do profissional de saúde é sua formação e sua capacitação adquiridas com vistas à atuar no setor.

A partir das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) *apud* Levy SH. *et al.* (1999) os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nos profissionais o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva.

Dando ênfase a este apontamento Spangenberg *et al.* (2003), trazendo à luz uma pesquisa sobre fatores prenunciadores de acidentes de trabalho identificou que, em nível individual, os mais importantes foram: escolaridade, experiência, aprendizado e atitudes dos trabalhadores.

Preocupando-se com as avaliações relacionadas à Higiene e Medicina do Trabalho é importante registrar que a Biossegurança, a partir da ótica de Lins (1998), é:

Um conjunto de medidas consideradas seguras e adequadas à manutenção da saúde da pessoa, ao se executar atividades que oferecem risco de aquisição de doenças profissionais, seja este físico, químico, mecânico ou biológico dentro do ambiente hospitalar.

Segundo Hoefel & Schneider (1997):

Os acidentes de trabalho que ocorrem por contato com materiais biológicos humanos (sangue, secreções e excreções), provocados pelo manuseio de objetos perfurocortantes (agulhas, bisturis, escalpes e outros assemelhados) ou por respingos em mucosas, são acidentes do trabalho “Tipo ou Típico”, que podem levar à doença profissional aguda, crônica ou, até mesmo, à morte.

As definições dos ambientes que são enquadrados como estabelecimentos de saúde, bem como o descritivo dos perfis de profissionais que atuam nestas realidades delimitam dois elementos fundamentais: o espaço e o grupo de estudo. Além disso

também é pertinente concluir que existem algumas características próprias destas rotinas, que contribuem com o nível de relevância destas condições e realidade.

### **2.2.2 Riscos e danos específicos de atividades laborais em Serviços de Saúde**

Segundo Nunes (2009), os riscos devem ser vistos e analisados sob o prisma de suas potencialidades, permitindo que se identifiquem as fontes potenciais de riscos e de agravos à saúde, contribuindo com a adoção de medidas preventivas de segurança.

Em análise ao comportamento dos profissionais de serviços de saúde, o número de exposições ao sangue, incluindo aquelas percutâneas e mucocutâneas, varia conforme as diferentes categorias profissionais, as atividades realizadas pelo profissional e os setores de atuação nos serviços de saúde. Profissionais de saúde da área cirúrgica, odontologistas, paramédicos e profissionais de setores de atendimento de emergência médica são considerados profissionais de alto risco de exposição ocupacional. Além disso, entende-se que o risco de exposição entre médicos varia de acordo com as diferentes especialidades (RAPPARINI, 2000).

Um estudo de Pinheiro e Zeitoune (2008) trouxe à tona que uma proporção dos profissionais de enfermagem do setor de clínica médica de um hospital militar do município do Rio de Janeiro estaria exposta ao risco de contrair a Hepatite B em caso de acidentes com material perfuro cortante, uma vez que um número significativo deles não havia recebido treinamento de como proceder caso houvesse um acidente com material perfuro cortante, além de desconhecer as formas de transmissão da hepatite B e medidas de biossegurança.

Segundo Canedo (2009) *apud* Goldim (2008):

Os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes do contato e da forma como são prestados os serviços de assistência. Esta implica no manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes muitas vezes contaminados com sangue e outros fluidos e quimioterápicos; no descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar; nas relações interpessoais de trabalho e produção; no trabalho em turnos; nos baixos salários; na tensão

emocional advinda do convívio com a dor, sofrimento e muitas vezes a morte. Entretanto, a ocorrência dos acidentes de trabalho ainda é atribuída muitas vezes ao não cumprimento das normas e do não uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Embora é sabido que acidentes com material biológico não acontecem somente com enfermeiros ou técnicos de enfermagem, há estudos que indicam a hegemonia dessas categorias nos incidentes, especialmente em acidentes com material perfuro cortantes (BRAGA, 2000).

Conforme apontamentos de Marinelli *et al.* (2015), parece lícito afirmar que o risco está presente, cotidianamente, nas atividades dos profissionais de saúde. Existem várias significações de risco devido aos aspectos como se apresentam, variando de acordo com seu nível de abrangência, maior ou menor gravidade, e os possíveis agravos que possam advir à saúde do ser humano.

Avaliando apontamentos de Mauro *et al.* (2004) e Nunes (2009) conclui-se que risco é definido como uma ameaça possível de causar uma reação adversa à saúde das pessoas a ele expostas ou como a possibilidade de agravos na saúde física e psíquica, em diversos aspectos: moral, intelectual cultural e espiritual do ser humano; não obstante, independente de qual seja a origem, a potencialidade do risco deve ser prevenida, adotando-se medidas de proteção.

Segundo Marinho (2004), os riscos ocupacionais que acometem os trabalhadores de saúde são originados de fatores físicos gerados pelas diversas formas de energia a que possam estar expostos tais profissionais. São exemplos dessas situações: o ruído, a iluminação, a temperatura, entre outros. Os riscos físicos têm a vantagem de serem mensurados por equipamentos, podendo, conseqüentemente, ser evitados ou corrigidos com certa facilidade.

Toledo Júnior *et al.* (1999) e Júnior e Starling (2001) apontam outras doenças e patógenos, que representam riscos aos Trabalhadores da Saúde, considerando suas operações envolvendo material biológico, sangue e outros fluidos corpóreos, principalmente adquiridas por perfurações acidentais: mal de Chagas, hepatite B, C e D, AIDS, tétano, difteria, herpes simples, malária, toxoplasmose, *Staphilococcus aureus*, herpes zoster, sífilis e tuberculose.

Os riscos biológicos são responsáveis por infecções agudas e crônicas, causadas por vírus, fungos e bactérias, entre outros. A exposição a esses diferentes agentes de natureza patogênica, varia entre efeitos mínimos e perdas da vida, com custos, algumas vezes irreparáveis. Esses riscos, além de atingirem os trabalhadores, podem ser levados aos seus familiares (SCHNEIDER, 1996; BULHÕES, 1994; BRITO *ET AL.*, 1998; CANINI, 2000).

Ainda no tocante às exposições ocupacionais, observando neste momento os agentes químicos, Brito *et al.* (1995) e Bulhões (1994) trazem uma afirmação associada aos ambientes hospitalares:

Os Trabalhadores da Saúde estão expostos a enorme variedade de substâncias tóxicas que podem causar intoxicação. Essas substâncias tóxicas são representadas por produtos químicos utilizados, em grande escala, em hospitais, na desinfecção e esterilização, que se constituem nos riscos químicos. A intoxicação manifesta-se por um conjunto de sinais e sintomas, que podem ser leves, moderados ou graves, dependendo da duração da exposição a medicamentos, gases e anestésicos, produtos de manutenção como óleos, diesel, graxas, óleos lubrificantes, colas, solventes, mercúrio etc.

As práticas laborais de profissionais de saúde são protagonizadas por riscos, planos de prevenção e medidas de contingência específicas desta atividade. Neste tópico os autores referenciados ressaltam a complexidade do sistema e as consequências, muitas vezes fatais, a que estão sujeitos estes profissionais.

### 2.3 AS RELAÇÕES TRABALHISTAS E CONCERNENTES À GESTÃO DOS EMPREENDIMENTOS DE SAÚDE

Todo e qualquer empreendimento que recruta e explora a mão profissional, estabelece neste contexto relações trabalhistas, independente do regime contratual que estes colaboradores firmam com a instituição. Deste modo é válido descrever quais são os impactos, diretos e indiretos, nas relações do gerenciamento desta mão de obra. Ademais também será registrada a criticidade que permeia o gerenciamento dos rejeitos produzidos por tal atividade econômica.

### **2.3.1 Os impactos na gestão de trabalhadores**

Causa estranheza, ainda hoje, que os impactos sociais, econômicos e políticos resultantes das relações saúde-trabalho, historicamente bem estabelecidos e claramente extrapolando o limite da responsabilidade vinculada às instâncias trabalhistas, previdenciárias e privativas das relações contratuais de trabalho, não sejam alvo do mundo da saúde pública (VASCONCELLOS, 2007).

Mielnick (1976) e Mauro (1994) refletem sobre a significância do trabalho na vida do homem:

Há pouca relevância significado no fato de se trabalhar apenas por um salário; trabalha-se também, pela satisfação emocional, sentida quando da realização de uma atividade. Este processo permite que o homem utilize sua capacidade criativa, o que possibilita verificar o resultado de seu esforço no produto final desse trabalho. Tais aspectos revelam a identidade de seu criador, adquirindo então sua dimensão humana uma vez que o trabalho ocupa grande parte na vida do indivíduo.

Ainda na ótica de Mauro *et al.* (2004), que expõe uma breve definição do que corresponde o mundo trabalho no contexto de vida do homem contemporâneo:

O trabalho desempenha uma função importante na vida do homem e preenche alguns objetivos, tais quais: respeitar a vida e a saúde do trabalhador, priorizando o problema da segurança e da salubridade dos locais de atividade laboral; deixar-lhe tempo livre para o descanso e lazer, destacando-se a questão da duração dessa jornada e de sua coordenação para a melhoria das condições de vida fora do local da atividade ocupacional; e deve permitir ao trabalhador sua própria realização pessoal, ao mesmo tempo em que presta serviços à comunidade, considerando o problema do tipo de atividade e da organização do trabalho.

Os processos de trabalho e produção, nos quais o trabalhador participa como responsável, podem-se compor em fatores determinantes para o desgaste de sua saúde. A inadequação das condições de trabalho nas UBS, por exemplo, quando estas funcionam de forma improvisada ou indesejável, é caracterizada pela maior exposição dos trabalhadores aos agentes de riscos ocupacionais (RO) (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010).

As doenças e os acidentes ocupacionais representam uma grande carga para os trabalhadores, as empresas, os serviços de saúde e a seguridade social. Os programas de intervenção para o enfrentamento desse problema se baseiam, em geral, em modelos de vigilância da saúde e da segurança, aplicados com diversas estratégias (BENJAMIN, 2001).

Sobre as interferências e circunstâncias que os profissionais da saúde se encontram continuamente, Hökerberg *et al.* (2006) afirma que:

As condições de trabalho de qualquer categoria profissional podem estar sob risco, assim como a de visitantes e outros profissionais que estejam ocasionalmente nos serviços de saúde. Entretanto os trabalhadores da saúde apresentam características específicas através do relacionamento com vida, doença e morte, por ser parte de um sistema que assegura a continuidade da produção e que determina a quebra da continuidade no trabalho realizado individualmente (trabalho em turnos). Todos estes fatores e as jornadas rotativas provocam além de distúrbios do sono, distúrbios nervosos, digestivos e desorganização familiar e social.

Em estudo realizado no Brasil, com trabalhadores de saúde, visando à identificação do risco ocupacional de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, foi constatado que 88,8% dos acidentes de trabalho notificados acometeram os profissionais de enfermagem e, dentre os fatores predisponentes para o evento, está a frequente manipulação de agulhas pelos trabalhadores da enfermagem (MARZIALE; RODRIQUES, 2002).

A partir de dados afinados por Granato (1997) (adaptado), o surgimento da AIDS coloca em relevância o fato da contaminação por profissionais da saúde no exercício de sua profissão, mesmo que este risco seja baixo. Em complemento, Júnior (2003) também traz a luz os dados relativos a contaminação com o vírus da Hepatite B e Hepatite C é, que também é importante neste contexto, considerando o seu poder de infectibilidade 100 vezes maior que o vírus do HIV/AIDS. Os acidentes de trabalho, em decorrência da exposição ocupacional, com instrumentos perfuro cortantes potencialmente contaminados, com esses patógenos, configuram-se um grave problema de Saúde Pública, pela sua magnitude, importância e gravidade.

Desde modo fica clara a necessidade da elaboração de um planejamento específico e de atividades que oportunizem o debate sobre os riscos e problemas ocupacionais que surgem durante os atendimentos e assistências em saúde. Cabe aos gestores a iniciativa de colocar em prática a legislação trabalhista e as diretrizes de proteção específicas para serviços de saúde.

### ***2.3.2 Um panorama acerca do gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde***

Conforme apontamentos de Pugliesi (2010), até recentemente, os resíduos gerados nos hospitais eram denominados de lixo hospitalar, entretanto, a verificação de que outros tipos de estabelecimentos também geram resíduos com características similares aos resíduos gerados nos hospitais, oportunizou a alteração da denominação para Resíduos de Serviços de Saúde.

Ainda que os Resíduos Sólidos de Serviço Saúde representem entre 1 e 2% do volume total de resíduos sólidos urbanos, tanto no Brasil, como em países europeus e norte-americanos, isso não diminui a importância e a necessidade de um gerenciamento adequado e responsável pelos geradores e administradores públicos, em função dos riscos que podem ser ocasionados à saúde pública e ao meio ambiente se estes não forem adequadamente segregados (TAKAYANAGUI, 2005).

De acordo com Goetten (2013), os resíduos sólidos gerados nos serviços de saúde necessitam de um sistema de gerenciamento adequado, pois, podem ocasionar sérios riscos à saúde pública e ao meio ambiente.

Conforme a resolução CONAMA 358, de 29 de abril de 2005:

Resíduos de Serviços de Saúde são definidos como aqueles resultantes de atividades exercidas por prestadores de assistência médica, odontológica, laboratorial, farmacêutica e instituições de ensino e pesquisa relacionados tanto à saúde humana como animal, que por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo, ou não, tratamento prévio à sua disposição final (BRASIL, 2005, p.1).

Em complemento indica-se também que tais tipos de resíduos, oriundos dos processos e estabelecimentos de saúde, representam grande preocupação nas medidas de gerenciamento e proteção dos trabalhadores deste setor. É pertinente perceber a definição de Bidone (2001) que afirma que tal tipo de resíduo possui potencial de risco, em função da presença de materiais biológicos capazes de causar infecção, produtos químicos perigosos, objetos perfuro cortantes, efetiva ou potencialmente contaminados, e mesmo rejeitos radioativos, requer cuidados específicos de acondicionamento, transporte, armazenamento, coleta, tratamento e disposição final.

Portanto, registra-se também a importância de incluir os Resíduos Sólido de Saúde dentre os elementos que oportunizam a contaminação biológica e os acidentes com materiais contaminados (perfuro cortantes, fluidos corporais, químicos, entre outros). Estes agentes incidem principalmente em trabalhadores de cargos que possuem dentre seus afazeres a coleta e manejo dos resíduos desde o ponto onde são gerados até as estações de armazenamento temporário e externa.

Após um melhor entendimento das diretrizes legais, do setor de atividade que será explorado e das particularidades dos riscos ocupacionais ali encontrados, serão expostas, a partir de então, como se deu o mapeamento e a investigação acerca do grau de atendimento às normas regulamentadoras 07 e 09 no contexto de um estabelecimento de saúde pública municipal de Arapiraca.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Apontados os referenciais, é pertinente registrar também quais serão as ferramentas metodológicas que serão empregadas no levantamento de dados e na tabulação dos mesmos. Adiante também teremos as avaliações de resultados e algumas discussões acerca do que nos dirá a amostragem.

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A partir de parâmetros definidos por Dias e Silva (2009), os métodos da pesquisa podem ser separados comumente entre qualitativos e quantitativos, a depender da forma que os dados são coletados pelo pesquisador. Neste caso o estudo será quantitativo, através de lista de questões, e terá como objetivo contabilizar o percentual de atendimento aos tópicos conforme a realidade do estabelecimento.

A partir dos parâmetros de Magalhães (2004), afirma-se que o trabalho possui caráter Descritivo em função da característica de descrição de um determinado empreendimento de serviço de saúde. Para tanto, utilizou como meio a Pesquisa de Campo, que é definida pelo autor como uma ferramenta que utiliza durante o trabalho a aplicação de entrevistas, neste caso as listas de questões.

#### 3.2 MÉTODO DE PESQUISA

O método quantitativo que será utilizado no estudo será o *survey*, que é definida como ferramenta utilizada em trabalhos que necessitam realizar uma investigação que envolva uma quantidade significativa de dados quantitativos, neste caso do empreendimento definido, visto que este faz parte do espaço amostral disponível a ser avaliado (DIAS E SILVA, 2009).

Tal método foi escolhido como ferramenta para a composição do estudo em função da característica dos resultados atingidos por ele e também por este oportunizar o tratamento destes dados para que se tenha como resultado o percentual de atendimento à determinados parâmetros normativos.

### 3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O estudo em questão traz como Universo da Pesquisa 48 dos 54 equipamentos de saúde pública do município de Arapiraca/AL, conforme dados do Núcleo de Geoprocessamento da Prefeitura Municipal de Arapiraca/AL, em parceria com a Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão, de fevereiro de 2018. O Anexo 2 desta produção textual expõe este levantamento.

Por não serem condizentes com os aspectos que fazem parte da definição de estabelecimentos de saúde, é coerente excluir os seguintes estabelecimentos da lista de equipamentos de saúde que estão passíveis de inclusão no universo:

- Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST), localizado no bairro Cavaco;
- Centro de Assistência Farmacêutica (CAEF), localizado no bairro Eldorado;
- Academia de Saúde, localizada no bairro Zélia Barbosa Rocha;
- Academia de Saúde, localizada no bairro Verdes Campos;
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), localizado no bairro Cavaco; e
- Depósito de Material, também localizado no bairro Cavaco.

Portanto, o universo restringe-se a 48 estabelecimentos. Também no Anexo 2 encontra-se registrado uma a figura com a denominação, localização e endereço de cada estabelecimento que faz parte deste universo.

Já a amostra, neste caso não-probabilística e intencional, será composta pelo estabelecimento de saúde, do tipo Centro de Saúde, que possui o maior quantitativo de servidores alocados em suas operações, na categoria centro de saúde. Tal ambiente fica localizado zona urbana do município de Arapiraca/AL, em um bairro misto (com residências, pontos comerciais e de prestação de serviços).

A definição de analisar, dentre todas as opções do universo da pesquisa, os Centros de Saúde se deu pela relevância, infraestrutura (física e do corpo de profissionais) e a abrangência das áreas e população assistidas por estes. O acesso ao dado relacionado ao quantitativo de servidores se deu através de solicitação endereçada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), especificamente à

Superintendência de Recursos Humanos da pasta. Tal ofício encontra-se disponível no Apêndice 1 desta produção textual.

### 3.4 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado no processo de coleta dos dados foi um Questionário, que pode ser evidenciado no Apêndice 2 deste trabalho, onde o entrevistado respondeu apenas se o estabelecimento encontra-se adequado, parcialmente adequado ou inadequado ao tópico da Norma Regulamentadora indexada a cada questão.

Neste sentido teremos um único instrumento de coleta, fonte de todos os dados da pesquisa, sendo aplicado no estabelecimento. Torna-se evidente que a fidedignidade dos dados coletos está associada aos apontamentos do gestor, visto que no processo de coleta não foram acessados documentos que evidenciem o cumprimento das normativas, bem como também não faz parte do escopo deste trabalho acompanhar as práticas e atividades operacionais dos colaboradores deste estabelecimento.

### 3.5 ESPECIFICAÇÃO DOS TERMOS E VARIÁVEIS DA PESQUISA

As legislações que basearam a construção do Questionário foram as Normas Regulamentadoras 07 e 09 do Ministério do Trabalho. Como já relatado tais instrumentos oferecem diretrizes para a concepção de dois Programas de Segurança e Saúde Ocupacional, a saber o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), respectivamente.

Posto isto, podemos expor o quadro abaixo onde serão categorizados os questionamentos:

**Quadro 1 - Categorias e elementos de análise.**

<b>Questões de Pesquisa</b>	<b>Categorias</b>	<b>Elementos</b>
Qual o grau de Atendimento aos principais itens da NR 07 neste estabelecimento de saúde pública de Arapiraca/AL?	Atendimento à NR 07	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicação e Diretrizes do PCMSO;</li> <li>• Responsabilidades de Empregadores e Médicos do Trabalho;</li> <li>• Aplicação e Gerenciamento dos Exames Ocupacionais indicados no PCMSO;</li> <li>• Desenvolvimento e Implantação de Diretrizes do PCMSO.</li> </ul>
Qual o grau de Atendimento aos principais itens da NR 09 neste estabelecimento de saúde pública de Arapiraca/AL?	Atendimento à NR 09	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicação do PPRA;</li> <li>• Características do PPRA</li> <li>• Estrutura e Diretrizes do PPRA;</li> <li>• Medidas de Controle e de Proteção Coletiva;</li> <li>• Medidas de Controle e de Proteção Individual;</li> <li>• Orientações acerca das Medidas de Proteção (Coletivas e Individuais)</li> <li>• Responsabilidades de Empregadores e Trabalhadores;</li> <li>• Comunicação e Procedimentos de Segurança.</li> </ul>
Quais são os impactos notados por esse resultado?	Impactos e consequências do resultado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidentes do Trabalho;</li> <li>• Doenças ocupacionais;</li> <li>• Afastamentos.</li> </ul>

**Fonte – autor (2018).**

### 3.6 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

As perguntas do Questionário de Adequação de Estabelecimentos, conforme diretrizes das NRs 07 e 09, foram aplicados a um estabelecimento do tipo Centro de Saúde localizado na área urbana de Arapiraca/AL. Como a exposição e identificação da instituição não é o objetivo deste trabalho, torna-se pertinente tratarmos este como “Estabelecimento A”.

O questionário é organizado em duas áreas de questões: adequação à NR 07 e adequação à NR 09. Para isto o mesmo encontra-se organizado em 13 blocos, com um quantitativo de questões não padronizado, sendo eles:

- I. Aplicação do PPRA (NR 09);
- II. Características do PPRA (NR 09);
- III. Estrutura e Diretrizes do PPRA (NR 09);
- IV. Medidas de Controle e de Proteção Coletiva (NR 09);
- V. Medidas de Controle e de Proteção Individual (NR 09);

- VI. Orientações acerca das Medidas de Proteção (Coletivas e Individuais) (NR 09);
- VII. Monitoramento (NR 09);
- VIII. Responsabilidades de Empregadores e Trabalhadores (NR 09);
- IX. Comunicação e Procedimentos de Segurança (NR 09);
- X. Aplicação e Diretrizes do PCMSO (NR 07);
- XI. Responsabilidades de Empregadores e Médicos do Trabalho (NR 07);
- XII. Aplicação e Gerenciamento dos Exames Ocupacionais indicados no PCMSO (NR 07);
- XIII. Desenvolvimento e Implantação de Diretrizes do PCMSO (NR 07).

Ao todo os 13 blocos acumulam 37 questões. Na tabulação dos dados todas as questões tiveram pesos idênticos e a análise se deu a partir da resposta definida para cada quesito. Já os resultados dos grupos de questões vinculados a cada NR foram definidos pelo percentual que representou cada resposta frente à quantidade de perguntas do respectivo agrupamento, onde poderemos refletir o grau de atendimento/adequação dos mesmos.

Para este processo de tabulação, tratamento de dados e desenvolvimentos de gráficos será utilizado o software Microsoft Excel, versão 2013.

## 4 RESULTADOS

Apontados os referenciais, é pertinente registrar também quais foram as ferramentas metodológicas que foram empregadas no levantamento de dados e na tabulação dos mesmos. Adiante também teremos as avaliações de resultados e algumas discussões acerca do que nos dirá a amostra avaliada.

### 4.1 RESULTADOS COLHIDAS NA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A interação direta com o estabelecimento deu-se através da aplicação do questionário. Na ocasião, junto ao processo de aplicação de cada quesito havia também o enquadramento do nível de conformidade/adequação para cada situação. Os quadros expõem os resultados de cada questão, aplicando o numeral “1” ao nível de conformidade que mais se adequa à resposta colhida, durante a entrevista com o gestor da organização, e o numeral “0” às demais alternativas da questão.

Na próxima página encontra-se registrado o Quadro 2 com as respostas associadas ao nível de adequação à Norma Regulamentadora 09, que trata do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Neste fica evidente a separação dos blocos de questões que estão intimamente relacionadas.

Também podemos expor as respostas e resultados vinculados à Norma Regulamentadora 07, que está subdividida entre os blocos X e XIII, e identifica o nível de conformidade às diretrizes do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Este concentrado de dados está reunido no Quadro 3, também disposto na próxima página.

**Quadro 2 - Resultados da aplicação do questionário de adequação de estabelecimentos conforme diretrizes da NR 09.**

Ques-tão	Bloco / Assunto	Item da NR	Conformidade		
			Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
1	I - NR 09 - Aplicação do PPRA	9.1.1	0	0	1
2		9.1.3	0	0	1
3		9.1.5	0	0	1
4	II - NR 09 - Características do PPRA	9.1.5.1	0	0	1
5		9.1.5.2	0	0	1
6		9.1.5.3	0	0	1
7	III - NR 09 - Estrutura e Diretrizes do PPRA	9.2.1	0	0	1
8		9.2.1.1	0	0	1
9		9.2.2.2	0	0	1
10	IV - NR 09 - Medidas de Controle e de Proteção Coletiva	9.3.5.1	0	1	0
11		9.3.5.2	1	0	0
12		9.3.5.4 a)	0	1	0
13	V - NR 09 - Medidas de Controle e de Proteção Individual	9.3.5.4 b)	1	0	0
14		9.3.5.5 a)	1	0	0
15		9.3.5.5 c)	0	1	0
16		9.3.5.5 d)	0	0	1
17	VI - NR 09 - Orientações acerca das Medidas de Proteção (Coletivas e Individuais)	9.3.5.3	1	0	0
18		9.3.5.5 b)	1	0	0
19	VII - NR 09 – Monitoramento	9.3.7.1	0	1	0
20	VIII - NR 09 - Responsabilidades de Empregadores e Trabalhadores	9.4.1	0	0	1
21		9.4.2	0	0	1
22	IX - NR 09 - Comunicação e Procedimentos de Segurança	9.5.1	1	0	0
23		9.5.2	1	0	0
24		9.6.3	1	0	0

Fonte - autor (2018).

**Quadro 3 - Resultados da aplicação do questionário de adequação de estabelecimentos conforme diretrizes da NR 07.**

Ques-tão	Bloco / Assunto	Item da NR	Conformidade		
			Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
25	X - NR 07 - Aplicação e Diretrizes	7.1.1	0	0	1
26		7.2.1	0	0	1
27		7.2.2	0	0	1
28	XI - NR 07 - Responsabilidades de Empregadores e Médicos do Trabalho	7.3.1	0	0	1
29		7.3.2	0	0	1
30	XII - NR 07 - Aplicação e Gerenciamento dos Exames Ocupacionais indicados no PCMSO	7.4.1	0	0	1
31		7.4.2	0	0	1
32		7.4.4	0	0	1
33		7.4.4.3	0	0	1
34		7.4.5	0	0	1
35	XIII - NR 07 - Desenvolvimento e Implantação de Diretrizes do PCMSO	7.4.6	0	0	1
36		7.4.7	1	0	0
37		7.4.8	0	1	0

Fonte - autor (2018).

Os quadros apresentam a realidade do estabelecimento nos aspectos avaliados. Como os Blocos de questões possuem como característica a reunião de quesitos que pertencem aos mesmos instrumentos ou diretrizes das Normas Regulamentadoras, foi natural identificarmos respostas semelhantes a diferentes quesitos de uma mesmo bloco. Tal informação é evidenciada nos Quadros 2 e 3, e alguns aspectos serão analisados adiante.

Reunindo as respostas atribuídas e registradas nos Quadros supracitados, podemos chegar ao quantitativo global de itens adequados para cada NR avaliada no estabelecimento. Além disso, é relevante também apresentar o cálculo dos percentuais de respostas enquadradas como adequada, parcialmente adequada e inadequada. Portanto, apresenta-se o seguinte quadro de resultados:

**Quadro 4 - Reunião do quantitativo de respostas em cada nível de conformidade em cada Norma Regulamentadora avaliada.**

Blocos / Questões / NR Associada	Conformidade					
	Adequado		Parcialmente adequado		Inadequado	
	Nominal	%	Nominal	%	Nominal	%
Blocos I ao IX / Questões 1 à 24 / NR - 09	8	33,3%	4	16,7%	12	50,0%
Blocos X ao XIII / Questões 25 à 37 / NR - 07	1	7,7%	1	7,7%	11	84,6%

Fonte - autor (2018).

Com tal demonstração concluiu-se que grau de atendimento do estabelecimento às Normas Regulamentadoras 07 e 09 é baixo, sendo evidenciado pela representativa quantidade de quesitos respondidos com as alternativas “Inadequado” ou “Parcialmente adequado”. O resultado global é composto por resultados de cada um dos treze blocos, que colheram dados de diferentes áreas e identificou as fragilidades do sistema de adequação do estabelecimento.

## 5 DISCUSSÃO

Aplicado o Questionário e expostos os resultados, temos condições de realizar uma análise mais detalhada de alguns tópicos que se destacaram. No formato apresentado foi possível verificar o nível de atendimento de quesitos pertencentes a alguns blocos de questões, ao mesmo tempo que também foi possível visualizar a completa inadequação de outros elementos. Adiante o trabalho mostra, categorizando por cada NR avaliada, alguns aspectos que traduzem o comportamento e a realidade do estabelecimento.

### 5.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS PARTICULARIDADES AO NÍVEL DE ADEQUAÇÃO À NR 09

Os blocos I, II e III, em linhas gerais, tratam da formalização e concepção do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Como nota-se no Quadro 2, que apresenta as respostas aos quesitos vinculados à NR 09, o estabelecimento não está adequado ao que preconiza a legislação, sendo registradas nas 9 questões associadas a estes blocos a resposta “Inadequado”. Portanto, é cabível indicar que todos os aspectos vinculados a existência e aplicação do Programa são considerados inexistentes.

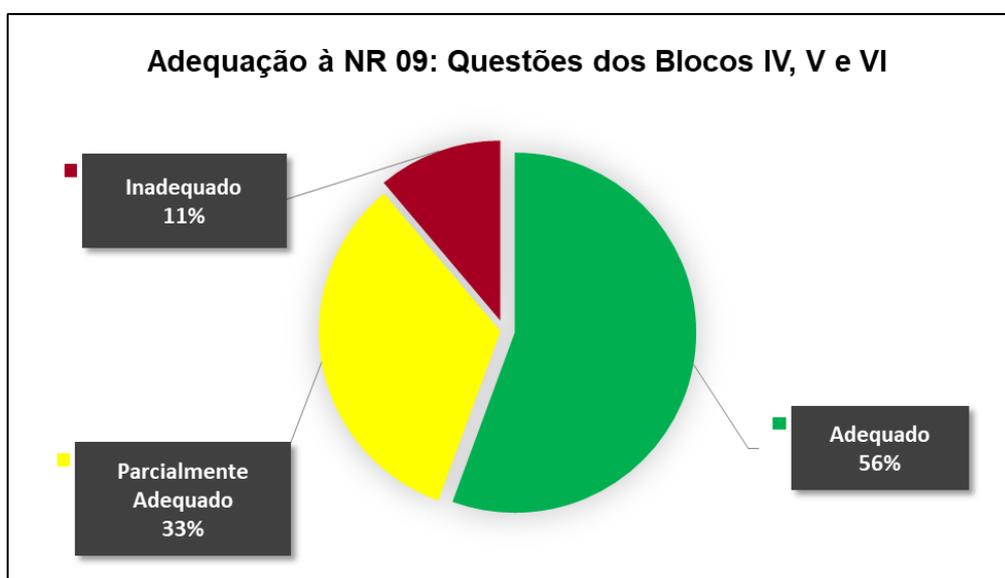
Analisando a outra exterminada, ou seja, os tópicos enquadrados como adequados neste ambiente operacional, observa-se os quesitos presentes nos blocos IV, V e VI: medidas de controle e de proteção coletivas e individuais, e orientações/treinamentos acerca destas medidas. Ao contrário dos primeiros elementos questionados, neste caso foram relatadas respostas positivas no tocante à adequação do estabelecimento.

Este resultado nos indica que em aspectos práticos o estabelecimento possui um nível organizacional mais elevado. Isto pode ser observado através de elementos que promovem a contenção e proteção dos trabalhadores e demais usuários do ambiente, como a rotina de utilização de Equipamentos de Proteção Coletivas (EPC).

Um exemplo interessante é a existência das as caixas coletoras de materiais perfuro cortantes utilizados no ambiente. Trata-se de um dispositivo descartável, que

geralmente é fabricado em papelão e que proporciona o correto acondicionamento de materiais perfurantes que, em geral, estão biologicamente contaminados. O correto gerenciamento deste resíduo propicia a proteção aos trabalhadores, aos usuários dos serviços do estabelecimento, aos profissionais responsáveis pela coleta e destinação final do resíduo e também ao meio ambiente. A figura 1 representa graficamente a proporção das respostas acatadas nos blocos IV, V e VI, onde foram analisados tais aspectos.

**Figura 1 - Representação gráfica do nível de adequação do estabelecimento nos aspectos concernentes às questões dos blocos IV, V e VI.**



Fonte - autor (2018).

Outros aspectos que merecem destaque são os vinculados aos blocos VIII e IX. O primeiro, que apresenta assertivas relacionadas às “Responsabilidades de Empregadores e Trabalhadores”, disponibiliza como resultado a total inadequação perante o que foi pontuado no tópico. Tal resultado representa a expressa carência de diretrizes que poderiam estar presentes no Programa e que ofereceriam subsídio para a implantação e execução do mesmo. Ou seja, a gestão do estabelecimento não é contemplada com as orientações e práticas coerentes para o gerenciamento dos riscos ambientais e operacionais.

Com respostas positivas e caracterizado como “Adequado” na análise de dados do questionário, o “Bloco IX - Comunicação e Procedimentos de Segurança” propõe o engajamento dos trabalhadores e a conduta dos mesmos frente a situações de risco

iminente à sua saúde ou integridade física. Como uma característica de ser um procedimento operacional/prático, estas ações também são processos realizados quando necessário, porém sem a devida formalização ou fundamentação teórica.

Deste modo, foram explanadas algumas situações dentro de um mesmo contexto – a adequação do estabelecimento à NR 09 – que oferece a oportunidade da análise da aplicabilidade e efetividade do PPRA. O que pode ser concluído é que parte das prerrogativas são cumpridas, mas ainda existem limitações no processo de constituição e correta gestão do Programa vinculado a esta Norma.

## 5.2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS PARTICULARIDADES AO NÍVEL DE ADEQUAÇÃO À NR 07

Na análise das respostas associadas à adequação a NR 07, que define as diretrizes e parâmetros do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), é notado um baixíssimo nível de conformidade em função do expressivo número de quesitos respondidos como “Inadequado” às diretrizes apresentadas.

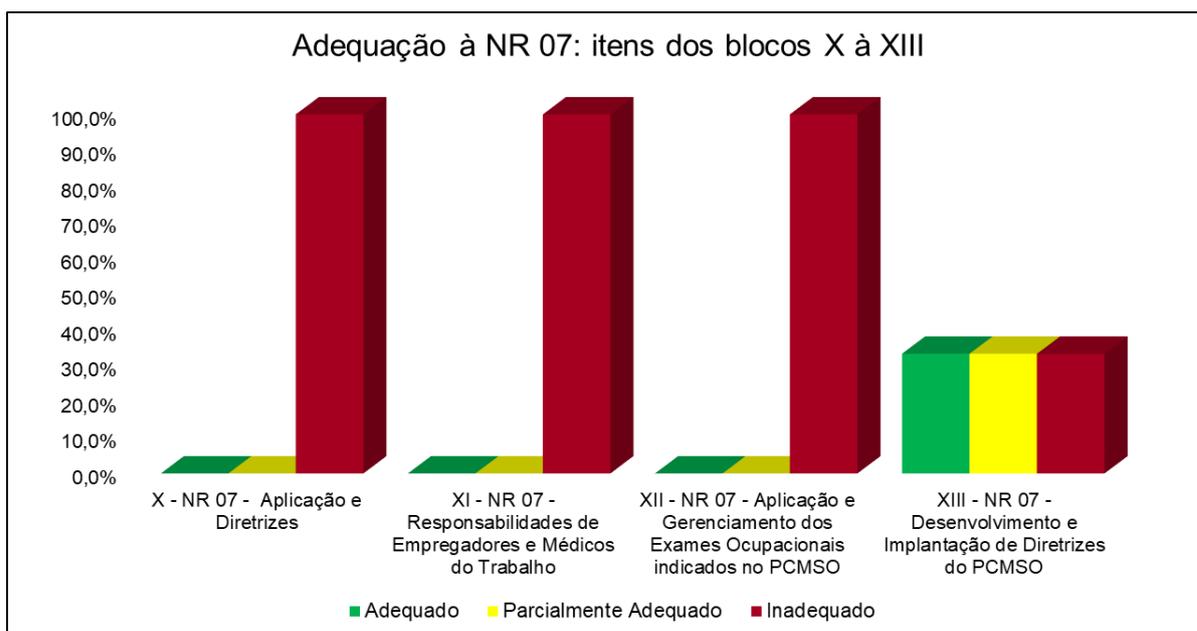
Semelhantemente ao que foi identificado na análise de diretrizes da NR 09, na verificação dos parâmetros vinculados à Saúde Ocupacional do estabelecimento e trabalhadores, não são reconhecidos e apontados os elementos formais que caracterizem o cumprimento da legislação em questão. Em consequência, profissionais e gestores são obrigados a lidar com a inexistência de condutas ou metodologias que definam formalmente as responsabilidades dos empregadores/gestores e dos médicos do trabalho – conforme foi expresso nas assertivas do bloco XI, vinculadas aos tópicos 7.3.1 e 7.3.2 da NR 07.

Paralelamente, e em consequência da inexistência dos elementos supracitados, o monitoramento da saúde dos trabalhadores encontra-se comprometido. Nas assertivas associadas aos blocos XII e XIII, foram avaliadas a aplicação e o gerenciamento dos exames ocupacionais que devem ser indicados no PCMSO, bem como as diretrizes (indicativos de conformidade) que têm de ser, naturalmente, apontadas pelo Programa Médico.

Os exames médicos, através de avaliação clínica (anamnese ocupacional, exame físico e mental), e os exames complementares (laboratoriais e de imagem, por exemplo), são fundamentais para o registro e monitoramento da saúde de trabalhadores de qualquer ramo de atividade. A conservação do prontuário clínico devidamente preenchido e a promoção de atividades e ações em saúde também compõem rito de um estabelecimento dentro da conformidade proposta pela Norma Regulamentadora 07.

Desde modo, registra-se que a ausência destas práticas e instruções certamente trazem prejuízos ao diagnóstico e ao tratamento de doenças do trabalho (físicas ou psíquicas), além de deixar os servidores ainda mais vulneráveis as situações típicas das operações ali desenvolvidas.

**Figura 2 - Representação gráfica do nível de adequação do estabelecimento nos aspectos concernentes às questões dos blocos X, XI, XII e XIII.**



Fonte - autor (2018).

Com o cumulativo de respostas é possível compilar e representar graficamente o comportamento dos dados associados aos blocos de quesitos supramencionados. Na figura 2 observa-se, dentre todos os quesitos associados à NR 07, que os Blocos X, XI e XII encontram-se em total desacordo com o que preconiza a norma. Apenas o bloco XIII registra indícios de adequação total ou parcial em alguma assertiva. Este

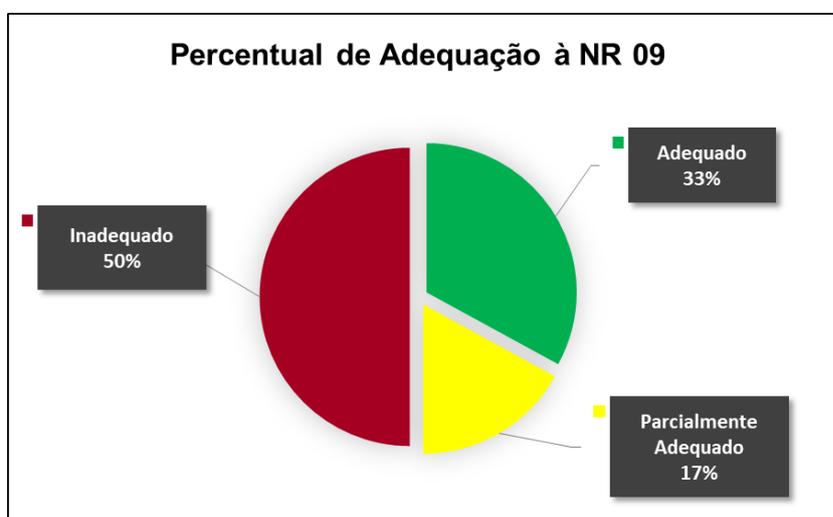
resultado expõe a vulnerabilidade do sistema de monitoramento da saúde dos servidos lotados no estabelecimento analisado.

### 5.3 ASPECTOS GERAIS DO NÍVEL DE ADEQUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

A partir dos dados reunidos no Quadro 4 é possível visualizar globalmente uma das questões centrais que esta produção textual pretendia analisar. Reunindo-se os quesitos associados a cada Norma Regulamentadora foi possível calcular o nível de adequação conforme o enquadramento das respostas de cada assertiva.

Ao que se pode conferir na Figura 3, no tocante a adequação à Norma Regulamentadora 09, evidencia-se que na metade dos pontos levantados o estabelecimento encontra-se totalmente inadequado. Em alguns aspectos há uma adequação parcial, e em apenas 33% dos casos há indícios de adequação ao que é estabelecido pela norma em questão.

**Figura 3 - Representação gráfica do percentual de adequação do estabelecimento à NR 09.**

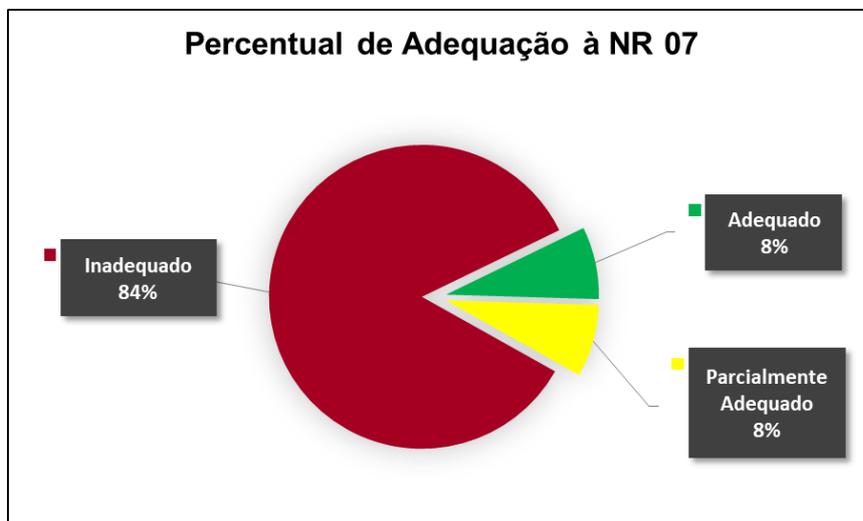


Fonte - autor (2018).

Do mesmo modo também foi realizado o exercício de converter o que foi expresso no Quadro 4 ao que se refere a adequação à NR 07, que trata da aplicação e diretrizes do PCMSO. A análise deste tópico expõe resultados globais ainda mais críticos com o dado de que em apenas 8% dos elementos questionados há

adequação. De modo consequente, 8% dos elementos apresentam inadequação parcial e 84% inadequação total.

**Figura 4 - Representação gráfica do percentual de adequação do estabelecimento à NR 07.**



Fonte - autor (2018).

Com o resultado expresso graficamente na figura 4, comenta-se que em comparação com a primeira norma avaliada, a NR 09, o estabelecimento demonstrou um nível ainda maior de não conformidade no que se refere aos aspectos vinculados à saúde ocupacional.

## 6 CONCLUSÕES

O presente estudo realizou a avaliação, através de questionário baseado nas Normas Regulamentadoras 07 e 09, de um estabelecimento de saúde pública localizado no município de Arapiraca/AL. Após a aplicação do questionário, organização dos quesitos em blocos de dados e do tratamento das informações reunidas, foi possível atingir unidades percentuais que indicaram a proporção de adequação do estabelecimento ao que que é instituído como regra pelas normas avaliadas.

Inicialmente disserta-se sobre o grau de adequação à NR 09, que institui o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e dispõe de diretrizes relacionadas à área. Considerando o aspecto conceitual do dispositivo legal, que recomenda o registro e o monitoramento dos riscos ambientais dos estabelecimentos, é possível captar que esta organização possui 33% de adequação aos tópicos analisados, restando-se aproximadamente 67% de não conformidades (total ou parcial) em relação ao que é preconizado. Este pode ser considerado um dado muito significativo, crítico e que reflete a divergência à adequação legal do estabelecimento.

No âmbito do nível de adequação à NR 07, que registra as orientações para a instituição e gerenciamento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), os resultados também são inquietantes. Superando negativamente a norma avaliada anteriormente, apenas 8% dos elementos avaliados foram considerados adequados e 92% apresentaram não conformidades (total ou parcial) aos quesitos. Deste modo esta realidade descreve duas grandes preocupações: a quase inexistência de práticas e diretrizes de monitoramento da saúde dos servidores e a vulnerabilidade legal que se encontra o estabelecimento por infringir o que determina o instrumento jurídico.

Tais dados e conclusões demonstram que a pesquisa pôde diagnosticar e registrar que o estabelecimento apresenta a necessidade de uma melhor gestão da saúde e segurança dos servidores. Ou seja, profissionais podem estar ainda mais susceptíveis a acidentes do trabalho e a doenças laborais por não possuírem plenas

condições, práticas e orientações específicas para a gestão dos riscos daquele ambiente.

Do ponto de vista gerencial do empreendimento e de sua gestão, há um impacto direto causado pelos transtornos destas eventuais doenças e acidentes de trabalho, a saber: afastamentos, indenizações, indisponibilidade total ou parcial para a prestação do serviço, entre outros prejuízos. Este contexto pode, inclusive, estender-se a outras unidades da rede de saúde pública municipal em função das características semelhantes das unidades: infraestrutura, corpo de profissionais e gestão concentrada no poder executivo municipal.

À propósito, registra-se como limitação desta avaliação a dificuldade na coleta de dados no estabelecimento. Para que ocorresse o levantamento das informações na organização foram necessárias diversas visitas e tentativas de contato com os profissionais responsáveis pela gestão da unidade. Estes, ora estavam ausentes, ora não possuíam os dados básicos para o preenchimento das respostas necessárias.

Para os próximos estudos na área, sugere-se a ampliação da amostra através do aumento da quantidade de estabelecimentos abordados. Esta medida poderá diagnosticar organizações que possuam realidades distintas ou confirmar o baixo nível de conformidade/adequação dos estabelecimentos deste setor. Outra proposição é estender a avaliação a outras Normas Regulamentadoras que se aplicam a estabelecimentos de serviços de saúde, como a NR 06, que trata dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e a NR 32 que dispõe sobre a Saúde e Segurança no Trabalho em Serviços de Saúde.

## 7 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALAGOAS. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. Anuário Estatístico do Estado de Alagoas, Maceió, ano 2015, n. 22, 2017. Disponível em: <http://dados.al.gov.br/dataset/4510081e-80b9-4b1e-9d93-9c6a775587fd/resource/e7015c87-944f-46f6-8ee5-d0727578ee7f/download/anuario2016v.2221.03.2017.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.

BENJAMIN, O. Fundamental principles of occupational health and safety. ILO, v. 13, n. 2, 2001.

BIDONE, Francisco Antonio. Resíduos sólidos provenientes de coletas especiais: eliminação e valorização. 2001.

BINDER, Maria Cecília Pereira; WLUDARSKI, Sheila Lordelo; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Estudo da evolução dos acidentes do trabalho registrados pela Previdência Social no período de 1995 a 1999, em Botucatu, São Paulo. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, p. 915-924, 2001.

BRAGA, Daphne. Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas. 2000. Tese de Doutorado.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005. Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n. 3214, de 8 de junho de 1978. Brasília, DF, 8 jun. 1978.

BRITO, Lúcio Flávio de Magalhães; BRITO, Tales Rogério de Magalhães; BUGANZA, Celio. Segurança aplicada às instalações hospitalares. São Paulo: Senac, 1998.

BULHÕES, Ivone. Riscos do trabalho de enfermagem. In: Riscos do trabalho de enfermagem. 1994.

CANEDO, Regina Célia Rodrigues et al. Acidentes de trabalho no centro cirúrgico do Hospital de Câncer II. 2009. Tese de Doutorado.

CANINI, S.R.M.S. Situações de risco para transmissão de patógenos veiculados pelo sangue entre a equipe de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CHAVES, Sonia Cristina Lima et al. Determinantes da implantação de um programa de segurança e saúde no trabalho. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 25, p. 204-212, 2009.

DE MARCHI BARCELLOS, Rita de Cássia et al. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Ciencia y enfermeria*, v. 16, n. 2, p. 69-81, 2010.

DIAS, Donaldo de Souza; SILVA, Mônica Ferreira da. Como escrever uma monografia. Rio de Janeiro: UFRJ/COPPEAD, 2009.

DO TRABALHO, MINISTÉRIO. Segurança e Saúde do Trabalho. Normatização, 2018. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao>> Acesso em: 24 jul. 2018.

DONABEDIAN, Avedis. Criteria and standards for quality assessment and monitoring. *QRB. Quality review bulletin*, v. 12, n. 3, p. 99-108, 1986.

GOETTEN, Luana Ferreira. Sensibilização dos profissionais de saúde para redução de resíduos sólidos de serviços de saúde. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

GRANATO, C. Transmissão de HIV para profissionais de saúde: prevenção medicamentosa. *Rev Med*, v. 10, n. 88, p. 12, 1997.

HOEFEL, H. H. K.; SCHNEIDER, L. O profissional da saúde na cadeia epidemiológica. RODRIGUES, EA C.; MENDONÇA, JS; AMARANTE, JMB Infecções hospitalares: prevenção e controle. Rio de Janeiro: Savier, p. 352-367, 1997.

HÖKERBERG, Yara Hahr Marques et al. O processo de construção de mapas de risco em um hospital público. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 503-513, 2006.

JACINTO, Anderson de Castro. Aplicabilidade do PPRA em empresas de pequeno porte: estudo de caso em marmoraria e oficina mecânica. 2013.

JÚNIOR, Antonio Carlos C. Toledo et al. Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional de exposição ao HIV entre estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 32, n. 5, p. 509-515, 1999.

JUNIOR, Brandão; STARLING, Paulo. Dimensões subjetivas da biossegurança nas unidades de saúde. Boletim de Pneumologia Sanitária, v. 9, n. 2, p. 57-64, 2001.

LEVY, Sylvain Nahum et al. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. In: Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas. 1997.

LINS, Joceli Fernandes Alencastro Bettini de et al. Biossegurança: de quem e o compromisso pelo cuidado seguro?. 1998.

MACHADO, Jorge MH; GOMEZ, Carlos Minayo. Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social. Cadernos de Saúde Pública, v. 10, p. S74-S87, 1994.

MAGALHÃES, Marden Márcio et al. Programa SEBRAETEC: Análise da sua eficácia sob a ótica das entidades tecnológicas mineiras. 2004.

MARINELLI, Natália Pereira; POSSO, Maria Belén Salazar; MARINELLI FILHO, Tarciso. Agentes Físicos em Unidades Básicas de Saúde: Potencialidade de Riscos Ocupacionais. Revista Univap, v. 20, n. 36, p. 24-34, 2015.

MARINHO, João. Profissão perigo. 2004.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; RODRIGUES, Christiane Mariani. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, n. 4, p. 571-577, 2002.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Riscos ocupacionais em saúde. Rev enferm UERJ, v. 12, n. 3, p. 338-45, 2004.

MIELNIK, Isaac. Higiene mental do trabalho. 1976.

MIRANDA, Carlos Roberto; DIAS, Carlos Roberto. PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. 224-232, 2004.

NUNES, Marcia Batista Gil. Riscos ocupacionais existentes no trabalho dos enfermeiros que atuam na rede básica de atenção à saúde do município de Volta Redonda-RJ. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NUNES, MBG. Riscos Ocupacionais existentes no trabalho dos enfermeiros que atuam na Rede Básica de Atenção à Saúde no município de Volta Redonda–RJ, 2009. 169 f. 2009. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. São Paulo.

OLIVEIRA, Luiz Sérgio Brandão de. A intervenção do Estado nos ambientes de trabalho: origens, evolução no Brasil e análise crítica da prática da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro na década de 1980. 1994.

PERES, Frederico et al. Percepção das condições de trabalho em uma tradicional comunidade agrícola em Boa Esperança, Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. 1059-1068, 2004.

PINHEIRO, Joziane; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 12, n. 2, p. 258-264, 2008.

PUGLIESI, Érica. Estudo da evolução da composição dos resíduos de serviços de saúde (RSS) e dos procedimentos adotados para o seu gerenciamento integrado, no Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos-SP. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RAPPARINI, Cristiane; VITÓRIA, Marco Antônio de Ávila; LARA, Luciana Teodoro de Rezende. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatitis B e C. In: Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatitis B e C. 2000.

REGULAMENTADORA, Norma. NR 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Ministério do Trabalho. Disponível em: <

<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>> Acesso em: 1 set. 2018.

SAAD, IFS; GIAMPAOLI, E. PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais- NR 9 comentada. São Paulo: ABHO, 1994.

SCHNEIDER, Luiz Oscar Dorneles. Tópicos de saúde ocupacional em hospitais. VIEIRA, SI Medicina Básica do Trabalho, v. 2, p. 173-208.

SÊCCO, IA de O. et al. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. Rev Espaço Saúde, v. 4, n. 1, p. 19-24, 2002.

SPANGENBERG, Soren et al. *Factors contributing to the differences in work related injury rates between Danish and Swedish construction workers*. Safety science, v. 41, n. 6, p. 517-530, 2003.

TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Saneamento, Saúde e Ambiente: Fundamentos para um desenvolvimento sustentável. Barueri SP: Manole, p. 323-374, 2005.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado. 2007. Tese de Doutorado.

## ANEXOS

**Anexo 1** - Números de estabelecimentos de saúde e de leitos de internações, por esfera administrativa, segundo Estado e municípios de Alagoas, em 2014 e 2015.

Estado e municípios	Número de estabelecimento de saúde		Leitos de internações	
	2014	2015	2014	2015
<b>Alagoas</b>	<b>2.972</b>	<b>3.060</b>	<b>7.048</b>	<b>7.180</b>
Água Branca	15	15	32	32
Anadia	11	12	25	25
<b>Arapiraca</b>	<b>238</b>	<b>253</b>	<b>882</b>	<b>951</b>
Atalaia	25	26	44	44
Barra de Santo Antônio	11	10	0	0
Barra de São Miguel	6	6	0	0
Batalha	17	17	35	35
Belém	4	4	0	0
Belo Monte	7	6	0	0
Boca da Mata	18	18	28	23
Branquinha	6	6	0	0
Cacimbinhas	12	12	3	3
Cajueiro	14	15	27	27
Campestre	3	4	0	0
Campo Alegre	16	21	40	40
Campo Grande	10	9	0	0
Canapi	10	10	0	0
Capela	16	16	37	37
Carneiros	5	4	0	0
Chã Preta	7	7	8	8
Coité do Nóia	9	8	0	0
Colônia Leopoldina	17	17	34	34
Coqueiro Seco	6	6	0	0
Coruripe	32	34	254	416
Craíbas	15	17	8	8

Fonte: Anuário Estatístico do Estado de Alagoas (2015).

Estado e municípios	Número de estabelecimento de saúde		Leitos de internações	
	2014	2015	2014	2015
Delmiro Gouveia	43	46	46	46
Dois Riachos	7	8	0	0
Estrela de Alagoas	13	14	0	0
Feira Grande	15	15	0	0
Feliz Deserto	3	3	0	0
Flexeiras	8	8	16	16
Girau do Ponciano	19	21	48	48
Ibateguara	10	11	3	3
Igaci	20	19	14	14
Igreja Nova	20	21	0	0
Inhapi	13	13	0	0
Jacaré dos Homens	8	8	0	0
Jacuípe	3	3	0	0
Japaratinga	6	5	0	0
Jaramataia	8	8	0	0
Jequiá da Praia	10	9	2	2
Joaquim Gomes	16	16	41	50
Jundiá	5	4	0	0
Junqueiro	26	31	36	36
Lagoa da Canoa	21	21	3	3
Limoeiro de Anadia	22	24	14	14
<b>Maceió</b>	<b>1199</b>	<b>1.239</b>	<b>3.965</b>	<b>3.838</b>
Major Izidoro	13	13	34	34
Mar Vermelho	4	3	0	0
Maragogi	16	17	8	8
Maravilha	12	12	0	0

Fonte: Anuário Estatístico do Estado de Alagoas (2015).

Estado e municípios	Número de estabelecimento de saúde		Leitos de internações	
	2014	2015	2014	2015
Marechal Deodoro	32	30	14	14
Maribondo	11	11	0	0
Mata Grande	10	10	36	36
Matriz do Camaragibe	15	15	25	24
Messias	9	9	0	0
Minador do Negrão	5	5	0	0
Monteirópolis	6	6	0	0
Murici	16	16	54	54
Novo Lino	8	7	0	0
Olho d'Água das Flores	14	14	47	47
Olho d'Água do Casado	4	4	0	0
Olho d'Água Grande	7	10	0	0
Olivença	6	8	0	0
Ouro Branco	9	9	0	0
Palestina	3	4	0	0
Palmeira dos Índios	84	85	147	147
Pão de Açúcar	20	20	52	52
Pariconha	9	12	0	0
Paripueira	8	7	0	0
Passo de Camaragibe	10	10	28	0
Paulo Jacinto	6	7	16	16
Penedo	78	82	129	141
Piaçabucu	15	15	18	18
Pilar	22	22	54	54
Pindoba	3	3	0	0
Piranhas	17	22	39	39
Poço das Trincheiras	13	14	0	0

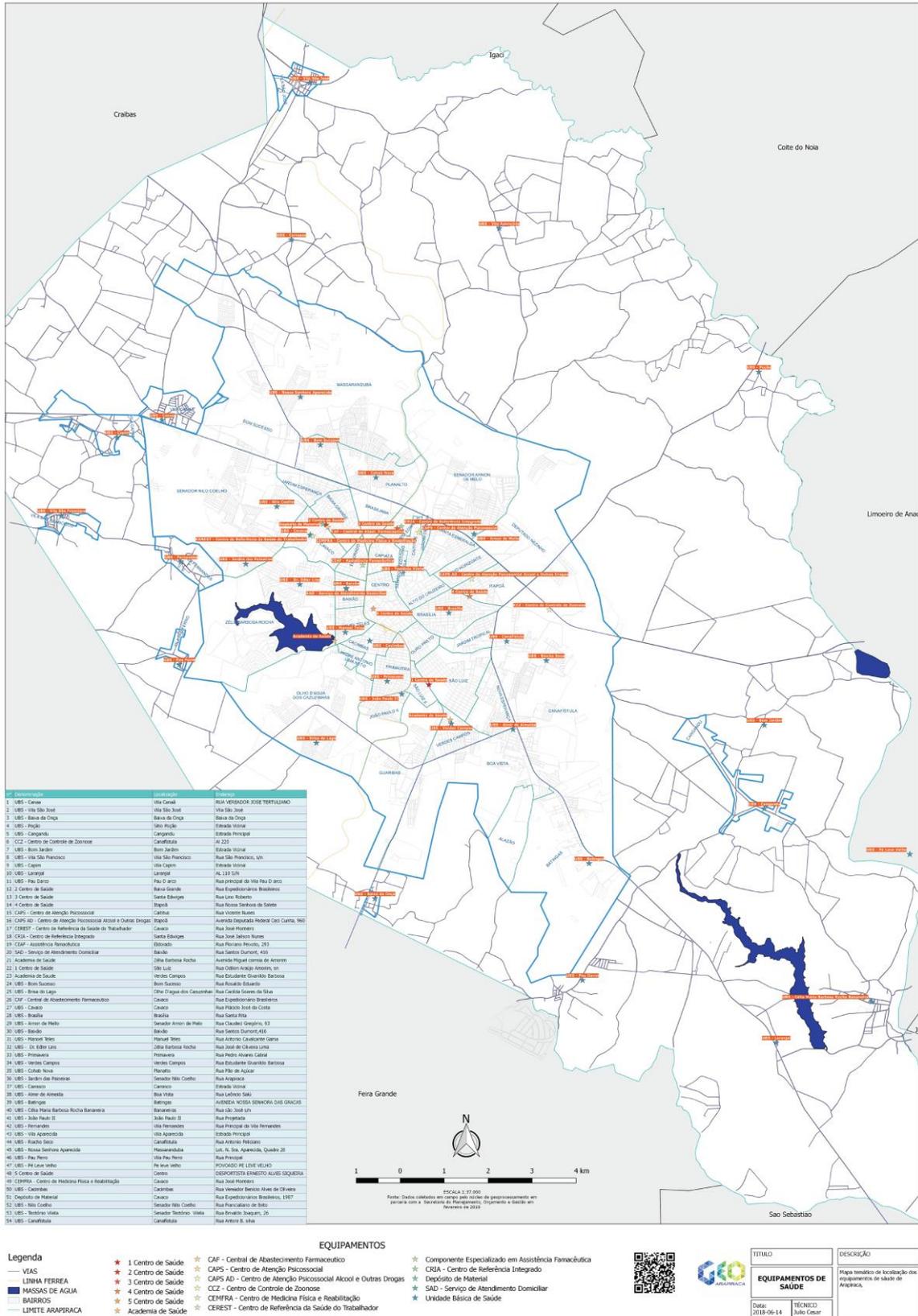
Fonte: Anuário Estatístico do Estado de Alagoas (2015).

Estado e municípios	Número de estabelecimento de saúde		Leitos de internações	
	2014	2015	2014	2015
Porto Calvo	20	20	45	45
Porto de Pedras	8	7	0	0
Porto Real do Colégio	16	15	0	0
Quebrangulo	13	13	28	28
Rio Largo	34	35	68	92
Roteiro	4	4	0	0
Santa Luzia do Norte	5	5	0	0
Santana do Ipanema	48	46	144	144
Santana do Mundaú	12	12	0	0
São Brás	7	7	18	18
São José da Laje	16	15	48	50
São José da Tapera	19	19	20	20
São Luís do Quitunde	20	18	25	30
São Miguel dos Campos	33	35	142	152
São Miguel dos Milagres	7	6	0	0
São Sebastião	37	36	6	6
Satuba	13	12	0	0
Senador Rui Palmeira	9	8	0	0
Tanque d'Arca	6	6	0	0
Taquarana	21	18	0	0
Teotônio Vilela	27	42	40	40
Traipu	17	18	9	9
União dos Palmares	47	39	69	69
Viçosa	23	22	40	40

**Fonte:** Ministério da Saúde - MS/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS/ Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Fonte: Anuário Estatístico do Estado de Alagoas (2015).

## Anexo 2 - Equipamentos de Saúde Pública de Arapiraca/AL.



Fonte: Núcleo de geoprocessamento e Secretaria do Planejamento, Orçamento e Gestão de Arapiraca/AL (2018).

n°	Denominação	Localização	Endereço
1	UBS - Canaa	Vila Canaã	RUA VEREADOR JOSE TERTULIANO
2	UBS - Vila São José	Vila São José	Vila São José
3	UBS - Baixa da Onça	Baixa da Onça	Baixa da Onça
4	UBS - Poção	Sítio Poção	Estrada Vicinal
5	UBS - Cangandu	Cangandu	Estrada Principal
6	CCZ - Centro de Controle de Zoonose	Canafístula	Al 220
7	UBS - Bom Jardim	Bom Jardim	Estrada Vicinal
8	UBS - Vila São Francisco	Vila São Francisco	Rua São Francisco, s/n
9	UBS - Capim	Vila Capim	Estrada Vicinal
10	UBS - Laranjal	Laranjal	AL 110 S/N
11	UBS - Pau Darco	Pau D arco	Rua principal da Vila Pau D arco
12	2 Centro de Saúde	Baixa Grande	Rua Expedicionários Brasileiros
13	3 Centro de Saúde	Santa Edwiges	Rua Lino Roberto
14	4 Centro de Saúde	Itapoã	Rua Nossa Senhora da Salete
15	CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	Caititus	Rua Vicente Nunes
16	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Outras Drogas	Itapoã	Avenida Deputada Federal Ceci Cunha, 960
17	CEREST - Centro de Referência da Saúde do Trabalhador	Cavaco	Rua José Monteiro
18	CRIA - Centro de Referência Integrado	Santa Edwiges	Rua José Jailson Nunes
19	CEAF - Assistência Farmacêutica	Eldorado	Rua Floriano Peixoto, 293
20	SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar	Baixão	Rua Santos Dumont, 416
21	Academia de Saúde	Zélia Barbosa Rocha	Avenida Miguel correa de Amorim
22	1 Centro de Saúde	São Luiz	Rua Odilon Araújo Amorim, sn
23	Academia de Saude	Verdes Campos	Rua Estudante Givanildo Barbosa
24	UBS - Bom Sucesso	Bom Sucesso	Rua Rosaldo Eduardo
25	UBS - Brisa do Lago	Olho D'água dos Cazuzinhas	Rua Cacilda Soares da Silva
26	CAF - Central de Abastecimento Farmaceutico	Cavaco	Rua Expedicionário Brasileiros
27	UBS - Cavaco	Cavaco	Rua Plácido José da Costa
28	UBS - Brasília	Brasília	Rua Santa Rita
29	UBS - Arnon de Mello	Senador Arnon de Melo	Rua Claudeci Gregório, 63
30	UBS - Baixão	Baixão	Rua Santos Dumont, 416
31	UBS - Manoel Teles	Manuel Teles	Rua Antonio Cavalcante Gama
32	UBS - Dr. Edler Lins	Zélia Barbosa Rocha	Rua José de Oliveira Lima
33	UBS - Primavera	Primavera	Rua Pedro Alvares Cabral
34	UBS - Verdes Campos	Verdes Campos	Rua Estudante Givanildo Barbosa
35	UBS - Cohab Nova	Planalto	Rua Pão de Açúcar
36	UBS - Jardim das Paineiras	Senador Nilo Coelho	Rua Arapiraca
37	UBS - Carrasco	Carrasco	Estrada Vicinal
38	UBS - Almir de Almeida	Boa Vista	Rua Leôncio Salú
39	UBS - Batingas	Batingas	AVENIDA NOSSA SENHORA DAS GRACAS
40	UBS - Célia Maria Barbosa Rocha Bananeira	Bananeiras	Rua são José s/n
41	UBS - João Paulo II	João Paulo II	Rua Projetada
42	UBS - Fernandes	Vila Fernandes	Rua Principal da Vila Fernandes
43	UBS - Vila Aparecida	Vila Aparecida	Estrada Principal
44	UBS - Riacho Seco	Canafístula	Rua Antonio Feliciano
45	UBS - Nossa Senhora Aparecida	Massaranduba	Lot. N. Sra. Aparecida, Quadra 26
46	UBS - Pau Ferro	Vila Pau Ferro	Rua Principal
47	UBS - Pé Leve Velho	Pe leve Velho	POVOADO PE LEVE VELHO
48	5 Centro de Saúde	Centro	DESPORTISTA ERNESTO ALVES SIQUEIRA
49	CEMFRA - Centro de Medicina Física e Reabilitação	Cavaco	Rua José Monteiro
50	UBS - Cacimbas	Cacimbas	Rua Vereador Benício Alves de Oliveira
51	Depósito de Material	Cavaco	Rua Expedicionários Brasileiros, 1987
52	UBS - Nilo Coelho	Senador Nilo Coelho	Rua Francialiano de Brito
53	UBS - Teotônio Vilela	Senador Teotônio Vilela	Rua Brivaldo Joaquim, 26
54	UBS - Canafístula	Canafístula	Rua Antoni B. Silva

Fonte: Núcleo de Geoprocessamento e Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão de Arapiraca/AL (adaptado) (2018).

## APÊNDICES

**Apêndice 1** - Ofício à Secretaria Municipal de Saúde solicitando a coleta de dados relativos ao quantitativo de servidores de cada estabelecimento de saúde pública municipal.

### OFÍCIO DE REQUERIMENTO

Ofício nº 01/2018

Ao Ilustríssimo Secretário Glifson Magalhães dos Santos  
Secretaria de Saúde (SMS) do Município de Arapiraca/AL

**Assunto: Disponibilização de dados referente ao quantitativo de servidores das Unidades e Centros de Saúde.**

Eu, Gustavo Henrique Araújo Pereira, brasileiro, estudante universitário do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), inscrito no CPF sob o nº 094.915.194-76, residente e domiciliado à Rua Suelly Lopes da Silva, nº 241, bairro São Luiz, nesta cidade, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria solicitar a autorização para **acesso ao quantitativo de servidores(as) vinculados aos órgãos e instituições ligados à Saúde pública municipal (Centros e Unidades Básicas).**

A justificativa desta solicitação é embasada na necessidade de avaliar quais são os equipamentos públicos de saúde que possuem maior quantitativo de servidores vinculados. Tais dados serão utilizados no mapeamento e registros de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de título "AVALIAÇÃO DO GRAU DE ATENDIMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA, LOCALIZADOS NO AGRESTE ALAGOANO, AOS PRINCIPAIS TÓPICOS DAS NORMAS REGULAMENTADORAS 07 e 09". O objetivo da produção textual é verificar o grau de atendimentos de estabelecimentos de saúde pública localizados no agreste alagoano aos principais tópicos das Normas Regulamentadoras 07 e 09, e o impacto do cumprimento/descumprimento destas normativas.

Certo de que a solicitação será atendida, fique com meus votos de estima e consideração.

Arapiraca/AL, 05 de Outubro de 2018.

Gustavo Henrique Araújo Pereira  
CPF: 094.915.195-76  
Graduando em Engenharia de Produção  
Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Campus do Sertão  
Contato: 082 99185 2689

**Apêndice 2 - Questionário de Adequação de Estabelecimentos Conforme Diretrizes das NRs 07 e 09.**

<b>Questionário de Adequação de Estabelecimentos conforme diretrizes das NRs 07 e 09</b>						
Nome do Estabelecimento:						
Localização:						
Data e Horário da aplicação:						
Ques- tão	Bloco / Assunto	Item da NR	Questão / Tópico	Conformidade		
				A	PA	I
1	I - NR 09 - Aplicação do PPRA	9.1.1	O estabelecimento possui elaborado e implantado o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).			
2		9.1.3	O PPRA do estabelecimento está articulado com que está disposto nas demais NRs e em especial ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).			
3	II - NR 09 - Caracterís- ticas do PPRA	9.1.5	No PPRA deste estabelecimento existem instrumentos que caracterizam e apontam a existência de riscos ambientais através dos agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.			
4		9.1.5.1	Está caracterizada no PPRA a presença ou ausência dos agentes de risco físico, nas diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, através de ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infra-som e o ultra-som.			
5		9.1.5.2	Está caracterizada no PPRA a presença ou ausência dos agentes de risco químico, através das substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.			
6		9.1.5.3	Está caracterizada no PPRA a presença ou ausência dos agentes de risco biológico, através de bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.			
7	III - NR 09 - Estrutura e Diretrizes do PPRA	9.2.1	O PPRA contém em sua estrutura um Planejamento Anual (com metas, prioridades e cronograma), estratégias e metodologia de ação, e formas de registro, manutenção e divulgação dos dados.			
8		9.2.1.1	O estabelecimento promoveu uma análise global do PPRA para avaliação do seu desenvolvimento e realização dos ajustes necessários e estabelecimento de novas metas e prioridades.			
9		9.2.2.2	Esta estabelecimento mantém disponível o documento-base e suas alterações para eventuais acessos por parte das autoridades competentes.			
10	IV - NR 09 - Medidas de Controle e de Proteção Coletiva	9.3.5.1	São adotados neste estabelecimento as medidas necessárias e suficientes para a eliminação, a minimização ou o controle dos riscos ambientais, quando ocorrer: identificação de risco potencial à saúde, constatação de risco evidente à saúde ou quando é caracterizado danos à saúde dos trabalhadores.			
11		9.3.5.2	As medidas de Proteção Coletivas (exemplo: caixa de descarte de material perfuro cortante) são adotadas e obedecem a hierarquia de eliminar, prevenir a exposição e reduzir o nível dos danos aos trabalhadores do estabelecimento.			
12		9.3.5.4 a)	Quando não é viável a instalação de Equipamentos de Proteção Coletiva, o estabelecimento promove medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho (exemplo: redução do quadro de funcionários expostos ao risco) para promover a redução da exposição aos riscos ambientais aos trabalhadores.			

Questionário de Adequação de Estabelecimentos conforme diretrizes das NRs 07 e 09						
Nome do Estabelecimento:						
Localização:						
Data e Horário da aplicação:						
Questão	Bloco / Assunto	Item da NR	Questão / Tópico	Conformidade		
				A	PA	I
13		9.3.5.4 b)	Quando não é viável a instalação de Equipamentos de Proteção Coletiva e as medidas de caráter administrativo não são suficientes para promover a redução da exposição aos riscos ambientais, os trabalhadores são orientados a utilizarem os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) (exemplo: luvas de procedimento e vestimentas esterilizadas).			
14	V - NR 09 - Medidas de Controle e de Proteção Individual	9.3.5.5 a)	Os trabalhadores deste estabelecimento utilizam os EPIs a partir da seleção tecnicamente adequada, fundamentada pelo risco que estes estão expostos e às atividades exercidas, considerando-se a eficiência necessária para o controle da exposição ao risco e o conforto oferecido segundo avaliação do trabalhador usuário.			
15		9.3.5.5 c)	O estabelecimento faz uso de normas ou procedimento para promover o fornecimento, o uso, a guarda, a higienização, a conservação, a manutenção e a reposição dos EPIs, visando garantir as condições de proteção originalmente estabelecidas.			
16		9.3.5.5 d)	O estabelecimento possui registro formal com a caracterização das funções ou atividades dos trabalhadores, com a respectiva identificação dos EPI's utilizados para os riscos ambientais.			
17		VI - NR 09 - Orientações acerca das Medidas de Proteção (Coletivas e	9.3.5.3	Em paralelo as medidas de Proteção Coletivas são realizados Treinamentos aos trabalhadores onde são asseguradas informações sobre as limitações e a proteção oferecidas por estes instrumentos.		
18	Medidas de Proteção (Coletivas e	9.3.5.5 b)	O estabelecimento possui programa de treinamento dos trabalhadores quanto à correta utilização e orientação sobre as limitações de proteção que os EPIs oferecem.			
19	VII - NR 09 - Monitoramento	9.3.7.1	O estabelecimento promove o monitoramento da exposição dos trabalhadores e das medidas de controle, através de avaliação sistemática e repetitiva da exposição a um dado risco, visando à introdução ou modificação das medidas de controle, sempre que necessário.			
20	VIII - NR 09 - Responsabilidades de Empregadores e Trabalhadores	9.4.1	O empregador, ou responsável pela unidade, estabelece, implementa e assegura o cumprimento do PPRA como atividade permanente da instituição.			
21		9.4.2	Os empregados deste estabelecimento colaboram e participam da implantação e execução do PPRA, seguem as orientações recebidas nos treinamentos oferecidos dentro do PPRA, e informam ao seu superior hierárquico direto ocorrências que, a seu julgamento, possam implicar riscos à saúde dos trabalhadores			
22	IX - NR 09 - Comunicação e Procedimentos de Segurança	9.5.1	No estabelecimento os trabalhadores interessados tem o direito de apresentar propostas, receber informações e orientações a fim de assegurar a proteção aos riscos ambientais.			
23		9.5.2	A gestão do estabelecimento informa aos trabalhadores, de maneira apropriada e suficiente, os riscos ambientais que são originados destes locais de trabalho, bem como os meios disponíveis para prevenir ou limitar tais riscos, para que os trabalhadores protejam-se dos mesmos.			
24		9.6.3	A gestão do estabelecimento garante que na ocorrência de riscos ambientais que coloquem em situação de grave e iminente risco um ou mais trabalhadores, os mesmos podem interromper de imediato as suas atividades, comunicando o fato ao superior hierárquico direto para as devidas providências.			

Questionário de Adequação de Estabelecimentos conforme diretrizes das NRs 07 e 09						
Nome do Estabelecimento:						
Localização:						
Data e Horário da aplicação:						
Questão	Bloco / Assunto	Item da NR	Questão / Tópico	Conformidade		
				A	PA	I
25	X - NR 07 - Aplicação e Diretrizes	7.1.1	O estabelecimento possui elaborado e implementado o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).			
26		7.2.1	Como parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, o PCMSO deste estabelecimento está articulado com o disposto nas demais NRs.			
27		7.2.2	O PCMSO do estabelecimento considera as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.			
28	XI - NR 07 - Responsabilidades de Empregadores e Médicos do Trabalho	7.3.1	O empregador, ou o responsável pela unidade, garante a elaboração, efetiva implementação, e o custeio dos procedimentos relacionados ao PCMSO.			
29		7.3.2	O Médico Coordenador do PCMSO do estabelecimento realiza ou encarrega outro profissional médico os exames médicos previstos, desde que este esteja familiarizado com os princípios da patologia ocupacional, com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que estão expostos os trabalhadores			
30	XII - NR 07 - Aplicação e Gerenciamento dos Exames Ocupacionais indicados no PCMSO	7.4.1	O estabelecimento encaminha seus servidores para a realização obrigatória dos exames médicos dos tipos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional.			
31		7.4.2	Nos exames aos quais os servidores são encaminhados são realizadas a avaliação clínica (abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental) e os exames complementares.			
32		7.4.4	Nos exames médicos realizados pelos servidores do estabelecimento, o médico emite o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em 2 (duas) vias, onde a primeira via do ASO fica arquivada no estabelecimento e segunda é, obrigatoriamente, entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.			
33		7.4.4.3	Os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) dos servidores do estabelecimento contém as informações: nome completo do servidor, número de identidade, função, riscos ocupacionais (existentes e ausentes), indicação dos exames complementares, nome do médico coordenador (com CRM), indicação de aptidão ou inaptidão para a função, data, carimbo (com CRM) e assinatura do médico.			
34		7.4.5	Os servidores do estabelecimento possuem prontuário clínico individual com os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, bem como as conclusões e medidas aplicadas.			
35	XIII - NR 07 - Desenvolvimento e Implantação de Diretrizes do PCMSO	7.4.6	O estabelecimento possui um planejamento em que estão previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, onde este é registrado no PCMSO e em seus relatórios anuais			
36		7.4.7	Em caso de identificação de exposição excessiva ao risco através da avaliação clínica ou exame do trabalhador (mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico), o estabelecimento procede com afastamento do trabalhador de seu local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.			
37		7.4.8	Quando evidenciadas, através de exames médicos ou disfunção de órgãos ou sistemas, a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, o médico coordenador do estabelecimento ou encarregado procede com a solicitação da emissão da CAT, indicação de afastamento do servidor do risco, encaminha o mesmo para a Previdência Municipal para avaliação e orienta o gestor da unidade quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.			

Fonte: Norma Regulamentadora 07 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO) e Norma Regulamentadora 09 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA) do Ministério do Trabalho (adaptado).