

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador em um Hospital Regional do Estado de Minas Gerais

Autor **José Ricardo Ribeiro Raposo**

Orientador **Mario Círio Nogueira**



2016





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

IMPLANTAR O PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS.

ALUNO: JOSÉ RICARDO RIBEIRO RAPOSO

ORIENTADOR: MARIO CÍRIO NOGUEIRA

1) Introdução

Ao longo dos meus estudos pude perceber que historicamente a preocupação com a saúde remonta a datas longínquas, com Hipócrates, considerado por muitos como o pai da medicina. Vários foram os avanços científicos relacionados desde então. Muitas foram as descobertas, como drogas terapêuticas, condutas sanitárias, a descoberta do mundo invisível dos microrganismos, possível apenas com a invenção do microscópio, a criação de vacinas, enfim, muito se avançou e muitas vidas foram salvas de seu fim pelos agravos de saúde e não pelo curso natural do envelhecimento.

Em 1700, Bernardino Ramazzini, médico que atuava na região de Modena na Itália, possuidor de um brilhantismo intelectual, introduziu em suas consultas um simples questionamento: “Qual sua ocupação?” Com esta pergunta e suas observações foi possível descrever doenças que ocorriam em mais de cinquenta profissões. Como afirma Rosen (apud FRIAS JUNIOR, 1999 não paginado):

Em seu livro *De Morbis Artificum Diatriba* pode-se encontrar, além da agudeza das observações, uma sutil crítica de costumes. Em função da importância de seu trabalho, recebeu da posteridade o título de pai da Medicina do Trabalho. Ramazzini, antecipando alguns conceitos básicos da Medicina Social, enfatizou a importância do estudo das relações entre o estado de saúde de uma determinada população e suas condições de vida, que estavam, segundo ele, na dependência da situação social.

Nesta mesma época, século XVIII, a Humanidade passa por um marco histórico, a Revolução Industrial iniciada na Inglaterra. Esta nova realidade gerou um êxodo rural, surgindo uma nova realidade: o trabalho em espaços fechados, as fábricas. Esta mudança traz consigo a alteração do perfil de adoecimento dos trabalhadores, tendo em vista as precárias condições sanitárias tanto das cidades,



que tiveram sua população aumentada, como das instalações laborativas, despreparadas para a nova realidade (FRIAS JUNIOR, 1999).

No Brasil a Saúde do Trabalhador, com a promulgação da Constituição 1988, no seu artigo Art. 198, inciso II, diz que, como diretriz do Sistema único de Saúde, entre outras, “[...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”; diz também:

*Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.*

Temos desta maneira, uma legislação relativamente recente sobre a temática de saúde do trabalhador, mesmo que o tema remonte à época de Ramazzini, em 1700 na Itália. Pode-se inferir que o fato da saúde ocupacional ser uma realidade ainda jovem dentro das instituições públicas de saúde contribua para a ausência de uma cultura prevencionista nesta temática.

No final dos anos 40, o Presidente da República General Eurico Gaspar Dutra iniciou a Campanha Nacional Contra a Tuberculose – (CNT) Começava então o projeto de construção do Sanatório João Penido para atender a população de Minas Gerais. O Sanatório João Penido foi construído em terreno adquirido pela Prefeitura de Juiz de Fora em 27/02/1948 e doado ao Estado de Minas Gerais em 17/05/1948. Sua manutenção era feita pela CNT, que preconizava a erradicação da doença num prazo de 10 anos. Por ser um hospital de campanha, optaram pela forma horizontal e pavilhonar para baratear sua construção. A capacidade operacional na época era de 360 leitos, tendo em média de 270 a 290 leitos ocupados. Segundo relatos, o número de pacientes excedia a 360 leitos ocupados e eram utilizados leitos extras. O hospital chegou a operar com 390 leitos distribuídos em três pavilhões. Em 1977, o Ministério da Saúde redefiniu o perfil assistencial dos hospitais de campanha, fechando alguns e repassando outros para os Estados. Com essas mudanças, o hospital, que pertencia à Secretaria de Saúde de Minas Gerais, foi transferido em 1º/06/1978 para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG. Em 1983, deixou de ser um sanatório de tratamento de tuberculose para se tornar um



hospital geral. No começo da década de 90 transformou-se em hospital regional, atendendo a população de Juiz de Fora e da região da Zona da Mata. Referência no cuidado de doenças infectocontagiosas, principalmente AIDS e tuberculose. Com o Centro de Medicina Física e Reabilitação, torna-se referência em reabilitação e conta com uma equipe multidisciplinar. Presta assistência nas clínicas: cirúrgica, médica, cardiológica, pediátrica, ginecológica, psiquiátrica, oftalmológica, pneumológica, urológica, otorrinolaringologia, e atende a consultas especializadas em dermatologia. O HRJP conta com leitos de UTI adulto e neonatal. Estas informações estão disponíveis no Portal Institucional do HRJP, na intranet (Hospital Regional João Penido, 2016).

Devido ao pouco tempo de atuação do Serviço de Perícia Médica, Saúde e Segurança do Trabalhador (SPMSST), sua efetiva constituição ocorreu apenas em 2012, e associado ao grande turnover que ocorreu, pois todo o seu efetivo, com exceção do Médico do Trabalho e um Técnico de Segurança, foi substituído em 2014. Os processos e procedimentos tiveram que ser todos reestruturados e reestabelecidos. Vários outros processos ainda carecem de criação e gestão, como o programa de saúde dos servidores, por exemplo.

Sobre saúde do trabalhador em hospitais no Brasil, alguns estudos tendem a demonstrar que, dentre os fatores que contribuem para a qualidade de vida de um indivíduo, segundo Amaral (2015) estaria o trabalho, por possibilitar meios de garantir acesso e supressão de necessidades do indivíduo, como educação, cultura e lazer.

Ainda segundo Amaral (2015) as condições de saúde do trabalhador, e neste caso especificamente do enfermeiro, não são capazes de proporcionar qualidade de vida no trabalho, o que impactaria diretamente na assistência de saúde prestada no absentismo, devido às especificidades do ambiente e das atividades insalubres por eles executadas.

O absentismo por doença reflete o estado de saúde dos trabalhadores, tem impactos econômicos importantes e gera custos elevados às empresas e à seguridade social. Além de aspectos relacionados diretamente à saúde, diversos fatores determinam ausências ao trabalho, como a cultura organizacional, a



ausência de estratégias de valorização do trabalhador, burnout e estresse, o ambiente psicossocial desfavorável, a insatisfação com o trabalho, a condição socioeconômica dos trabalhadores, a ausência de controle sobre trabalho e o baixo apoio social no trabalho.

O absenteísmo é um fenômeno complexo cujos preditores variam com a frequência – relacionada às tarefas do trabalhador, aos aspectos de liderança e de turno de trabalho, à organização da empresa e à ausência de medidas de controle das faltas – e duração dos períodos de ausências (influenciada pela idade, condições de trabalho, benefícios e acesso ao atendimento médico). Poucos dias de ausência estão associados principalmente à cultura organizacional, que permite faltas, ou à (in)satisfação dos trabalhadores com seu trabalho, relacionada mais à estrutura e ao processo laboral do que aos problemas de saúde. O absenteísmo de longa duração é considerado reflexo das condições de saúde e de problemas familiares. Os afastamentos por doença poderiam ser mais bem explicados pela influência de mecanismos complexos de inter-relação entre fatores do indivíduo e do ambiente físico e social. (FERREIRA, 2012)

Na instituição de saúde deste estudo o absenteísmo é uma realidade a ser considerada, visto que impacta diretamente na assistência prestada à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). No ano 2015, segundo os dados fornecidos pelo SPMSST, ocorreu um total de 1.465 licenças para tratamento de saúde, totalizando em 18.933 dias de afastamento, com custo aproximado de R\$ 496.842,46. Dessas licenças, 5.368 foram por doenças relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) como Transtornos Mentais e Comportamentais (categoria F) e 4794 como Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo.

2) Justificativa

A falta do Programa de Saúde do Servidor impacta na assistência de saúde ocupacional de aproximadamente 1000 servidores, mostrando-se, desta forma, como uma importante ferramenta de gestão na promoção de saúde com grande relevância para a sociedade. O absenteísmo gerado impacta não somente na vida



do trabalhador, mas também na própria capacidade de atendimento do SUS, seja ela na sua qualidade ou na sua eficácia, uma vez que este fato ocorre em uma instituição de saúde pública. Acredita-se que este projeto é inteiramente viável por não necessitar de investimentos financeiros diretos, utilizando-se do material e capital humano já presente na instituição.

Acredita-se que o desenvolvimento deste projeto pode contribuir para a modificação de cultura prevencionista da saúde ocupacional, hoje uma realidade ainda jovem dentro das instituições públicas de saúde, pois o Estado de Minas ainda não conta com legislação específica sobre, utilizando como parâmetro as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, além de portarias próprias que apenas estabelecem condutas específicas, porém insuficientes para abarcar toda a especificidade da saúde ocupacional aplicada ao setor de saúde. A legislação específica, que normatiza as ações de saúde ocupacional nas instituições prestadoras de serviço de saúde e afins, data de 11/11/2005, com apenas dez anos de existência. (BRASIL, 2005).

Sendo assim, este projeto tem a pretensão, através da proposição desta ferramenta de gestão, auxiliar no preenchimento desta lacuna.

O desenvolvimento do Programa de Saúde do Trabalhador neste referido hospital público, possibilitará promover a saúde de seus servidores e tem a pretensão de demonstrar a redução do absenteísmo através de medidas de prevenção aos agravos de saúde, verificando a eficácia desta medida como ferramenta de gestão, impactando diretamente na eficiência e melhoria da assistência prestada aos usuários do SUS.

3) Objetivo Geral

Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador em Hospital Regional do Estado de Minas Gerais, como ferramenta de gestão em saúde.



4) Objetivos Específicos

- Analisar o perfil epidemiológico e de adoecimento dos servidores deste Hospital Regional do Estado de Minas Gerais.
- Propor ações de saúde, de prevenção e promoção de saúde.
- Reduzir o absenteísmo.

5) Metodologia

Para a realização desta proposta pretende-se utilizar o levantamento do perfil epidemiológico, realizado pela instituição através dos dados coletados durante o exame periódico ocupacional, assim como o perfil de adoecimento, com as informações consolidadas através dos dados obtidos da tabulação das perícias médicas realizadas para concessão da Licença Tratamento saúde. Após a interpretação e análise destas informações, estabelecer quais as intervenções necessárias, estabelecer a prioridade de intervenção, sistematizar o plano de cuidados e propor sua implementação à direção hospitalar. Após um período de 12 meses, a instituição deverá realizar nova análise dos dados e confrontá-la com os dados anteriores para, então, medir a eficácia deste programa na promoção da saúde do trabalhador e redução do absenteísmo.

Para a realização deste projeto participarão os servidores do Hospital Regional do Estado de Minas Gerais na condição de beneficiados das ações propostas como objetivo geral deste projeto de intervenção. Na condição de agentes de execução participarão deste projeto os profissionais de saúde ocupacional desta instituição, onde será realizado o estudo proposto neste projeto, sendo eles: enfermeiro e técnico de enfermagem do trabalho e o médico do trabalho, na qualidade de executores dos exames periódicos de saúde ocupacional, além de alimentarem os dados formadores do perfil epidemiológico de saúde desses trabalhadores. Além desses profissionais o projeto contará, como fonte para tomada de decisão, os dados fornecidos pelo perfil de adoecimento desta mesma população de servidores, no mesmo tempo e espaço, através das perícias realizadas para concessão das Licenças para tratamento de saúde.



Durante o desenvolvimento deste Projeto na análise de dados, serão utilizados os registros do Serviço de Perícia Médica, Saúde e Segurança do Trabalhador (SPMSST), do Hospital onde será desenvolvido este trabalho, quando da realização das Perícias Médicas para concessão de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) e dos exames ocupacionais periódicos. Acredita-se que os dados gerados nestes dois momentos serão suficientes para embasar a elaboração do Programa de Saúde do Trabalhador, objeto deste projeto.

Todo o trabalho de coleta de dados pelo SPMSST ocorre através do preenchimento de formulários específicos da instituição. Sua tabulação é realizada em software específico de planilhamento e análise de dados.

Procedimentos da intervenção

Para a realização desta proposta de intervenção, atuar-se-á nesta sequência:

- 1º. Apresentação e aprovação do Projeto de Intervenção à Instituição Hospitalar
- 2º. Coleta dos dados dos perfis epidemiológicos e de adoecimento da população alvo – servidores deste Hospital Regional do Estado de Minas Gerais no ano de 2015.
- 3º. Discutir o cumprimento da legislação pertinente com os profissionais de saúde da Instituição.
- 4º. Fazer articulação com a CIPA da Instituição
- 5º. Elaboração do Programa de Saúde do Trabalhador (PST) próprio à realidade do Hospital em estudo, tendo por base o perfil de saúde e adoecimento desses servidores.
- 6º. Estabelecer medidas de intervenção direcionadas para os agravos de maior relevância encontrados e medidas de proteção baseados no perfil desta população.

6) Resultados Esperados

Espera-se que, com a aplicação das intervenções propostas neste projeto, consiga-se alcançar a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a diminuição do absenteísmo neste hospital.

7) Cronograma

Cronograma de execução						
Item	Atividade	Período (mês) - Ano 2016				
		1	2	3	4	5
1	Apresentação do Projeto de Intervenção à Instituição Hospitalar e Comitê de Ética.	X				
2	Análise de dados dos perfis epidemiológicos e de adoecimento da população alvo no ano de 2015.	X				
3	Discutir o cumprimento da legislação pertinente com os profissionais de saúde da Instituição.		X			
4	Fazer articulação com a CIPA da Instituição		X			
5	Estabelecimento de ações de proteção e promoção de saúde, prevenção de agravos e reestabelecimento da saúde.			X		
6	Elaboração do Programa de Saúde do Trabalhador (PST) próprio à realidade do Hospital em estudo.			X	X	
	Proposição do Plano de Intervenção, constando as fases de implementação e aplicação do PST.					X

8) Orçamento

Os recursos são elementos necessários à aplicação do projeto de intervenção. Os itens descritos englobam material permanente, material de consumo e recursos humanos, tendo como fonte de financiamento o Governo do Estado de Minas Gerais. Público alvo estimado em 1100 servidores de um Hospital Regional de Minas Gerais.

ORÇAMENTO - CUSTO				
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
1	Papel ofício A4 (pacote com 500 folhas)	1	15,00	15,00
2	Caneta esferográfica cor azul (unidade)	5	0,60	3,00
3	Impressora Multifuncional Monocromático 4 em 1 com ciclo mensal para 100 mil páginas	1	1.859,07	1.859,07
4	Tonner	1	134,00	134,00
5	Impressões	100	0,15	15,00
6	Computador (Intel Dual Core 4GB 500GB Tela LED 14" Windows 8.1)	1	1.268,10	1.268,10
7	Datashow (S18+ 3000 Lumens SVGA - 800 x 600 Pixels Conexões HDMI USB RGB)	1	3.335,01	3.335,01
8	Enfermeiro do Trabalho (pro-labore)	960	33,03	31.708,80
Total			6.644,96	38.337,98

Fonte de Financiamento

Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais.



9) Referências

AMARAL, Juliana Ferri do. Et al. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa**. Revista espaço para a saúde, - Londrina, - v. 16, - n. 1, p. 66-74, jan/mar., 2015. Disponível em

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/19158/pdf_64> Acessado em: 25 abr 2016.

BRASIL, Assembleia Nacional Constituinte. Constituição da República Federativa do Brasil, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988, Seção 1, p.1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n.485. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 nov. 2005, Seção 1, p.80 Disponível em: <<http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2015.

FERREIRA, Roberta Carolina. Et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.46, n.3, p.259-268, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3189.pdf>> Acesso em: 25/04/2016

FRIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. 135f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?id=00000503&lng=pt&nrm=iso&script=tes_chap> Acesso em: 26 nov. 2015.

HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO. **História**. 2016. Disponível em: <10.15.210.206/hrjp>. Acesso em 18 maio 2016. Dados da intranet com acesso restrito.