

GUNTHER MONTEIRO DE PAULA GUIRADO
*Universidade de Taubaté (UNI TAU) - Taubaté,
SP.*

RENATO RIBEIRO NOGUEIRA FERRAZ
*Programa de Mestrado Profissional em
Administração - Gestão em Sistemas de Saúde
(MPA-GSS), Universidade Nove de Julho
(UNI NOVE) - São Paulo, SP.*

*Recebido em maio de 2017.
Aprovado em maio de 2017.*

UTILIZAÇÃO DE MODELO DE REESTRUTURAÇÃO FÍSICA EM BUSCA DE MELHORIAS NO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DE UMA INDÚSTRIA METALÚRGICA DO VALE DO PARAÍBA - SP

RESUMO

Introdução: Diante das dinâmicas empresariais, se faz necessária uma gestão dos serviços de saúde ocupacional com grande capacidade de resiliência e observação aos acontecimentos que norteiam os negócios nos quais o serviço de saúde está inserido. **Objetivo:** Implementar um modelo de gestão de saúde ocupacional sistematizado, descrevendo a estrutura física e modos operacionais, que certamente proporcionará auxílio aos gestores na melhoria dos processos internos voltados à saúde ocupacional em suas instituições. **Método:** A reestruturação focou nos regulamentos técnicos de planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, assim, adequando a instituição a todos os critérios da Resolução RDC 50, de 21/02/2002, e atualizações da RDC 307, de 14/11/2002. Além de todos os aspectos técnicos, foi estabelecida uma sistemática que visou proporcionar o bem-estar dos funcionários da própria área local de saúde, bem como dos trabalhadores das diversas áreas da empresa atendidos no serviço. **Resultados:** Após a reestruturação, todos os cômodos passaram a apresentar as devidas metragens recomendadas, além de receberem utensílios específicos para cada setor. Uma vez concluída a reforma, foram aproveitados, e em outros casos, trocados diversos dispositivos de uso diário. Móveis foram reformados e outros foram comprados, visando adequar desde aspectos de ergonomia, até sistemas de lavagem para assepsias, como por exemplo, os cuidados de gestão visual. **Conclusão:** As ferramentas de gestão utilizadas nesta experimentação possibilitaram organizar as estruturas físicas do referido setor, e forneceram dicas práticas para Médicos do Trabalho que exercem a função de gestores.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde. Saúde Ocupacional. Medicina do Trabalho. RDC 50. RDC 307.

USE OF PHYSICAL RESTRUCTURING MODEL FOR IMPROVEMENTS IN OCCUPATIONAL HEALTH CARE OF A IRON INDUSTRY LOCATED AT VALE DO PARAÍBA - SP, BRAZIL

ABSTRACT

Introduction: In the face of business dynamics, it is necessary to manage occupational health services with great resilience and observation to the events that guide the businesses in which the health services is inserted. **Objective:** To implement a systematized occupational health management model, describing the physical structure and operational modes, which will certainly provide assistance to managers in improving the internal processes focused on occupational health in their institutions. **Method:** The restructuring focused on the technical regulations of planning, programming, elaboration and evaluation of physical projects of health care establishments, thus, adapting the institution to all the criteria of Resolution RDC 50, dated 02/21/2002, and updates of the RDC 307, dated 11/14/2002. In addition to all technical aspects, a system was established that aimed to provide the well-being of the employees of local health area itself, as well as the employees of various areas of company. **Results:** After restructuring, all rooms began to present recommended films, besides receiving specific tools for each sector. Once the reform was completed, several devices of daily use were used and, in other cases, changed. Furniture was renovated and others were purchased, aiming to adapt from ergonomics aspects, for example, such as washing systems for asepsis, and visual management care. **Conclusion:** The management tools used in this work allowed to organize the physical structures of mentioned sector, and provided practical tips for Work Physicists who perform the managers function.

Keywords: Health Management. Occupational Health. Occupational Medicine. RDC 50. RDC 307.

Revista UNI LUS Ensino e Pesquisa
Rua Dr. Armando de Sales Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.uniusada.br/index.php/ruep>
revista.uniusada@uniusada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

O atual cenário mundial é caracterizado pela globalização das economias, novas tecnologias, e emergência de expectativas individuais, envolvendo aspectos que apresentam um conjunto de complexos fenômenos no contexto social, o que exige das empresas novas formas de ação e grande reforço para sua capacidade competitiva. Neste sentido, a saúde no trabalho passa a ser um forte indicador para a qualidade e produtividade, colocando-se como um diferencial no posicionamento do capital humano da empresa, que por sua vez reflete no mercado em que atua (SANCHO, 2012; FÁTIMA, 2015).

Diante das dinâmicas empresariais, se faz necessária a uma gestão dos serviços de saúde ocupacional com grande capacidade de resiliência e observação aos acontecimentos que norteiam os negócios nos quais o serviço de saúde está inserido. Neste prisma, deve-se estar conectado não apenas à saúde dos funcionários locais, mas também manter-se inteirado quanto aos acontecimentos internacionais e regionais, relacionados ao ramo de atividade econômica no qual a empresa se enquadra. Sendo assim, uma gestão sustentada, contínua e eficiente, com bons resultados, dependerá de um gestor com objetivos claros e com estreita relação entre a abordagem teórico-metodológica e a prática diária (ROSENTHAL, 2000; BOM ÂNGELO, 2003).

Na contextualização da gestão de saúde no interior das empresas, inicialmente cabe ressaltar os critérios estabelecidos pela Occupational Health and Safety Assessment Services (OHSAS), no caso específico a OHSAS 18001, que traz no seu bojo as políticas de saúde e segurança ocupacional das organizações mundiais, explorando a natureza de suas atividades, e as condições sob as quais operam. Ressalta-se a importância de compartilhar nas organizações estas ações, em conjunto com a ISO 9001 (sistema de gestão da qualidade) e ISO 14001 (gestão ambiental), preservando ainda mais a integridade física de seus colaboradores e parceiros pois, cumprindo estes critérios, certamente exigências da legislação nacional serão atendidas (CERQUEIRA, 2006; OHSAS, 2007).

Por intermédio da OHSAS 18001, a empresa terá um referencial que lhe permite ser avaliada e certificada por uma organização externa, possibilitando melhora contínua de seus procedimentos com um diferencial de mercado. Neste âmbito, os estudos proporcionarão sempre as condições de elaboração de políticas mediante os comportamentos que a empresa possui, e por meio destes, é possível propor planos de ação, instituir indicadores, metas e auditorias. Tudo com critério e abrangência detalhada à gestão, neste caso, em saúde (NBR ISO 14001:1996; CERQUEIRA, 2006; OHSAS, 2007).

Em meio ao mundo globalizado, as dinâmicas empresariais e aos critérios das normas a serem cumpridas na saúde, o gestor precisará ser criterioso e organizado, bem como conhecer ferramentas de Gestão do Conhecimento (GC), a fim de realizar um gerenciamento eficaz e que atenda às características do setor de saúde da empresa local. Neste sentido, faz-se jus à complexidade também na diferenciação entre GC e Tecnologia da Informação (TI). A TI disponibilizará a capacidade de obter a informação certa, no local certo e o mais rápido possível, embora entenda-se que a peça fundamental para esse processo seja a GC, que gerará a transformação do conhecimento pessoal do gestor em conhecimento corporativo, alavancando o aproveitamento dos recursos e experiências do serviço local na própria empresa (ROSI NI, A.; PALMI SANO, 2006).

Todos os funcionários de um serviço de saúde ocupacional de uma empresa possuem a capacidade de selecionar e implementar práticas para gerir o conhecimento, de modo a não repetir os mesmos problemas e a desenvolver soluções rápidas quando uma nova situação surgir. Em suma, o gestor precisará desenvolver isso em seu time, e implementar na prática a filosofia de extrair de cada um o conhecimento que possui, canalizando as soluções do serviço local. Sob o aspecto científico, a GC tem chamado cada vez mais a atenção de estudiosos como uma forma de conduzir melhor os processos de gestão, provendo suporte desde o diagnóstico organizacional até os processos de criação, ou mesmo

conservação de métodos tradicionais, os quais necessitavam de ajustes para prática empresarial (ROSINI, A.; PALMIANO, 2006).

Assim, médicos gestores de serviços de medicina ocupacional das empresas, necessitam de conhecimentos para implementar estratégias ou modelos de gestão, seja da gestão do conhecimento, da informação, ou mesmo de competências, que respondam às necessidades individuais de cada organização e aumentem a satisfação dos trabalhadores, gerando assim resultados positivos para a corporação como um todo. Dessa forma, este trabalho propõe a implementação de um modelo de gestão de saúde ocupacional sistematizado, descrevendo a estrutura física e modos operacionais, que certamente proporcionará auxílio aos gestores na melhoria dos processos internos voltados à saúde ocupacional em suas instituições.

OBJETIVO

Descrever a experiência da implantação de um modelo de estruturação física de um serviço de saúde ocupacional de uma metalúrgica do Vale do Paraíba no Estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, baseado no relato de experiência das atividades teórico-práticas gerenciais relativas à reestruturação física do Serviço Ocupacional de Saúde de uma empresa metalúrgica localizada no Vale do Paraíba - SP. As atividades foram desenvolvidas no período entre outubro de 2014 e junho de 2016. Inicialmente foi realizada a análise documental do serviço de saúde ocupacional e demais áreas correlatas, envolvendo os desdobramentos dos processos internos que norteiam a gestão em saúde na empresa. Os documentos avaliados se encontravam disponíveis em um banco de dados de acesso à coordenação de saúde da empresa, bem como de suas áreas correlatas. Após a realização do inventário descrito, seguiu-se na abordagem da reestruturação física.

A reestruturação focou nos regulamentos técnicos de planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, assim, adequando a instituição a todos os critérios da Resolução RDC 50, de 21/02/2002, e atualizações da RDC 307, de 14/11/2002. Além de todos os aspectos técnicos, foi estabelecida uma sistemática que visou proporcionar o bem-estar dos funcionários da própria área local de saúde, bem como dos trabalhadores das diversas áreas da empresa atendidos no serviço, estabelecida conforme as condições e peculiaridades de cada setor.

Em todas as etapas da reforma local, foram realizadas inúmeras reuniões com a diretoria da empresa, evidenciando as necessidades legais, bem como, acompanhamentos com outras áreas de Facility, Recursos Humanos, Segurança do Trabalho, Controladoria, Compras Diretas e Indiretas, para ajustes de projeto, orçamento, licitações, cronograma de obra e adequações de atendimento no período de reforma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os documentos da organização foram analisados ao longo do tempo, atentando-se a todas as transformações do meio empresarial, sob a ideologia de missão, visão e valores, desde o final de setembro de 2012 até a data de finalização do projeto. Em outubro de 2014, aprimorou-se a ideia de desenvolver a área de Saúde Ocupacional, com o intuito de posteriormente facilitar a atuação dos gestores deste ramo de atividade. Durante a gestão, o raciocínio da coordenação de saúde focou nos cuidados com a melhoria contínua nos processos, estabelecida como meta desta gestão o enfoque da reestruturação física local, uma vez que esta necessitava de diversas adequações e ajustes operacionais.

Consoante à dinâmica empresarial do mundo globalizado, durante o desenvolvimento deste trabalho foi possível identificar que a gestão da empresa avaliada tinha como alicerce a missão, visão e valores de uma cultura francesa, desde sua fundação até o início do segundo semestre de 2015. A partir do final de 2015, promoveu-se a mudança da cultura empresarial para o modelo americano, que apresenta uma metodologia distinta de trabalho, visando enriquecer ainda mais os aspectos da gestão, e buscando compartilhar todos os conhecimentos com o foco de agregar pontos fortes de cada estrutura organizacional. Neste passo, ocorreram grandes transformações nas adequações dos documentos internos da empresa, como o PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), o PCA (Programa de Conservação Auditiva), o PPR (Programa de Proteção Respiratória), o PGRSS (Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde), o PEP (Programa de Educação Postural), o PPCD (Programa de Pessoas com Deficiências), e o PQVT (Programa de Qualidade de Vida no Trabalho).

Partindo de todo arcabouço técnico e da viabilidade das transformações ocorridas no período, foi elaborado um guia prático explicativo deste contexto, focando os aspectos de uma estrutura física adequada para atender funções da empresa, como por exemplo, a estrutura operacional, com dicas explicativas em relação às ferramentas de gestão apropriadas para o ramo de atividade da empresa em questão. Como a empresa já possuía uma estrutura física de longa data, se fez necessário adequar o prédio a todo escopo de construção, seguindo os critérios da Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, e atualizado pela Resolução - RDC nº 307, de 14/11/2002, dispendo sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Foram necessários desde ajustes de piso em concreto, com revestimento e acabamento em piso frio e rodapé para todo prédio, e instalação de rampas (excluindo qualquer degrau). Nas paredes, que anteriormente eram revestidas, foram realizadas pinturas adequadas a estabelecimentos de saúde, atendendo as normas já referidas. A iluminação foi trocada, contando com entradas naturais de luz, além de iluminação artificial complementar, quando necessário. Sistemas de ventilação natural e artificial também foram trocados buscando atender a todos os protocolos estabelecidos em lei.

Balizado no projeto físico de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), o setor de saúde da empresa, após a reestruturação, passou a apresentar-se da seguinte maneira: Sala de Espera; Recepção; Consultórios 01 e 02; Administração; Banheiro Masculino, Banheiro Feminino; Banheiro Pessoas com Deficiência; Copa; Sala de Audiometria; Sala de Gestão da Medicina Ocupacional; Sala de Pequenos Procedimentos; Arquivo; Farmácia; Três Boxes de Observação Clínica; Espaço Triagem de Enfermagem; Sala de Emergência; Expurgo; Abrigo de Ambulância; Sala de Espera e Sala de Procedimentos Odontológicos. Todos os cômodos passaram a apresentar as devidas metragens recomendadas, além de receberem utensílios específicos para cada setor.

Uma vez concluída a reforma, foram aproveitados, e em outros casos, trocados diversos dispositivos de uso diário. Móveis foram reformados e outros foram comprados, visando adequar desde aspectos de ergonomia (NR 17), até sistemas de lavagem para assepsias, como por exemplo, os cuidados de gestão visual.

CONCLUSÃO

Este trabalho descreveu a implementação das adequações necessárias para que a área de saúde de uma empresa passasse a atender os requisitos das normas e leis que regulam o setor. As ferramentas de gestão utilizadas nesta experimentação possibilitaram organizar as estruturas físicas do referido setor, e forneceram dicas práticas para Médicos do Trabalho que exercem a função de gestores. Como limitações desta pesquisa, destaca-se o fato de que ela foi realizada em apenas uma única instituição. Nesse sentido, novos trabalhos realizados em diversas empresas e de diferentes ramos, e com

o controle de indicadores antes e após as referidas implementações, mostram-se necessários para verificar se os resultados aqui descritos podem se repetir quando avaliados em maior escala.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde - Brasília, 2007.

ANVISA. Portaria 15, de 23 de agosto de 1988. 1988.

ANVISA. Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. 2. ed. 1994.

BATTAUS, MRB; MONTEIRO, MI. Perfil sociodemográfico e estilo de vida de trabalhadores de uma indústria metalúrgica. Rev Bras Enferm, 2013; 66(1): 52-8.

BETTCHER, L.; OLIVEIRA, A.C.; SOUZA, D.P.B.. Higienização do ambiente hospitalar. In: Infecções hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle. Rio de Janeiro, 2005. Cap. 6, p. 667-77

BOM ÂNGELO, E. O movimento empreendedor no Brasil. In: BRITTO, F; WEVER, L. Empreendedores brasileiros: vivendo e aprendendo com grandes nomes. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. Suppl. 52 (RR10); 1-42, 2003.

CERQUEIRA, J.P. Sistemas de gestão integrados: ISSO 9001, OHSAS 180001, AS 8000, NBR 160001. Conceitos e aplicações. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

CHAI B, E. B. D. Proposta para implementação de sistema de gestão integrada de meio ambiente, saúde e segurança do trabalho em empresas de pequeno e médio porte: um estudo de caso da Indústria Metal-Mecânica. (Dissertação - Mestrado, Programa de Pós-Graduação de Engenharia da Universidade Federal do Rio De Janeiro). Rio de Janeiro, 2005.

CHI AVEGATO FILHO, L. G.; NAVARRO, V. L. A Organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. Revista Pegada, 2012; 13(2).

COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B.. Segurança e saúde no trabalho: cidadania, competitividade e produtividade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

FÁTIMA A. C.; NASTASI JUNIOR E; LIMA JUNIOR F. R. Uma Ferramenta para Avaliação do Nível de Maturidade da Gestão do Conhecimento Organizacional. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2016; 6(2): 873-90.

GODINI, M. D. Q.; VALVERDE, S. Gestão Integrada de Qualidade, Segurança & Saúde Ocupacional e Meio Ambiente, Bureau Veritas Brasil, São Paulo, 2001.

MS. Portaria no 3.523/GM, de 28 de Agosto de 1998 - Ministério da Saúde.

NBR ISO 14001:1996 - Sistemas de gestão ambiental - Especificação e diretrizes para uso.

NR. Norma Regulamentadora 06: Equipamento de Proteção Individual. Ministério do trabalho, 2001.

NR. Norma Regulamentadora 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

OHSAS. OHSAS 18001:2007. Occupational Health and Safety management systems. Requirements. OHSAS, 2007.



PACHECO, W. J. . Qualidade na segurança: Série SHT 9000, normas para a gestão e garantia da segurança e higiene do trabalho. São Paulo: Atlas, 1995.

PASQUAL, K. K. ; BRACCIALLI, L. ; VOLPONI, M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. Cogitare Emferm. 2010; 15(2): 334-9.

ROSENTHAL, G. A estrutura e a gestalt das autobiografias e suas conseqüências metodológicas. In: FERREIRA, M. de M. ; AMADO, J. Usos e abusos da história oral. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

ROSI NI, A. ; PALMI SANO, A. Administração de sistemas de informação e a gestão do conhecimento. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

SANCHO L. G, DAIN S. Avaliação em Saúde e Avaliação Econômica em Saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3): 765-774, 2012.

SCARPITTA, C. R. M. . Limpeza e desinfecção das áreas hospitalares. In: Infecções hospitalares: Prevenção e Controle. São Paulo, 1997. Parte IV, Cap. 3, p. 421 - 5

SZILAGYI, A. D. ; WALLACE, M. Organizati onal Behavior and Performance. 5. ed. USA: Harper Collins, 1990.