

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

ÂNGELA MARIA DA SILVA VIEIRA

**PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE PARA TRABALHADORES DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO DE MÉDIO PORTE NO LITORAL NORTE DO RS**

PORTO ALEGRE

2017

Ângela Maria da Silva Vieira

**PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE PARA TRABALHADORES DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO DE MÉDIO PORTE NO LITORAL NORTE DO RS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dra. Priscila Schmidt Lora

Porto Alegre

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

V658p Vieira, Ângela Maria da Silva
Programa educativo de saúde para trabalhadores de um hospital
filantrópico de médio porte no litoral norte do RS / Ângela Maria da
Silva Vieira ; orientação de Priscila Schmidt Lora. – Porto Alegre, 2017.
74 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, 2017.

1. Saúde do trabalhador. 2. Profissionais de enfermagem.
3. Educação em saúde. 4. Doenças profissionais. 5. Absenteísmo.
6. Acidentes de trabalho I. Lora, Priscila Schmidt, orientadora. II. Título.

CDU: 616-083

Catalogação: Bibliotecária Marina Miranda Fagundes - CRB 10/2173

Ângela Maria da Silva Vieira

**PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE PARA TRABALHADORES DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO DE MÉDIO PORTE NO LITORAL NORTE DO RS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.
Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Aprovada em 27 de junho de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Dr^a. Priscila Schmidt Lora – Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Dr^a. Sandra Maria Cezar Leal – Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Dr^a. Lisia Maria Fensterseifer – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Pai, ao Filho e ao Espírito Santo de Deus. Sem o meu Senhor Jesus nada teria acontecido.

Agradeço à minha família, minha mãe e meus irmãos.

Agradeço aos meus amigos, colegas e os irmãos da Igreja pelas orações, pensamentos positivos e compreensão de sempre.

Agradeço às minhas orientadoras, a Dr^a. Simone Chaves que iniciou comigo com muito carinho e paciência, acreditando muito em mim e a Dr^a. Priscila Schmidt Lora que me acolheu de forma atenciosa, com carinho, paciência e me fazendo acreditar que tudo iria dar certo, bastava somente eu acreditar mais em mim. Muito obrigada por tudo prof. Pri e prof. Simone, sempre lembrarei positivamente de vocês.

Enfim, agradeço a todos que torceram e continuam torcendo por mim.

RESUMO

Os trabalhadores de enfermagem em um hospital, todo o tempo, estão expostos a riscos variados que podem comprometer a sua saúde de um modo geral. Desta forma, esses trabalhadores correm o risco de desenvolver doenças ocupacionais, bem como estão sujeitos ao aparecimento ou aumento do absenteísmo e acidentes de trabalho ao realizarem suas atividades laborais.

Objetivo: Avaliar a frequência e motivos de absenteísmo dos trabalhadores da Equipe de Enfermagem de um hospital filantrópico de médio porte, localizado no litoral norte do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo transversal. Foram analisadas 149 fichas dos trabalhadores, considerando dados como idade, sexo, tempo de serviço, unidade de trabalho, atestados médicos e absenteísmo. **Resultados:** foram levantados e observados 395 atestados no registro de 145 trabalhadores de enfermagem, a maioria era mulheres (83,4%). A categoria dos técnicos de enfermagem representa 73,1%, demais eram enfermeiros (16,6%) e auxiliares de enfermagem (10,3%). Mais de 60% dos trabalhadores apresentou pelo menos um afastamento durante o período levantado (dois anos). Os auxiliares e técnicos de enfermagem se afastaram mais do que os enfermeiros no período estudado (89,8%; 90,4% e 77,8% respectivamente) $p > 0,05$. A unidade de internação apresenta 37,1% e a emergência 32,9%. Cerca de metade dos atestados teve duração de um dia (47,5%) e em 8,8% a duração foi superior a duas semanas. Em 341 afastamentos, apenas 29,3% ($n=100$ afastamentos) tinham informação do motivo (CID 10). **Conclusão:** foi elaborado um programa educativo de saúde do trabalhador que irá ajudar a identificar riscos e sinais que possam agravar a saúde dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho e melhorando a qualidade da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Profissionais de enfermagem. Educação em saúde.

ABSTRACT

Nurses at a hospital at all times are exposed to a variety of risks that can, in turn, compromise their overall health. In this way, these workers are at risk of developing occupational diseases, occupational accidents and consequently absenteeism when carrying out their work activities.

Objective: to elaborate a Health Education Program for Nursing Staff of a medium-sized philanthropic hospital located on the north coast of Rio Grande do Sul.

Method: cross-sectional method. It was analyzed 149 fichas of nursing professionals, with data such as age, sex, length of service, unit of work, medical certificates, and absenteeism. **Results:** 395 certificates were registered and 145 nurses registered. The mean age of nursing professionals was 39 years with standard deviation of 10 years. The majority were women (83.4%), the category of nursing technicians represents 73.1%, the other were nurses 16.6% and auxiliaries 10.3%. More than 60% of the employees presented at least one leave during the period raised (two years). Nursing auxiliaries and technicians moved farther than nurses in the study period (89.8%, 90.4% and 77.8%, respectively), $p > 0.05$. The hospitalization unit presented 37.1% and the emergency room (32.9%). Approximately half of the certificates had a duration of one day (47.5%) and in 8.8% the duration was more than two weeks. In 341 departures, only 29.3% ($n = 100$ departures) had motif information (ICD 10). **Conclusion:** an Health Education Program for Nursing has been developed that will help identify risks and signs that may aggravate the health of professionals in their work environment.

Keywords: Occupational Health. Nurse Practitioners. Health Education.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos funcionários dentre as unidades hospitalares	34
Gráfico 2 - Motivos dos afastamentos	36

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Cronograma da implementação do Programa Educativo de Saúde de um Hospital Filantrópico no litoral norte do RS, em 2017	41
Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital no litoral norte do RS, 2017.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos funcionários	32
Tabela 2 - Caracterização dos atestados coletados.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAMAT	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
AT	Acidentes de trabalho
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CCHI	Controle de Infecção Hospitalar
CEREST(s)	Centro(s) de Referência em Saúde do Trabalhador
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPA	Comissão Interna de Prevenção Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FCCM	Fundação Centro Médico de Campinas
HC-UNICAMP	Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NR(s)	Norma(s) Regulamentadora(s)
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PPRO	Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais
RH	Recursos Humanos
RS	Rio Grande do Sul
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCUD	Termo de Compromisso para o Uso dos Dados

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2.3 META	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.	19
3.2 A ENFERMAGEM NO CUIDADO DE SI	20
3.3 O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL	21
3.4 RISCOS OCUPACIONAIS	22
3.5 ACIDENTES DE TRABALHO.....	23
3.5.1 Doenças do trabalho	23
3.5.2 Acidentes de trajeto	24
3.5.3 Acidente típico	24
3.6 ABSENTEÍSMO	24
3.7 PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE DO TRABALHADOR	26
3.8 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE DO TRABALHADOR	27
4 MÉTODO DA PESQUISA	28
4.1 LOCAL DO ESTUDO	28
4.2 TIPO DE ESTUDO	28
4.2.1 Participantes da pesquisa	28
4.2.1.1 Critérios de inclusão	29
4.2.1.2 Critérios de exclusão.....	29
4.3 COLETA DE DADOS	29
4.4 ANÁLISE DE DADOS E ESTATÍSTICAS.....	29
4.5 MÉTODO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	30
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	32

7 PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE PARA OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO LITORAL NORTE DO RS	40
7.1 OBJETIVO.....	40
7.2 METAS.....	40
7.3 PÚBLICO-ALVO.....	40
7.4 MÉTODO.....	40
7.5 RECURSOS PARA DESENVOLVER O PROGRAMA.....	41
7.6 CRONOGRAMA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA.....	41
7.7 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE.....	42
7.8 ATIVIDADES DO PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE.....	42
7.9 PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL.....	42
7.10 REFERÊNCIAS DO PROGRAMA.....	53
8 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE A – Ficha com os dados a serem coletados no RH	62
APÊNDICE B – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)	63
APÊNDICE C – Convite para a apresentação do programa educativo de saúde	65
APÊNDICE D – Cronograma do Programa Educativo de Saúde	66
APÊNDICE E – Orçamento do Programa Educativo de Saúde	68
APÊNDICE F – Avaliação do absenteísmo e suas causas registradas pela equipe de enfermagem no hospital	69
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	70

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador, atualmente, é um importante tema no campo da saúde desencadeando um conjunto de medidas e de política públicas que envolvem vários segmentos sociais, tais como o próprio setor público, empresas e instituições de ensino. (SILVA et al., 2013).

As políticas públicas de saúde propõem discutir, de forma integral, a saúde do trabalhador e as condições do ambiente de trabalho no qual se insere. Para que uma empresa mantenha elevados níveis de produtividade e tenha qualidade nos serviços que oferece ao cliente, é indispensável que o trabalhador tenha uma boa saúde e qualidade de vida. (COSTA et al., 2013).

Nesse contexto, foi realizado pela autora um estudo junto a um hospital filantrópico de médio porte localizado no litoral norte do estado do Rio Grande do Sul (RS). Durante o período da pesquisa, o quadro de pessoal era composto por 145 trabalhadores de enfermagem, sendo 15 auxiliares de enfermagem, 106 técnicos de enfermagem e 24 enfermeiros. Estes trabalhadores atuavam nas unidades de internação adulto, pediatria, bloco cirúrgico, sala de parto, unidade psiquiátrica e unidade de emergência.

Dentre os riscos ocupacionais a que esses trabalhadores estão expostos salientam-se fatores como estresse e sobrecarga de trabalho, tornando o trabalhador vulnerável no ambiente em que está inserido, levando a complicações da saúde, doenças e acidentes de trabalho. Ao identificar os fatores que colocam em risco a saúde dos trabalhadores, são indispensáveis medidas preventivas e educativas para que as atividades laborais sejam realizadas nas melhores condições possíveis. (SILVA; PINTO, 2012).

Os riscos ocupacionais a que os trabalhadores de enfermagem desse hospital estão expostos, conforme dados da pesquisa, são avaliados por uma equipe formada por médico do Trabalho, enfermeiro do Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e técnico de Segurança do Trabalho e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Esta equipe tem a função de elaborar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

Em 1978, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com a intenção de regulamentar as atividades e os ambientes de trabalho criou as Normas Regulamentadoras (NR's). A saúde e a segurança dos trabalhadores de

enfermagem da instituição hospitalar em estudo estão dentro das NR's, conforme o PPRA da instituição. Nessas Normas Regulamentadoras, encontram-se orientações sobre a medicina e segurança do trabalho. Todas as empresas que estão inseridas no regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no Brasil, devem cumprir essas normas. (CHAGAS; SALIM; SERVO, 2011).

A Constituição Federal do Brasil de 1988, nos seus artigos 196 a 200, atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS), ações de saúde do trabalhador, através de políticas sociais e econômicas, visando, assim, minimizar o risco de doenças ou agravos e promover, proteger e recuperar a saúde. A Constituição, ainda, estabeleceu competências para cuidar da saúde e da segurança do trabalhador através de ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, e Previdência Social e Saúde. (SILVA et al., 2013).

As regulamentações do trabalho estão consolidadas nas seguintes Leis do Trabalho: Lei Federal nº 6.229/75, Lei Federal nº 8.212/91, Lei Federal nº 8.213/91 e Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90. Este conjunto de legislações determina e regulamenta sobre os direitos e deveres dos trabalhadores, bem como a necessidade de serem desenvolvidas ações que favoreçam a saúde do trabalhador. (BRASIL, 2004).

As diretrizes da saúde do trabalhador compreendem a atuação integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o apoio a estudos, entre outros. A Constituição Federal de 1988 evidencia que as ações e serviços do trabalhador da saúde são de relevância pública e, deste modo, um conjunto de medidas e de políticas tem sido desenvolvido, particularmente quando aborda-se a saúde dos trabalhadores da área da saúde. (BRASIL, 2004).

Neste cenário, entre outras causas, relacionadas com a saúde do trabalhador estão os acidentes de trabalho. No Brasil, conforme dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2012 ocorreram 713.984 acidentes de trabalho (AT), aumentando para 717.911 em 2013. No RS, em 2012, ocorreram 106.733 AT, aumentando para 113.618 AT em 2013. (BRASIL, 2013).

Os acidentes de trabalho são um fator contribuinte para os danos à saúde do trabalhador, favorecendo o adoecimento, aumentando o absenteísmo¹, além de atingir, de modo financeiro, a instituição. O absenteísmo leva à queda ou diminuição

¹ Palavra com origem no latim, onde *absenteísmo* significa "estar fora, afastado ou ausente". O absenteísmo consiste no ato de se abster de alguma atividade ou função. (FERREIRA, 2010).

da produtividade de uma empresa, afetando seus serviços e aumentando seus custos. (ADAMI, 2009).

O tema da Saúde do Trabalho no campo da saúde tem sido pauta das Conferências Nacionais de Saúde, pelas implicações e desdobramentos que os inúmeros afastamentos, alguns deles não justificáveis, acabam gerando nas instituições de saúde. Muitos debates e propostas vêm sendo oportunizados para que a Política de Saúde do Trabalhador possa de fato ser implementada. Busca-se conhecer a realidade, as condições de trabalho, as causas do adoecimento e, conseqüentemente, dos afastamentos. (BRASIL, 2004).

Os serviços de saúde têm desenvolvido estratégias para identificar os motivos dos afastamentos dos trabalhadores, para que programas educativos possam minimizar o impacto das condições de trabalho e garantir qualidade na execução dos processos e procedimentos de atenção à saúde. (BRASIL, 2004).

Diante deste contexto, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Como se caracterizam as faltas dos profissionais de enfermagem motivadas por problemas de saúde? Como criar um espaço de debate sobre esse tema?

1.1 JUSTIFICATIVA

Há dez anos trabalhando em um hospital de médio porte, sendo que nos últimos oito anos atuando especificamente na enfermagem, a autora sempre teve a preocupação com a saúde dos trabalhadores de enfermagem, por vivenciar e acompanhar diversas situações que surgem no cotidiano do trabalho, desencadeadas pelo estresse ao qual o trabalhador é submetido, pela sobrecarga de trabalho, condições de trabalho e, principalmente, por lidar, em grande parte, com a dor e o sofrimento do outro.

Trabalhando, atualmente, como enfermeira no hospital em estudo, a autora observa um aumento no número de faltas da equipe de enfermagem nos últimos dois anos. Tal fato foi evidenciado com uma ocorrência no ano de 2014, quando ocorreu um sinistro no hospital e os trabalhadores foram deslocados para outros espaços de trabalho como, por exemplo, hospitais de cidades próximas e para um Pronto Atendimento 24hs. Neste período, as rotinas de trabalho foram alteradas causando instabilidade profissional.

Desse modo, a realização de pesquisa deste cunho no setor da saúde pode propiciar o desenvolvimento de projetos visando a redução das faltas e, também, possibilidades para a melhora na saúde e qualidade de vida do trabalhador e o pleno funcionamento da unidade de saúde. Também, fornecer subsídios para a gestão no sentido de que possa-se criar alternativas e políticas institucionais para a saúde dos trabalhadores da área da saúde.

Além disso, os resultados desta pesquisa poderão contribuir para melhorar as condições de trabalho dos trabalhadores da saúde do hospital em estudo, além do aproveitamento em outras instituições, reduzindo as problemáticas associadas ao ambiente de trabalho, seja no desenvolvimento de doenças ocupacionais e/ou riscos de acidentes de trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um Programa Educativo de Saúde para os trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de médio porte, localizado no litoral norte do estado do RS, com enfoque na prevenção das doenças ocupacionais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Verificar o motivo das faltas dos trabalhadores de enfermagem de um hospital filantrópico de médio porte no litoral norte do Estado;
- b) Identificar se as faltas dos profissionais de enfermagem são influenciadas por problemas de saúde originados do cotidiano de trabalho.

2.3 META

Implantar um programa de saúde com ações de prevenção de doenças ocupacionais para os trabalhadores de um hospital filantrópico de médio porte localizado no litoral norte do estado do RS.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção será apresentada a revisão bibliográfica que embasou o presente estudo.

3.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A saúde do trabalhador é um tema que vem crescendo e ganhando espaço, tornando-se um assunto relevante às políticas públicas no país. Na década de 1940, no Brasil, ocorreu grandes marcos que favoreceram a conquista e a manutenção da saúde do trabalhador. Dentre eles estão: a CLT, a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), depois transformado no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). (HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001).

A partir dos anos 70, alguns documentos da OMS, assim como a Declaração de Alma Ata² e a estratégia de saúde para todos, diante da prevenção e do controle de fatores de risco para os trabalhadores em seu ambiente de trabalho, vêm se destacando a necessidade de proteção, promoção da saúde e segurança no trabalho. (DIAS, 2001).

Em 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde trazendo a saúde como sendo resultado de alguns fatores, como alimentação, educação, meio ambiente, trabalho, acesso aos serviços de saúde e o lazer. O processo de saúde-doença que envolve o trabalhador engloba as condições de vida do indivíduo, relações de trabalho e as condições de trabalho. (PICALUGA, 1983 apud HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 veio para regulamentar dispositivos constitucionais da saúde do trabalhador, além de dispor sobre ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos e agravos pelas condições de trabalho. (BRASIL, 2004).

² A Declaração de Alma-Ata foi formulada por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma Ata, na República do Cazaquistão (ex-república socialista soviética), entre 6 e 12 de setembro de 1978, dirigindo-se a todos os governos, na busca da promoção da saúde a todos os povos do mundo. (DIAS, 2001).

A Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005, trouxe a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST). A PNSST foi criada com o intuito de contribuir para uma melhor qualidade de vida, promoção da satisfação pessoal e social dos trabalhadores, mantendo sua integralidade física e mental sem prejudicar a sua saúde. Ela define as diretrizes, responsabilidades institucionais, mecanismos de financiamentos, gestão, acompanhamento e controle social orientando os planos de trabalho e ações intra e intersetoriais. (BRASIL, 2004).

Através da Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012, o Ministério da Saúde (MS) implementou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores. Para tal, havia algumas exigências que remetiam ao fortalecimento da vigilância de ambientes, de processos referentes ao tema e doenças relacionadas ao trabalho, visando garantir a promoção e a reabilitação da saúde. A partir daí, foram instituídos os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's), que estão situados em cada região. Os CEREST's têm como função capacitar a rede e garantir sua estruturação, subsidiar com informações a formulação de políticas públicas e orientar a realização de convênios de cooperação técnica. Os CEREST's estaduais participam da elaboração e execução da política de saúde do trabalhador, subsidiando as equipes. (MENEGON, 2013).

3.2 A ENFERMAGEM NO CUIDADO DE SI

O cuidado humano é uma atitude ética. Ao cuidar de outra pessoa está-se, conseqüentemente, reconhecendo seus direitos enquanto cidadão, estabelecendo relacionamentos interpessoais e promovendo o bem-estar. A enfermagem é uma profissão cuja orientação é, especificamente, o cuidar, ou seja, dedicar-se ao bem-estar de outra pessoa. Entretanto, é necessário que este trabalhador também se dedique à sua saúde, tanto física quanto emocional e esteja atento aos riscos no ambiente de trabalho, que podem vir a interferir negativamente nestas condições. (WALDOW, 2008).

O autocuidado, nos últimos anos, tem sido o foco da enfermagem para melhorar o processo de viver do ser humano, fazendo-se pensar no compromisso e na responsabilidade que estes trabalhadores devem ter com eles próprios no seu ambiente de trabalho. (NEVES; WINK, 2007).

Assim, os trabalhadores da equipe de enfermagem poderão cuidar melhor da sua saúde se compreenderem que, para realizar seu trabalho de cuidadores, precisam estar saudáveis. É importante o entendimento do que está acontecendo com o seu corpo e com sua mente para poder identificar problemas em sua saúde, sendo eles físicos, mentais ou espirituais e, para que esses problemas possam ser tratados com a maior brevidade possível. Partindo da premissa de que o trabalhador da saúde cuida de seus pacientes, há que se direcionar atenção especial ao enfermeiro, visto que este profissional dedica-se inteiramente ao cuidado com o paciente, independente da situação em que este paciente se encontre. (NEVES; WINK, 2007).

3.3 O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL

A equipe de enfermagem integra a organização hospitalar e, na maioria das vezes, representa o número maior de trabalhadores no quadro da saúde. A rotina hospitalar, devido a sua alta demanda, acaba sobrecarregando o trabalhador de enfermagem. As mudanças constantes, as cobranças e exigências de um hospital, reduzindo o quadro de funcionários e outras condições desfavoráveis no ambiente de trabalho são fatores que afetam o desempenho de suas atividades e, ainda comprometem a qualidade de vida deste trabalhador, ocorrendo muitas vezes do empregador não se dar conta dos riscos que o trabalhador corre dentro do hospital. (HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001).

Griep et al. (2011) descrevem que altas demandas de trabalho, desgaste psicológico, insônia e desequilíbrio emocional são fatores desencadeantes de estresse, afetando assim a saúde do trabalhador de enfermagem.

Os trabalhadores de enfermagem, comumente, atuam em dois ou três empregos em diferentes lugares, sobrecarregando-se de atividades laborais e, assim, prejudicando sua saúde. Com o passar do tempo, esses trabalhadores adoecem, sem perceber, e, com isso, são afastados do trabalho. (BATISTA et al., 2005).

A sobrecarga de trabalho, estresse e falta de estrutura na realização de suas funções são fatores negativos que contribuem para o aparecimento de doenças. Fatores físicos, mentais, espirituais e socioeconômicos estão diretamente ligados para que a enfermagem possa assumir seu autocuidado.

O ambiente hospitalar é um lugar onde os trabalhadores de enfermagem ficam diretamente expostos a riscos ocupacionais, os quais são causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

3.4 RISCOS OCUPACIONAIS

Os riscos ocupacionais são resultantes das atividades insalubres às quais o trabalhador de enfermagem está exposto no seu ambiente de trabalho, dessa forma ocasionando problemas para a saúde, assim como o aparecimento de doenças e acidentes de trabalho. (SILVA; PINTO, 2012).

Os vínculos entre o trabalhador de enfermagem e os pacientes ou familiares devido ao período longo de internação hospitalar podem afetar a sua carga emocional, podendo levar ao desenvolvimento de doenças emocionais ou psíquicas. (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A categoria dos trabalhadores na área da saúde, anos atrás, não era reconhecida como uma categoria que oferecesse riscos de acidentes de trabalho. Na década de 80 foram estabelecidas as normas de segurança no ambiente de trabalho e, somente a partir daí, teve início a preocupação com os riscos biológicos. (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

Além disso, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 regulamentou dispositivos no âmbito do SUS, onde descreve a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que são destinadas através de ações da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, à promoção, proteção e ainda à recuperação e reabilitação dos trabalhadores expostos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho. (BRASIL, 1990).

Neste cenário, faz-se necessária a implantação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), assim como Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRO), em todas as instituições. Os trabalhadores devem participar da atuação destes programas dentro da instituição. (GUGLIELMI, 2010).

Aderir a programas e estratégias para se obter proteção adequada no ambiente de trabalho, pode ser uma forma de identificar ou diminuir os riscos

ocupacionais, os quais, quanto mais cedo forem identificados na equipe de enfermagem da instituição, menos danos e agravos causarão à saúde do trabalhador. Dessa forma, serão mitigados os custos para a empresa, danos à saúde deste trabalhador, bem como os acidentes de trabalho e adoecimento. (SILVA; PINTO, 2012).

3.5 ACIDENTES DE TRABALHO

Conforme a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em seus artigos 19 a 21, acidente de trabalho é o evento que ocorre com o trabalhador no exercício de suas atividades laborais, causando doenças, lesão corporal, perturbação funcional, perda com redução temporária ou permanente da capacidade de trabalhar ou lesões que causam a morte do trabalhador no ambiente de trabalho ou no exercício do mesmo para a empresa. Ainda, ressalva que as doenças profissionais também são consideradas acidentes de trabalho, pois as doenças de trabalho são originadas pelos riscos da profissão exercida pelo profissional; assim como as doenças de trabalho, os acidentes no trajeto e acidentes típicos. (BRASIL, 1991).

No ano de 2012, no Brasil, ocorreu um total de 546.222 casos de acidentes de trabalho com Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) registrada, aumentando esse número para 559.081, no ano de 2013.

3.5.1 Doenças do trabalho

As doenças do trabalho são aquelas cujo acidente de trabalho ocorre por doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade constante na tabela da Previdência Social. Elas são consideradas acidentes de trabalho por serem produzidas ou desencadeadas pelo exercício de trabalho profissional. (BRASIL, 2001).

Em 2012, ocorreram 16.798 casos de doenças de trabalho no Brasil, aumentando esse número para 17.222, no ano de 2013, sendo que apenas entre o ano de 2012 e 2013 foram registrados 5.522 casos de doenças do trabalho no RS. (BRASIL, 2013).

3.5.2 Acidentes de trajeto

É considerado acidente de trajeto aquele acidente que acontece no percurso entre a residência e o local de trabalho, ou do local de trabalho até a residência do trabalhador. (BRASIL, 2001).

Em 2012, foram registrados 103.040 casos de acidentes de trajeto no Brasil, aumentando esse número para 111.601, no ano de 2013. Já no RS, ocorreram 18.417 casos de acidentes de trajeto, em 2012, aumentando esse número para 19.994, no ano 2013. (BRASIL, 2013).

3.5.3 Acidente típico

Os acidentes típicos são aqueles que ocorrem de acordo com a atividade profissional desempenhada pela vítima ou acidentado. (BRASIL, 2001).

No Brasil, no ano de 2012, ocorreram 426.284 casos de acidentes típicos, aumentando esse número para 432.254, em 2013. Já no RS, ocorreram 85.759 casos, no ano de 2012, e 90.659, em 2013. (BRASIL, 2013).

3.6 ABSENTEÍSMO

O absenteísmo é entendido como a ausência ou o não comparecimento do trabalhador no seu ambiente de trabalho para cumprir suas atividades laborais. Esta ausência pode ser originada por diversos fatores, sendo que entre eles estão as faltas, atrasos, adoecimento, acidentes de trabalho, licenças, entre outros. (CHIAVENATO, 2010).

Entre 2005 e 2010, realizou-se um estudo das licenças certificadas para tratamento de saúde superiores a três dias junto aos servidores públicos do município de Goiânia, no estado de Goiás. Foram concedidas 40.578 licenças certificadas para tratamento de saúde a 13.408 servidores, a uma população com média anual de 17.270 pessoas, resultando em um número de 944.722 dias de absenteísmo. O estudo revelou que os principais grupos de diagnósticos (CID-10) foram os de transtornos mentais com 26,5%, doenças osteomusculares com 25,1%, e lesões com 23,6%. (LEÃO et al., 2015).

Entretanto, é preciso reforçar que a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.819/2007 dispensa a necessidade da identificação do CID no atestado de afastamento do trabalhador. Isso pode mascarar algumas condições de afastamento relacionadas ao dia-a-dia do trabalho. (CFM, 2007)

Outra pesquisa documental foi realizada para mapear as licenças médicas apresentadas pelos trabalhadores da Universidade Federal do Espírito Santo, entre março de 2007 e fevereiro de 2009. Neste estudo, identificou-se 1.019 casos de afastamentos por licenças médicas, totalizando 32.133 dias de ausência ao trabalho. Os afastamentos com mais prevalência estão relacionados a transtornos mentais (29,68%), doenças do sistema osteomuscular (29,53%), neoplasias (11,58%), e doenças do aparelho circulatório (11,48%). (MARQUES et al., 2011).

Entre 2008 e 2012, foi realizada uma pesquisa documental para analisar o absenteísmo-doença apresentado pelos trabalhadores da equipe de enfermagem em um hospital universitário do município de Goiânia no estado de Goiás, entre o período de novembro de 2008 a outubro de 2012. No período do estudo, o hospital tinha um quadro de 2.493 trabalhadores, sendo que destes, 602 eram trabalhadores da equipe de enfermagem. Desses 602 trabalhadores de enfermagem, 435 trabalhadores apresentaram 1.574 (73%) atestados médicos. A categoria dos técnicos de enfermagem apresentou o maior número de atestados médicos, com 65,3%. As principais doenças que apareceram nos atestados médicos foram as doenças osteomusculares (19,70%), seguida do tecido conjuntivo (19,70%) e transtornos mentais e comportamentais (18,04%). O sexo predominante foi o feminino, com 92,9%, e a idade foi de 41 a 50 anos. A maior frequência de atestados médicos deu-se na unidade ambulatorial, com 12,8%, seguida da clínica médica, com 11,2%, e do pronto socorro, com 9,1%. (MARQUES et al., 2015).

Em 2012, foi realizada uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo e documental, com o objetivo de comparar os fatores que desenvolviam o absenteísmo entre os trabalhadores da equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP) e a Fundação Centro Médico de Campinas (FCMC). Nos dados analisados nesta pesquisa observou-se que o absenteísmo pode ser decorrente de muitos fatores, afetando de forma semelhante a instituição pública e privada. O HC-UNICAMP é um hospital geral público de alta complexidade localizado na cidade de Campinas (SP), voltado para o ensino e pesquisa. No momento da pesquisa no ano de 2012, a equipe de

enfermagem era composta por 1.550 trabalhadores. A FCMC é um hospital geral privado de alta complexidade, localizado na cidade de Campinas (SP). No momento da pesquisa a equipe de enfermagem tinha um quadro de pessoal de 546 trabalhadores. Na FCMC, instituição privada, 61,90% trabalhava como técnico de enfermagem enquanto que no HC-UNICAMP, esse percentual era de 65,37%. A idade média dos trabalhadores da FCMC era de 30,78 anos e do HC-UNICAMP, de 37,03 anos. Nas duas instituições o sexo predominante foi o feminino (FCMC: 78,82%; HC-UNICAMP: 85,95%). No HC-UNICAMP, as taxas de absenteísmo na equipe de enfermagem foram de 7,17% no primeiro trimestre, de 7,35% no segundo trimestre, de 7,27% no terceiro trimestre e de 7,43% no quarto trimestre de 2012. Já na FCMC, as médias encontradas foram inferiores as do hospital público, sendo de 4,00% no primeiro trimestre, de 4,86% no segundo trimestre, de 4,70% no terceiro trimestre e de 5,13% no quarto trimestre. (FURLAN, JUSSARA, APARECIDA, DA SILVA; STANCATO, KÁTIA, 2013).

O fato de ter funcionário não quer dizer que ele esteja a todo o tempo realizando atividades laborais no seu horário de trabalho. (CHIAVENATO, 2010). Quando acontece de um funcionário faltar ao serviço, além de acarretar prejuízo ao empregado e para o empregador, diminui a produtividade de trabalho dentro da empresa. (BOHLANDER; SNELL; SHERMAN, 2003).

3.7 PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde e a segurança do trabalhador impactam tanto para o empregado quanto para o empregador, e estão diretamente relacionadas com a sua produtividade dentro da instituição em que trabalha. Dessa forma, podem contribuir para o absenteísmo acidentes de trabalho e aparecimento de doenças ocupacionais, entre outras doenças. Para mitigar essas consequências a instituição deve aderir ao Sistema de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho, entendendo que este sistema deve atender a política de Saúde e Segurança do Trabalhador na instituição. (MORAES, 2007).

Assim, aderir a programas de saúde para promover a saúde do trabalhador, além da importância, denota a preocupação da instituição com a saúde de seus trabalhadores. É necessário que se criem estratégias de mudança de hábitos de

vida para alcançar uma melhor saúde dentro ou fora da instituição de trabalho na qual o indivíduo está inserido. (ALVES, 2003).

No entanto, mesmo que o trabalhador seja responsável pela sua saúde dentro e fora do seu ambiente de trabalho, compete ao empregador implantar Programas de Saúde do Trabalhador. Dessa forma, além de promover saúde, contribui para a motivação e melhor desempenho do trabalhador no ambiente de trabalho em que se insere. (OGATA, 2012).

Para planejar, elaborar e implantar Programas de Saúde do Trabalhador que promovam saúde e previnam doenças, sendo elas ocupacionais ou não, é fundamental que se determinem quais são os motivos de afastamento do local e também que exista uma equipe multidisciplinar de saúde para promover suas ações. Para que essas ações sejam promovidas e executadas é necessário nessa equipe a figura do enfermeiro. (MORAES, 2007).

3.8 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

O enfermeiro é responsável pela arte do cuidar, sendo assim, compete a ele um dos papéis principais em um Programa Educativo de Saúde do Trabalhador. Neste sentido, o enfermeiro tem o papel de contribuir para a prevenção de doenças ocupacionais e de promover a saúde do trabalhador. Isto pode se dar através de palestras, rodas de conversas, treinamentos coletivos e individuais, contribuindo para um melhor ambiente de trabalho. (CASTRO; SOUSA; SANTOS, 2010). Conforme a Lei Nacional nº 94.406/87 o enfermeiro é um profissional apto a participar de programas de higiene e segurança do trabalho. Logo, o papel do enfermeiro e suas ações são fundamentais em um Programa de Saúde do Trabalhador. (MORAES, 2007).

4 MÉTODO DA PESQUISA

Nesta seção, será apresentado o método de pesquisa adotado no presente estudo.

4.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital filantrópico localizado no litoral norte do RS. A instituição foi fundada no ano de 1925, sendo administrada por religiosas. Em 1987, passou a ser administrada por uma diretoria e um conselho deliberativo, cuja estrutura permanece até hoje.

Até o período da coleta de dados, que ocorreu de setembro a outubro de 2016, o hospital mantinha um quadro de 296 trabalhadores, sendo 145 de enfermagem. Conforme a Portaria nº 76, de 21 de novembro de 2008, relativa à classificação a nível nacional de atividades econômicas ao grau de risco, o hospital está classificado em grau de risco 3³ por se tratar de atividades de atendimento hospitalar. (BRASIL, 2008).

4.2 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é do tipo transversal, onde se busca informações precisas e interpretáveis. Este tipo de estudo é apropriado para descrever características das populações, estabelecer relações entre as variáveis em um determinado período de tempo breve e fixo, sendo um recorte momentâneo. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2.1 Participantes da pesquisa

A pesquisa teve caráter documental com o período de dois anos, de junho de 2014 a junho de 2016. Teve início em setembro de 2016 e término em outubro de 2016. Os participantes do estudo foram os trabalhadores da equipe de enfermagem

³ Os riscos ocupacionais variam de 1 a 4. O nível 3 é designado às empresas nas quais os trabalhadores estão expostos aos riscos biológicos, como por exemplo vírus, bactérias, fungos, entre outros. (BRASIL, 2008).

de um hospital filantrópico localizado no Litoral Norte do RS, totalizando 145 trabalhadores que atenderam os critérios de inclusão e exclusão apresentados a seguir.

4.2.1.1 Critérios de inclusão

Ter vínculo institucional no momento da coleta de dados e apresentar, no mínimo, um atestado médico no período de junho de 2014 a junho de 2016.

4.2.1.2 Critérios de exclusão

Os trabalhadores de enfermagem afastados por motivos legais, como: licença maternidade, licença paternidade, licença para cuidar de familiares, licença como testemunha em tribunal, licença para trabalhar nas eleições eleitorais e licença casamento e férias.

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados dos registros dos trabalhadores de enfermagem, que se encontram armazenados no setor de Recursos Humanos (RH) do hospital. Para tanto, foi utilizado um instrumento de coleta (APÊNDICE A) com dados referentes aos motivos de afastamentos dos trabalhadores de enfermagem do hospital em estudo, idade, sexo, categoria profissional, unidade de serviço onde é executada a atividade de trabalho, número e tipo de faltas, número e tipo de atestado, tempo de serviço no hospital e unidade de serviço.

4.4 ANÁLISE DE DADOS E ESTATÍSTICAS

Os dados quantitativos foram apresentados com média e desvio-padrão e os dados qualitativos através de frequência absoluta e percentual. A associação entre variáveis categóricas foi realizada utilizando qui-quadrado de Pearson e associação de variáveis quantitativas foram observadas pelo teste de correlação de Pearson. Foi considerada uma diferença estatisticamente significativa $p < 0,05$. Os dados foram

armazenados em planilha eletrônica e analisados com auxílio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.

4.5 MÉTODO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção deste estudo foi a elaboração de um Programa Educativo de Saúde para os trabalhadores da equipe de enfermagem e tem por objetivo prevenir doenças ocupacionais. O método utilizado para a construção deste programa seguiu etapas propostas pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMAT, 2002), Moraes (2007) e Casumiri (2012), as quais são apresentadas detalhadamente na seção 7 deste estudo. Com o objetivo de conhecer a população-alvo deste programa e a realidade local, foi realizada a caracterização dos trabalhadores inseridos neste cenário, apresentada na subseção 4.3 deste trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa atendeu os critérios éticos da Resolução nº 466/12, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UNISINOS, com o parecer de nº 1.676.130. Foi utilizado para coleta de dados no setor de RH um Termo de Compromisso para o Uso dos Dados (TCUD), assinado pela autora deste estudo e por sua orientadora (APÊNDICE B).

Os dados foram coletados após a anuência do hospital em estudo, cumprindo-se todos os requisitos indicados para o uso de banco de dados (APÊNDICE C), sendo os dados usados apenas para fins científicos, ficando de posse da pesquisadora por um período de cinco (5) anos, após o que serão incinerados.

Os riscos são mínimos, pois se trata de análise das fichas dos trabalhadores da equipe de enfermagem e a pesquisadora atenderá os critérios éticos da Resolução nº 466/12, preservando a identidade dos trabalhadores.

Quanto aos benefícios, o programa educativo elaborado pela autora é composto por atividades e ações educativas para os trabalhadores da área de enfermagem, contribuindo para a promoção da saúde destes, prevenindo doenças, diminuindo o absenteísmo e agravos provocados no ambiente de trabalho.

6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

As discussões e os resultados deste estudo estão apresentados em duas etapas. A primeira mostra a caracterização dos trabalhadores participantes do estudo e, a segunda, apresenta o Programa Educativo de Saúde.

A tabela 1 mostra a caracterização dos trabalhadores de enfermagem de um hospital filantrópico de médio porte, localizado no litoral norte do estado do Rio Grande do Sul, segundo idade, sexo, categoria profissional, tempo de serviço e afastamentos.

Tabela 1 - Caracterização dos trabalhadores de enfermagem do hospital em estudo, segundo idade, sexo, categoria profissional, tempo de serviço e afastamentos

Variáveis (n=145)	N	%
Idade, média \pm DP	39 \pm 10	-
Sexo		
Feminino	121	83,4
Masculino	24	16,2
Categoria profissional		
Auxiliar de enfermagem	15	10,3
Técnico de enfermagem	106	73,1
Enfermeiro	24	16,6
Tempo de serviço		
Até 1 ano	36	24,8
De 1 a 3 anos	36	24,8
De 3 a 10 anos	38	26,2
Acima de 10 anos	35	24,1
Afastamentos		
Sim	92	63,4
Não	53	36,6

Fonte: Elaborada pela autora, com o uso de dados da pesquisa.

Nota: DP = Desvio-padrão

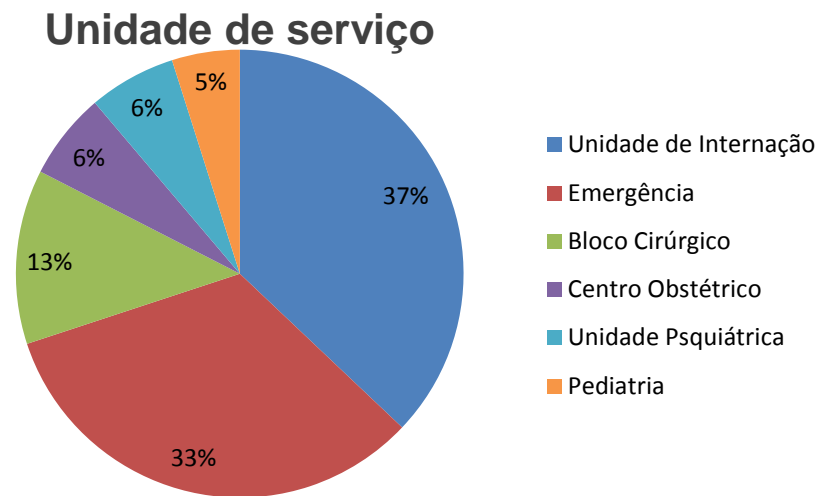
Durante o período do estudo, foram avaliados 395 atestados médicos no registro de 145 trabalhadores de enfermagem. A média de idade destes trabalhadores foi de 39 anos com desvio-padrão de 10 anos. A maioria era mulheres, 83,4%. A categoria dos técnicos de enfermagem representa 73,1%, os demais 121 eram enfermeiros (16,6%) e auxiliares de enfermagem (10,3%). Aproximadamente um quarto dos trabalhadores tinha até 1 ano de serviço (24,8%),

os demais variavam de 1 a 3 anos (24,8%), de 3 a 10 anos (26,2%) e acima de 10 anos (24,1%). Mais de 60% dos trabalhadores apresentou pelo menos um afastamento durante o período levantado (dois anos), conforme a Tabela 1. Os auxiliares e técnicos de enfermagem afastaram-se mais do que os enfermeiros no período estudado - 89,8%, 90,4% e 77,8%, respectivamente -, com $p > 0,05$.

Uma pesquisa desenvolvida em três hospitais gerais públicos e universitários do município de São Paulo investigou a notificação de problemas de saúde na equipe de enfermagem. A prevalência da amostra coincide em diversos aspectos com o presente estudo: a maioria dos profissionais também é do sexo feminino, ocorrência esta condizente com o fato da enfermagem ser predominantemente uma profissão feminina. Quanto à ocupação, quase metade das notificações era proveniente de técnicos de enfermagem, resultado já esperado, pois este grupo de trabalhadores é o que desempenha a maioria das atividades assistenciais e possui maior contato com o paciente. No estudo realizado, a faixa etária mais prevalente foi a de 30 a 39 anos, seguida da faixa de 40 a 49 anos, coincidindo com a presente pesquisa. Esta faixa etária de adultos jovens aponta o adoecimento precoce da equipe de enfermagem demonstrando a necessidade de ações e estratégias para a promoção e prevenção da saúde, implementadas no ambiente de trabalho. (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

Quanto ao tempo de serviço foi possível constatar que quanto maior o tempo, maior também o risco de ocorrência de doenças do trabalho, visto que o trabalhador fica exposto a um ambiente insalubre. Uma investigação num hospital universitário do Sul do Brasil também demonstrou grande prevalência de atestados durante o período de um ano (73,9%). (MANTOVANI et al., 2015). No presente estudo, não foi observada correlação significativa entre o tempo de serviço e o número de afastamentos ($r=0,073$; $p=0,14$).

Gráfico 1 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do hospital em estudo, segundo suas unidades de trabalho



Fonte: Elaborado pela autora, com o uso de dados da pesquisa.

A unidade de internação e a emergência apresentam maiores taxas de afastamento devido à dinâmica dos locais, conforme demonstrado no Gráfico 1. A alta taxa de afastamento na emergência pode estar relacionada ao ritmo acelerado deste local, sobrecarga de trabalho e superlotação. Um estudo feito por Dal Pai e Lautert (2008) afirma que a dinâmica de trabalho nestes locais é responsável por favorecer a saúde ou o adoecimento dos trabalhadores, sendo que o trabalho pode proporcionar realização ou sofrimento. Condições relacionadas aos pacientes na unidade de internação como a existência ou não de pacientes acamados, a faixa etária destes pacientes, grande fluxo de trabalho e de pessoas especialmente no turno diurno, realização de variedade de procedimentos e cuidados, também podem influenciar nesse resultado. (SILVA et al., 2012).

Quanto às características das unidades de serviço é possível afirmar que as unidades menores em extensão e com menor quantitativo de pessoal são as que possuem as menores porcentagens de afastamentos. Esse fator é explicado pela construção de um vínculo forte entre os trabalhadores e menor número de pacientes sob a responsabilidade de apenas um trabalhador, o que facilita a organização do trabalho e favorece um ambiente mais saudável para o seu desempenho. (MANTOVANI et al., 2015). Na realidade apresentada, não houve diferença significativa no afastamento entre as unidades de serviço do hospital ($p = 0,197$).

De 395 atestados, 341 (86,3%) eram de afastamento dos trabalhadores, com média de 2,35 afastamentos por funcionário. Aproximadamente metade dos atestados teve duração de um dia (47,5%) e em 8,8% a duração foi superior a duas semanas. Os atestados que apontavam CID relacionado a motivos ocupacionais representaram 2,6% da amostra, conforme constante na Tabela 2.

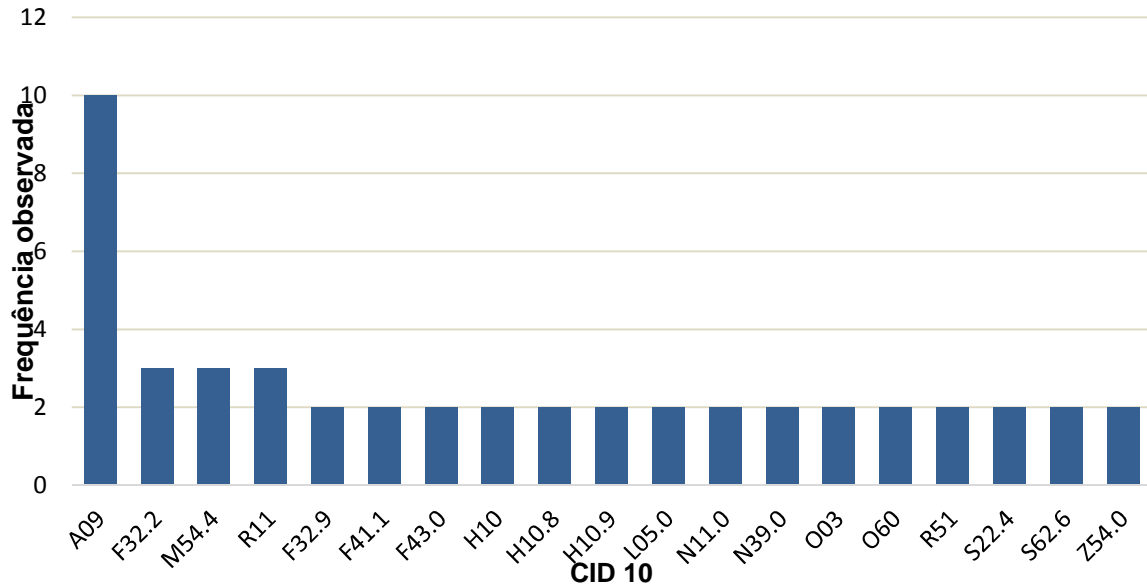
Na pesquisa de Mantovani et al. (2015) houve um predomínio de atestados de curta duração com o período de afastamento entre 1 a 14 dias. Estes afastamentos prejudicam a equipe de enfermagem, pois a chefia não tem a possibilidade de prevê-los, fato que sobrecarrega a equipe. Nos afastamentos de longa duração (acima de 15 dias) é possível capacitar e contratar um trabalhador a fim de suprir esta falta.

Tabela 2 - Caracterização dos atestados quanto ao afastamento, período de afastamento em dias e motivos ocupacionais

Variáveis	N	%
Afastamentos		
Sim	341	86,3
Não	54	13,7
Período de afastamento (em dias)		
1	162	47,5
De 2 a 3	70	20,5
De 4 a 5	37	10,9
De 6 a 7	20	5,9
De 8 a 14	22	6,5
Acima de 14	30	8,8
Motivos ocupacionais (n=394)		
Sim	8	2,0
Não	386	98,0

Fonte: Elaborada pela autora, com o uso de dados da pesquisa.

Gráfico 2 - Motivos dos afastamentos quanto ao CID encontrado e frequência observada nos atestados médicos dos trabalhadores de enfermagem em estudo



Fonte: Elaborado pela autora, com o uso de dados da pesquisa.

Dos 341 afastamentos, apenas 29,3% (n=100 afastamentos) tinham informação do motivo (CID 10), apresentados no gráfico 2. Dentre os CID10 mais frequentes encontra-se diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID10: A09), observado em 10 afastamentos (10,0%), episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (CID 10: F32.2), lumbago com ciática (CID 10: M54.4) e náusea e vômitos (CID 10: R11) observados em três afastamentos cada (3,0%). Outras 15 CID's 10 foram observadas em dois afastamentos, conforme o Gráfico 2.

A prevalência de atestados sem o CID (70,5% dos afastamentos) é preocupante, pois sem o conhecimento do motivo do afastamento do trabalhador há um prejuízo na elaboração e implementação de medidas preventivas. (MANTOVANI et al., 2015).

Conforme a Resolução do CFM nº 1.819/2007, é um direito do trabalhador preservar os dados que dizem respeito a sua saúde. A lei dispõe que o paciente não deve ser exposto pelo médico; a relação médico paciente e as informações que ele revela sobre a sua saúde deve ficar em sigilo. É considerada falta ética se o médico colocar o CID 10 no atestado médico sem autorização do seu paciente, ou seja, neste contexto o real motivo de seu afastamento pode ser omitido no atestado médico, conforme a determinação desta resolução. (CFM, 2007).

Em termos práticos, o que acontece é que, mediante esta possibilidade de não inclusão do motivo do afastamento do paciente em seu atestado médico, reduzem-se as possibilidades de controle de problemáticas que respondem por este afastamento. Desta forma, os dados coletados sobre doenças ocupacionais ou demais quadros clínicos que resultam em afastamento tornam-se incompletos, o que prejudica qualquer pesquisa sobre o tema. Se as causas são omitidas não há como ter um parâmetro real de doenças que afastam os trabalhadores de suas funções laborais, isto é, não há como fazer uma contagem precisa dos motivos de afastamento.

A organização do local de trabalho, as relações sociais neste ambiente e a forma como o processo de trabalho ocorre influenciam a íntima relação entre saúde e doença, facilitando ou dificultando o adoecimento físico e mental dos trabalhadores. (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

O estudo de Guimarães et al. (2005) analisou a relação entre acidentes de trabalho e riscos ergonômicos no processo de trabalho da enfermagem e apontou como fatores de risco os seguintes: divisão insatisfatória das tarefas, concentração de atividade excessiva num determinado horário, acúmulo de divisão de tarefas, atividades de crescimento profissional não direcionadas às reais necessidades profissionais e extensa carga horária de trabalho.

Além disso, esta mesma pesquisa identificou como fatores de proteção os seguintes: pausas durante a jornada de trabalho, disponibilidade e utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), compatibilidade entre o nível de formação e a atividade exercida, conhecimento do seu desempenho junto à chefia e realização profissional. (GUIMARÃES et al., 2005).

O ambiente de trabalho da enfermagem expõe os trabalhadores a riscos físicos, ergonômicos, biológicos, psicológicos e de acidentes. Esses problemas afetam diretamente a saúde do trabalhador podendo vir a causar o adoecimento e, conseqüentemente, o absenteísmo. Além disso, as próprias situações rotineiras vivenciadas pela enfermagem podem desencadear desgaste físico e mental, como por exemplo, o trabalho em turnos e a extensa jornada de trabalho. (MANTOVANI et al., 2015).

Um estudo anterior evidenciou na equipe de enfermagem a maior prevalência de problemas relacionados a doenças do sistema osteomuscular (31,0%), seguida de doenças respiratórias (20,3%), doenças infecciosas e parasitárias (9,5%),

doenças do sistema nervoso (6,7%) e doenças mentais e comportamentais (6,6%). Pode-se perceber que os CID's mais prevalentes se encaixam em algumas destas categorias. (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

O estresse consiste num processo embasado pela esfera psicológica e fisiológica, sendo constituído por três fatores: o estressor, o sujeito e sua interpretação dessa situação e o organismo com a sua reação. Desta forma, a avaliação do estressor (pressão, conflito, trauma) por parte do sujeito varia conforme as suas experiências pessoais e estratégias de enfrentamento. (LINCH; GUIDO, 2011).

Atualmente, pode-se perceber que o estresse é um problema que faz parte da rotina dos trabalhadores, inclusive dos trabalhadores da área da saúde. A investigação deste problema nos profissionais da área hospitalar traz a possibilidade de compreender, intervir e solucionar diversas dificuldades, como: insatisfação, baixa produtividade, absenteísmo, acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. (RATOCHINSKI et al., 2016). As ações implementadas para reduzir o estresse no trabalho trazem bons resultados tanto para o trabalhador que se torna mais produtivo e satisfeito, quanto ao ambiente de trabalho que torna-se mais seguro aos profissionais e pacientes. (GUIDO et al., 2011).

Segundo um estudo anterior, os fatores que influenciam a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar são os seguintes: abalos físicos e psicológicos (evidenciados através de dores crônicas, depressão, estresse, cefaleia, transtornos mentais e alterações no padrão do sono), estrutura ambiental deficiente, escassez de materiais, insatisfação salarial, insatisfação e comprometimento da qualidade de vida no trabalho, jornadas duplas, insatisfação com o trabalho, sobrecarga de atividades, dimensionamento de pessoal insuficiente, processo de trabalho desgastante, trabalho noturno, ausência de reconhecimento profissional e acidente de trabalho. (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015). Desta forma, esta pesquisa evidencia a necessidade da elaboração e implementação de práticas que visem à melhoria da qualidade de vida dos profissionais, fortalecendo-os na esfera física e psicológica, fato este que terá repercussões também na qualidade da assistência prestada ao paciente. (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

Dentre os variados riscos ocupacionais a que o profissional de enfermagem está sujeito destacam-se os problemas osteomusculares que acabam por gerar a

incapacidade no trabalho. Estes problemas ocorrem devido ao esforço físico exigido, principalmente durante a mobilização e remoção de pacientes. Alguns fatores de risco que devem ser observados durante este processo são: condições ergonômicas inadequadas de mobiliário, posto de trabalho e equipamentos, além de quantitativo inferior de funcionários para realizar tais atividades. Desta forma, faz-se necessário a identificação precoce desses agravos visando o planejamento e a implementação de ações de prevenção e intervenção, buscando a melhoria da qualidade de vida do trabalhador. (PASA et al., 2015).

Diante da realidade da saúde dos trabalhadores de enfermagem de um hospital, mapeada neste estudo, propõe-se a implantação de um Programa Educativo de Saúde do Trabalhador para os trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de médio porte situado no litoral norte do RS.

7 PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE PARA OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO LITORAL NORTE DO RS

7.1 OBJETIVO

O Programa Educativo de Saúde para os trabalhadores de enfermagem do hospital objetiva atuar na prevenção das doenças ocupacionais da equipe de enfermagem local, com a proposição de ações educativas que promovam a saúde e o autocuidado, com base nas doenças mais frequentes que levaram ao seu afastamento.

7.2 METAS

- a) implantar o Programa no hospital;
- b) manter o Programa ativo, revisando-o semestralmente e mantendo-o atualizado, de forma geral, anualmente;
- c) auxiliar na educação em saúde dos profissionais de enfermagem, promovendo o autocuidado e diminuindo as doenças ocupacionais;
- d) prevenir o absenteísmo e auxiliar na sua redução.

7.3 PÚBLICO-ALVO

O público ou população a ser atingida pelo Programa Educativo de Saúde são os trabalhadores de enfermagem do hospital.

7.4 MÉTODO

O Programa Educativo de Saúde tem a sua metodologia baseada em etapas e orientações difundidas pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMAT, 2002), assim como os autores Casumiri (2012) e Moraes (2007).

Ações de comunicação: será exposto no mural do hospital e também entregue aos trabalhadores de enfermagem um convite sobre o Programa (APÊNDICE C).

Ações educativas: serão desenvolvidas ações educativas como rodas de conversas, palestras, treinamentos individuais ou em grupos, juntamente com material impresso sobre as ações a serem desenvolvidas.

Ações administrativas: a coordenação administrativa do programa será da enfermeira autora do mesmo, tendo a participação do médico do trabalho, do técnico de segurança do trabalho e do enfermeiro coordenador da assistência de enfermagem.

7.5 RECURSOS PARA DESENVOLVER O PROGRAMA

O programa conta com três recursos indispensáveis para a sua realização: humanos, financeiros e materiais.

7.6 CRONOGRAMA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da implementação do Programa Educativo de Saúde de um Hospital Filantrópico no litoral norte do RS, em 2017

PERÍODO	ATIVIDADE
Primeira quinzena de agosto	Apresentação do Programa Educativo de Saúde para a Direção do Hospital.
Segunda quinzena de agosto	Apresentação do Programa Educativo de Saúde para o serviço especializado de Medicina do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, membros da CIPA e CCHI.
Primeira quinzena de setembro	Convite e divulgação do Programa Educativo de Saúde para os trabalhadores da enfermagem nos murais do hospital.
Segunda quinzena de setembro	Apresentação do Programa Educativo de Saúde para os trabalhadores da enfermagem do hospital.

Fonte: Elaborado pela autora.

7.7 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE

O Programa será avaliado de uma forma geral, anualmente, através de encontro onde serão revisados aspectos como aumento ou diminuição do absenteísmo, doenças ocupacionais e atividades educativas a serem atualizadas.

7.8 ATIVIDADES DO PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE

O Programa Educativo de Saúde é composto por atividades educativas de saúde relacionadas ao CID 10, encontrado nos atestados médicos dos trabalhadores de enfermagem do hospital em estudo. Os CID's ocupacionais mais prevalentes encontram-se destacados no quadro 2.

7.9 PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL

O Programa foi elaborado considerando três dimensões: dimensão da promoção da saúde, motivação e do autocuidado; dimensão ocupacional: doenças ocupacionais, estresse ocupacional, riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e absenteísmo; dimensão com enfoque nas doenças mais frequentes entre os trabalhadores de enfermagem da instituição.

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital no litoral norte do RS, 2017

DIMENSÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO AUTOCUIDADO					
ASSUNTO	PÚBLICO-ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
Promoção da saúde	Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> – Enfermeiro responsável pela elaboração e implantação do programa. – Enfermeiro coordenador da assistência de enfermagem. – Enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> – Discutir com o grupo o conceito de saúde e de promoção da saúde. – Dialogar sobre como está sendo a promoção da saúde do trabalhador na instituição, pela equipe de enfermagem. – Construir em grupo, proposta com ações para promover a saúde do trabalhador, para a equipe de enfermagem. 	Primeira quinzena de setembro.	Auditório do hospital.
Motivação	Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> – Enfermeiro responsável pela elaboração do programa. – Equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> – Falar sobre a importância da motivação para a equipe de enfermagem e para a instituição hospitalar. – O que a motivação promove na equipe de enfermagem. – Roda de conversa sobre motivação na equipe de enfermagem. 	Primeira quinzena de setembro.	Auditório do hospital.

(continua)

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital no litoral norte do RS, 2017 (continuação)

DIMENSÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO AUTOCUIDADO					
ASSUNTO	PÚBLICO-ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
Autocuidado	Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> – Enfermeiro coordenador da assistência de enfermagem. – Enfermeiro Responsável Técnico pela equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> – Roda de conversa sobre o conceito do autocuidado. – Abordar a importância do autocuidado para a equipe de enfermagem. – Construir com o grupo possibilidades de ações para promover o autocuidado na equipe de enfermagem. 	Primeira quinzena de setembro.	Auditório do hospital.
DIMENSÃO OCUPACIONAL: Doenças ocupacionais, Estresse ocupacional, Riscos ocupacionais, acidentes de trabalho, absenteísmo e motivação					
ASSUNTO	PÚBLICO-ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
Doenças ocupacionais	Equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> – Médico do Trabalho. – Enfermeiro responsável pela elaboração e implantação do programa. – Enfermeiro coordenador da assistência de enfermagem. – Enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> – Conceituar doenças ocupacionais. – Abordar sobre os diversos tipos de doenças ocupacionais, contatadas junto a equipe de enfermagem no hospital. – Discutir sobre, causas, consequências, prevenção e os cuidados com as doenças ocupacionais. – Construir com o grupo possibilidades de ações para a prevenção de doenças ocupacionais. 	Segunda quinzena de setembro.	Auditório do hospital.

(continua)

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital no litoral norte do RS, 2017 (continuação)

DIMENSÃO OCUPACIONAL: Doenças ocupacionais, Estresse ocupacional, Riscos ocupacionais, acidentes de trabalho, absenteísmo e motivação					
ASSUNTO	PÚBLICO-ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
Estresse ocupacional	Equipe de enfermagem.	– Serviço Especializado (Psicóloga).	<ul style="list-style-type: none"> – Discutir as estratégias de prevenção e cuidados para o estresse ocupacional na equipe de enfermagem. – Roda de conversa para esclarecer dúvidas sobre o estresse ocupacional na equipe de enfermagem. – Construir com o grupo ações para identificar sinais e sintomas do estresse ocupacional e estratégias para prevenção. 	Segunda quinzena de setembro.	Auditório do hospital.
Riscos ocupacionais	Equipe de enfermagem.	– CIPA.	<ul style="list-style-type: none"> – Conceituar risco ocupacional; – Abordar o papel da CIPA na instituição e ações educativas na prevenção dos riscos ocupacionais. 	Primeira quinzena de outubro.	Auditório do hospital.
		<ul style="list-style-type: none"> – Técnico de Segurança do Trabalho. – Equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> – Apresentar o mapa de risco ocupacional atual da instituição hospitalar. – Construir como o grupo ações para a prevenção dos riscos ocupacionais, segundo as orientações da CIPA. 		

(continua)

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital no litoral norte do RS, 2017 (continuação)

DIMENSÃO OCUPACIONAL: Doenças ocupacionais, Estresse ocupacional, Riscos ocupacionais, acidentes de trabalho, absenteísmo e motivação					
ASSUNTO	PÚBLICO-ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
Acidentes de trabalho	Equipe de enfermagem.	- Médico do Trabalho.	- Conceito e classificação os acidentes de trabalho.	Primeira quinzena de outubro.	Auditório do hospital.
		- CIPA.	- Uso adequado dos EPIS na instituição.		
		- Técnico de Segurança do Trabalho.	- Relato sobre como é feito o levantamento dos riscos de acidentes de trabalho para a equipe de enfermagem.		
			- Apresentação dos dados atuais;		
		- Enfermeiro coordenador responsável pela assistência de enfermagem.	- Fluxo da notificação e de todo o processo que envolve a comunicação do acidente de trabalho.		
		- Enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem.			
- Técnico de segurança do trabalho.	- Oficina com a equipe de enfermagem sobre o uso correto dos equipamentos de proteção individual e prevenção de acidentes de trabalho.				

(continua)

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital no litoral norte do RS, 2017 (continuação)

DIMENSÃO OCUPACIONAL: Doenças ocupacionais, Estresse ocupacional, Riscos ocupacionais, acidentes de trabalho, absenteísmo e motivação					
ASSUNTO	PÚBLICO-ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
Absenteísmo.	Equipe de enfermagem.	- Enfermeiro responsável pela elaboração e implantação do programa.	-Trazer o conceito do absenteísmo para o profissional de enfermagem. - Apresentar o levantamento do absenteísmo na equipe de enfermagem do hospital. -Dialogar sobre as causas.	Segunda quinzena de outubro.	Auditório do hospital.
		- Responsável pelo setor de Recursos Humanos (RH), na instituição.	-Dialogar sobre as consequências e prejuízos do absenteísmo dentro do hospital.		
		- Equipe de enfermagem.	- Esclarecer dúvidas sobre o absenteísmo e atentar para as suas consequências para o trabalhador e para a instituição.		

(continua)

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital, no litoral norte do RS, 2017 (continuação)

DIMENSÃO COM ENFOQUE NAS DOENÇAS MAIS FREQUENTES ENTRE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM					
ASSUNTO	PÚBLICO ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
1 - Doenças Osteomusculares¹ Lombalgia com Ciática	Equipe de enfermagem	- Médico do trabalho.	- Dialogar sobre doenças osteomusculares, abordar causas e consequências na equipe de enfermagem;	Primeira quinzena de novembro.	Auditório do Hospital.
		- Profissional especializado (Traumatologista).	- Abordar os riscos relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem, que favorecem o aparecimento da patologia. - Ações de cuidados e prevenção da doença, na equipe de enfermagem.		
		- Equipe de enfermagem.	- Roda de conversa: esclarecimento de dúvidas e construção de propostas de ações educativas para redução do agravo.	Primeira quinzena de novembro.	Auditório do Hospital.
2 - Doenças² Infecciosas	Equipe de Enfermagem	- Médico do trabalho.	- Conceito de doenças infecciosas, diagnóstico e classificação. -Apresentar as consequências do não tratamento ou tratamento inadequado. - Orientar sobre ações imediatas quando instalado este quadro. - Discutir com a equipe de enfermagem, ações de prevenção de doenças infecciosas.	Segunda quinzena de novembro.	Auditório do Hospital.

(continua)

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital, no litoral norte do RS, 2017 (continuação)

DIMENSÃO COM ENFOQUE NAS DOENÇAS MAIS FREQUENTES ENTRE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM					
ASSUNTO	PÚBLICO ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
2 - Doenças² Infecciosas	Equipe de Enfermagem	- Controle de Infecção hospitalar (CCIH)	- Importância da lavagem de mãos. - Imunizações obrigatórias, para o profissional da enfermagem. - Cuidados da equipe da enfermagem para prevenção de infecção.	Segunda quinzena de novembro.	Auditório do Hospital.
		- Equipe de enfermagem	- Atentar para os cuidados e ações de prevenção, tirar dúvidas.		
3 - Episódios Depressivos Graves	Equipe de Enfermagem	- Profissionais especializados	- Conceito de depressão, possíveis causas;	Segunda quinzena de novembro.	Auditório do hospital
		(Psiquiatra e Psicóloga)	- Abordar a gravidade e possibilidade de evolução para depressão profunda; problemáticas associadas à depressão;		
			- Orientar sobre o tratamento e quando a equipe ou o profissional de enfermagem deve procurar ajuda, onde e quem procurar.		

(continua)

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital, no litoral norte do RS, 2017 (continuação)

DIMENSÃO COM ENFOQUE NAS DOENÇAS MAIS FREQUENTES ENTRE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM					
ASSUNTO	PÚBLICO ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
3 - Episódios Depressivos Graves	Equipe de Enfermagem	- Enfermeiro responsável Técnico pela equipe de enfermagem e Enfermeiro assistencial	- Identificar quando a equipe estiver sinalizando que precisa de ajuda psicológica; - Encaminhar o profissional integrante da equipe de enfermagem ao profissional certo, mostrar interesse e ajudar a equipe.	Segunda quinzena de novembro.	Auditório do hospital
		- Equipe de enfermagem.	- Roda de conversa para a equipe esclarecer suas dúvidas; - Atentar aos sinais e sintomas, pedindo ajudada sempre que achar necessário.		
3 - Episódios Depressivos Graves	Equipe de Enfermagem	- Instituição.	- Encaminhar a serviços especializado o profissional, que sinalizar ajuda nesta situação.	Segunda quinzena de novembro.	Auditório do hospital
4 - Cisto Pilonidal com Abcesso	Equipe de Enfermagem	- Médico do Trabalho.	- Definição e orientação sobre o tratamento conservador e cirúrgico; - abordar acerca dos cuidados pós-operatório e prevenção.	Primeira quinzena de dezembro.	Auditório do hospital.
5 - Nefrite Tubulo-Interciliar Crônica (PIELONEFRITE)	Equipe de Enfermagem	- Profissional Especializado (Urologista/Nefrologista).	- Falar sobre o conceito e causas, os sinais e sintomas e exames para confirmar o diagnóstico da patologia; - Tratamento conforme o preconizado;	Primeira quinzena de dezembro.	Auditório do hospital.
		- Equipe de Enfermagem.	- Orientar em relação as ações de cuidados e prevenção. - Atentar para as ações de prevenção, cuidados e tratamentos da patologia.		

(continua)

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital, no litoral norte do RS, 2017 (continuação)

DIMENSÃO COM ENFOQUE NAS DOENÇAS MAIS FREQUENTES ENTRE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM					
ASSUNTO	PÚBLICO ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
6 - Aborto Espontâneo	Equipe de Enfermagem	- Profissional Especializado (Obstetra).	- Falar sobre gravidez e aborto, suas possíveis causas no ambiente de trabalho; - Riscos relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem; - Sinais e sintoma; - Tratamento; - Formas de prevenção e cuidados.	Segunda quinzena de dezembro.	Auditório do hospital.
		Equipe de Enfermagem.	- Atentar para as causas, formas de prevenção, cuidados e tratamento.		
7 – Cefaléia	Equipe de Enfermagem	- Médico do Trabalho.	- Dialogar sobre as possíveis causas. - Orientações sobre o tratamento, prevenção, relação com uso de alguns alimentos; - Orientar sobre os cuidados e possíveis associações do quadro.	Segunda quinzena de dezembro.	Auditório do hospital.
		- Equipe de Enfermagem.	- Deve estar atenta aos sinais e sintomas, nas formas de prevenção e tratamento.		

(continua)

Quadro 2 - Programa Educativo Saúde do Trabalhador de Enfermagem de um hospital, no litoral norte do RS, 2017 (conclusão)

DIMENSÃO COM ENFOQUE NAS DOENÇAS MAIS FREQUENTES ENTRE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM					
ASSUNTO	PÚBLICO ALVO	FACILITADOR	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	CRONOGRAMA	LOCAL
8 - Fraturas Múltiplas de Costela	Equipe de Enfermagem	- Profissional Especializado (Traumatologista)	- Falar sobre o conceito e causas; - Tratamento; - Orientar sobre riscos existentes nas atividades laborais da equipe, inclusive riscos de complicações pleurais após fraturas; - Prevenção e cuidados.	Primeira quinzena de janeiro de 2018.	Auditório do hospital.
		- Equipe de Enfermagem.	- Deve estar atenta nos riscos presentes e nas formas de prevenção.		

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

OS 18 TIPOS DE DOENÇAS MAIS FREQUENTES NO HOSPITAL FORAM APRESENTADAS POR GRUPO DE SEMELHANÇA CONFORME LEGENDA A BAIXO

Legenda

- 1 no grupo 1 estão as doenças infecciosas causadas por bactérias, fungos e vírus. Este grupo está representado pelas conjuntivites, náuseas e vômitos, diarreias.
- 2 No grupo 2 estão as doenças pelo sistema nervoso/stress ocupacional. Este grupo está representado pelos episódios de stress graves, transtorno de adaptação, ansiedade generalizada, episódios depressivos não especificados.
- 3 No grupo 3 estão as doenças do trato urinário. Este grupo esta representado por infecção no trato urinário e pela pielonefrite (Nefrite Tubulo-Intercial Crônica).
- 4 No grupo 4 estão as DORT – Doenças Osteomusculares Relacionadas ao trabalho. Este grupo está representado pela lumbago com ciática e pelas doenças musculares.
- 5 No grupo 5 estão os pós operatório e os cuidados do pós operatório. Este grupo está representado pelo cisto pilonidal e pela convalescença após cirurgia.
- 6 O grupo 6 está representado pelo aborto espontâneo.
- 7 O grupo 7 esta representado pela cefaleia.
- 8 No grupo 8 estão as fraturas. Este grupo está representado pelas fraturas ao nível do punho e da mão e pelas fraturas múltiplas de costela.

7.10 REFERÊNCIAS DO PROGRAMA

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMAT). **Sugestão em relação às ações de promoção de saúde**. 2002. Disponível em: <www.anamat.org.br/site/arquivos/meus.../m4cdba165ecce0.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2017.

CASUMIRI, Paula Regina. A enfermagem promovendo qualidade de vida no trabalho. In: LUONGO, Jussara; FREITAS, Genival Fernandes (Orgs.). **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: Rideel, 2012. Cap. 7, p. 141-156.

CAVALCANTI, Ana Maria et al. Motivação para mudança. In: CAVALCANTI, Ana Maria; OLIVEIRA, Ana Cristina Lucas de (Orgs.). **Autocuidado apoiado**: manual do profissional de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2012. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/11/manual_autocuidado_curitibs.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2017.

MORAES, Márcia Vilma G. **Enfermagem do trabalho**: programas, procedimentos e técnicas. São Paulo: Látria, 2007.

8 CONCLUSÃO

A saúde do trabalhador da equipe de enfermagem é influenciada por aspectos ambientais, ergonômicos, emocionais, etc. Cabe ao empregador atuar de forma preventiva melhorando as condições de trabalho do trabalhador. Atuando na detecção dos riscos ocupacionais, sinal de alerta para o desenvolvimento de doenças ocupacionais, o empregador vai contribuir para a diminuição do absenteísmo e, ao mesmo, promover a saúde do seu trabalhador.

O absenteísmo é conceituado pela ausência do trabalhador em seu ambiente de trabalho no horário de sua atividade laboral. Pode estar relacionado com atestados por motivo de doença quando o mesmo apresenta o CID 10, atestados sem o CID 10, acidentes de trabalho, faltas não justificadas, entre outros motivos.

A saúde do trabalhador da equipe de enfermagem necessita de um olhar especial e cauteloso, haja vista que este trabalhador quando atua em hospital tem uma demanda de trabalho corrida, sobrecarga de trabalho e múltiplas funções desempenhadas ao mesmo tempo, principalmente nas unidades de emergência e de internação. Além disso, o ambiente hospitalar apresenta riscos ocupacionais em razão de o trabalhador ficar exposto a vírus, bactérias, fungos, material perfuro cortante, entre outros.

Desta forma, cabe ressaltar a importância de ações educativas para estes trabalhadores por meio de programas que visem esclarecer questões de segurança para evitar e/ou minimizar os riscos de contaminação em trabalho, além de reforçar informações que envolvem atitudes seguras e o uso de equipamentos de proteção.

Para redução do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem, promoção da saúde e prevenção de doenças de um hospital, devem ser criadas ações e programas com este propósito. Em termos institucionais, cuidar da saúde e segurança da equipe de enfermagem, além de ser direito adquirido por lei pelo trabalhador, é dever da instituição que o acolhe. Este cuidado faz com que o trabalhador de enfermagem disponha de maiores e melhores condições de continuar trabalhando e exercendo sua função, enquanto integrante dessa equipe.

O objetivo de implantar um programa educativo de saúde é realizar ações educativas para os trabalhadores com enfoque na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Sendo assim, o trabalhador também produzirá o autocuidado.

Durante o período do estudo foram analisados 395 atestados médicos no registro de 145 trabalhadores de enfermagem. A média de idade foi de 39 anos com desvio-padrão de 10 anos. A maioria era mulheres (83,4%), a categoria dos técnicos de enfermagem representa 73,1%, os demais eram enfermeiros (16,6%) e auxiliares de enfermagem (10,3%).

Aproximadamente um quarto dos trabalhadores tinha até um ano de serviço (24,8%), os demais variavam de um a três anos (24,8%), de 3 a 10 anos (26,2%) e acima de 10 anos (24,1%). Mais de 60% dos trabalhadores apresentou, pelo menos, um afastamento médico durante o período levantado que foi de dois anos. Os auxiliares e técnicos de enfermagem se afastaram mais do que os enfermeiros no período estudado (89,8%; 90,4% e 77,8% respectivamente), com $p > 0,05$.

A unidade de internação apresentou maior taxa de afastamento (37,1%), seguida da emergência com 32,9%. Estas unidades apresentaram maiores taxas de afastamento devido à dinâmica dos locais. De acordo com o estudo, cada trabalhador de enfermagem tinha em média 2,35 afastamentos. Aproximadamente metade dos atestados teve duração de um dia (47,5%) e em 8,8% a duração foi superior a duas semanas. Em 341 afastamentos apenas 29,3% ($n=100$ afastamentos) tinham informação do motivo (CID 10).

Dentre os CID10 mais frequentes encontra-se diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID10: A09), observado em 10 afastamentos (10,0%), episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (CID 10: F32.2), lumbago com ciática (CID 10: M54.4) e náusea e vômitos (CID 10: R11) observados em três afastamentos cada (3,0%). Outras 15 CID's 10 foram observadas em dois afastamentos.

O presente estudo teve uma limitação por não constar o CID 10 em alguns atestados. Conforme a Resolução do CFM nº 1.819/2007, é um direito do trabalhador ter seus dados preservados quanto a sua saúde no atestado médico. Esta resolução ampara o paciente quando dispõe que o mesmo não deve ser exposto pelo médico.

Portanto, entende-se que a relação médico/paciente e as informações que o paciente revela ao médico sobre a sua saúde devem ficar em sigilo no momento da consulta.

A implantação de programas educativos em hospitais, voltados para a orientação dos trabalhadores, é iniciativa válida. Não se trata, evidentemente, de

informações novas, visto que os trabalhadores da saúde, principalmente enfermeiros, são informados sobre os cuidados necessários ainda durante o curso de formação. A intenção, neste contexto, é reforçar que as ações de cuidado e segurança devem ser tomadas o tempo todo, ou seja, lembrar ao trabalhador dos riscos e da prevenção. A participação dos enfermeiros é relevante e, de certo, favorece seu trabalho, pois toda informação, quando repetida, torna-se mais fácil de ser lembrada e, em casos de orientação, ser seguida. Desta forma, cabe perfeitamente que medidas educativas associadas à segurança do trabalho dos trabalhadores da enfermagem sejam repassadas por meio deste tipo de ação e/ou programa.

Conclui-se, portanto, que muito se tem feito em relação à prevenção de acidentes, doenças do trabalho e absenteísmo, mas ainda há muito por fazer. A prevenção de doenças, acidentes, lesões no local de trabalho, e a diminuição do absenteísmo deve ser uma prioridade em todos os ambientes de trabalho e cabe aos gestores, administradores ou empregadores, dedicarem atenção especial a este setor. Implementar serviços de segurança do trabalho constitui-se elemento essencial ao bom empreendedor, pois além dessas equipes atuarem de modo a melhorar as condições ambientais de trabalho, atuam também de modo a reduzir o sofrimento, reduzir a doença e reduzir casos de incapacidade que podem ser evitados. Há que concentrar esforços não só na melhoria da saúde e na proteção do posto de trabalho, mas, também, na melhoria da qualidade de vida em geral, com consciência de contenção de custos.

Com base nesses dados encontrados no presente estudo, foi elaborado um programa educativo de saúde do trabalhador para os trabalhadores de enfermagem do hospital em estudo. A implantação de um programa educativo de saúde dos mesmos irá ajudar a identificar riscos e sinais que possam agravar a saúde dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho. Sendo assim, o programa pode auxiliar na prevenção de doenças ocupacionais, na promoção da saúde e ainda, serve como um guia. Por fim, diante do estudo realizado e nos dados achados, fica clara a necessidade da implantação de um programa educativo de saúde para esses trabalhadores na realidade do local da pesquisa. O estudo trás a real situação da saúde dos trabalhadores da enfermagem. Com seus achados, mostra que se faz necessária a elaboração de um programa educativo de saúde para os trabalhadores deste hospital.

REFERÊNCIAS

ADAMI, Rafaela Regine Laurêncio. **O absenteísmo e a rotatividade de pessoal em empresas de construção civil**: o estudo de caso da Mendes Sibara Engenharia de Itajaí, SC. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Cenecista Fayal de Ensino Superior, Itajaí, 2009.

ALVES, Roberta Belizário. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção de saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 319-322, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14934.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

AMARAL, Juliana Ferri do; RIBEIRO, Juliane Portella; PAIXÃO, Gilmar Xavier. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Espaço para a Saúde: **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/19158/pdf_64>. Acesso em: 28 fev. 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMAT). **Sugestão em relação às ações de promoção de saúde**. 2002. Disponível em: <www.anamat.org.br/site/arquivos/meus.../m4cdba165ecce0.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2017.

BATISTA, Anne Aires Vieira et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

BOHLANDER, George W.; SNELL, Scool; SHERMAN, Arthur. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Cengage Learning, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Panamericana de Saúde. **Doenças relacionadas com o trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 29 maio 2017.

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 29 maio 2017.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 29 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. 2013. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 29 maio 2017.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. **Portaria n.º 76, de 21 de novembro de 2008**. Altera o Quadro I da Norma Regulamentadora n.º 4. Disponível em: <http://www.cpn-nr18.com.br/uploads/documentos-gerais/portaria_76_que_altera_o_quadro_i_da_nr_4_.pdf>. Acesso em: 29 maio 2017.

_____. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Apresenta os fundamentos de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, a ser desenvolvida de modo articulado e cooperativo pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf>. Acesso em: 29 maio 2017.

CASTRO, Angélica Borges Souza; SOUSA, Josie Teixeira Costa de; SANTOS, Anselmo Amaro dos. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. **Journal Health Science**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 5-7, 2010. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p5-7.pdf>. Acesso em: 29 maio 2017.

CASUMIRI, Paula Regina. A enfermagem promovendo qualidade de vida no trabalho. In: LUONGO, Jussara; FREITAS, Genival Fernandes (Orgs.). **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: Rideel, 2012. Cap. 7, p. 141-156.

CAVALCANTI, Ana Maria et al. Motivação para mudança. In: CAVALCANTI, Ana Maria; OLIVEIRA, Ana Cristina Lucas de (Orgs.). **Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde**. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2012. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/11/manual_autocuidado_curitibs.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2017.

CHAGAS, Ana Maria de Resende; SALIM, Celso Amorim; SERVO, Luciana Mendes Santos. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. Brasília, DF: Ipea, 2011.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.819/2007. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2007/1819_2007.htm>. Acesso em: 29 maio 2017.

COSTA, Batista et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a03.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana**

de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_17.pdf>. Acesso em: 29 maio 2017.

DIAS, Elisabeth Costa. Aspectos conceituais e estratégias para uma atenção diferenciada à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde. In: BRASIL, Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Doenças relacionadas com o trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

ELIAS, Maria Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517- 525, jul./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FURLAN, Jussara Aparecida da Silva; STANCATO, Kátia. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. **Revista de Administração em Saúde**, v. 15, n. 60, p. 111-120, jul-set, 2013.

GRIEP, Rosane et al. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 145-152, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/2171.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

GUGLIELMI, Maria Angélica Gianinni. Riscos ocupacionais. **Portal da Enfermagem**, 14 out. 2010. Disponível em: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=46>. Acesso em: 29 maio 2017.

GUIDO, Laura de Azevedo et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a22.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2017.

GUIMARÃES, Ana Lucia de Oliveira; FELLI, Vanda Elisa Andres. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 3, p. 507-514, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0507.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 282-294, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/10.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

HAAG, Guadalupe Scarparo; LOPES, Maria Julia Marques; SCHUCK, Janete da Silva (orgs.). **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB, 2001.

LEÃO, Ana Lúcia de M. et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 262-277, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00262.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2017.

LINCH, Gracielle Fernanda. C.; GUIDO, Laura de Azevedo. Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 63-71, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a08v32n1.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2017.

MANTOVANI, Vanessa Monteiro et al. Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 641-646, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1029>>. Acesso em: 27 maio 2017.

MARQUES DO, Pereira MS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteísmo – illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):594-600. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>

MARQUES, Solange Vianna Dall’Orto; MARTINS, Gabriela de Brito; CRUZ SOBRINHO, Oswaldo. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cadernos EBAPE BR*, Rio de Janeiro, v. 9, n. esp., p. 668-680, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cebape/v9nspe1/v9nspe1a12.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; RODRIGUES, Christine Mariane. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de Enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 571-577, jul./ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13370.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

MENEGON, Jeancarlo. **A vigilância sanitária e a proteção da saúde dos trabalhadores**: análise do sistema regional. Florianópolis: UFSC, 2013. (Coleção Gestão da Saúde Pública, v. 2).

MORAES, Márcia Vilma G. **Enfermagem do trabalho**: programas, procedimentos e técnicas. São Paulo: Látria, 2007.

NEVES, Eloita Pereira; WINK, Solange. O auto cuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências, em sua trajetória profissional. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 172-179, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a23v16n1.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

OGATA, Alberto José N. Os amplos benefícios de um estilo de vida saudável. In: OGATA, Alberto José N.; BRAMANTE, Antônio Carlos (Orgs.). **Profissionais saudáveis, empresas produtivas**: como promover um estilo de vida saudável no ambiente de trabalho e criar oportunidades para trabalhadores e empresas. Rio de Janeiro: Elsevier: SESI, 2012.

PASA, Thiana Sebben et al. Riscos ergonômicos para trabalhadores de enfermagem ao movimentar e remover pacientes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 1, p. 92-102, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/ruufsm/article/view/15016/pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

POLIT, Denise F.; BECK, Cherry Tatano; HUNGLER, Bernardette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RATOCHINSKI, Cláudia M. W. et al. O estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências em Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 4, p. 341-346, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/23891>>. Acesso em: 4 mar. 2017.

SILVA, Cinthya D. de Lima; PINTO, Wilza Maria. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Saúde Coletiva em Debate**, Serra Talhada, v. 2, n. 1, p. 62-69, dez. 2012. Disponível em: <<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

SILVA, Larissa Gutierrez da et al. Absenteísmo por doença de trabalhadores de enfermagem em um hospital público de média complexidade. **Terra e Cultura**, Londrina, v. 55, n. 28, p. 13-21, 2012.

SILVA, Michele Karla Damacena da; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. **Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 279-286, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a07.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

SILVA, Silmar M. et al. Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. jan./fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a03.pdf>. Acesso em: 29 maio 2017.

WALDOW, Vera Regina. **Bases e princípios do conhecimento e arte da enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2008.

APÊNDICE A – Ficha com os dados a serem coletados no RH

IDADE	
SEXO	
CATEGORIA PROFISSIONAL	
LOCAL OU UNIDADE DE SERVIÇO	
UM OU MAIS AFASTAMENTOS NO TRABALHO	() SIM () NÃO
NÚMERO DE AFASTAMENTOS	
TIPO (S) DO (S) AFASTAMENTO (S)	
PERÍODO DO AFASTAMENTO	
OS AFASTAMENTOS, QUANDO HOUVERAM, FORAM CAUSADOS POR MOTIVOS OCUPACIONAIS. QUAIS?	
PROBLEMAS DE SAÚDE RELACIONADOS AO AMBIENTE DE TRABALHO	
OBSERVAÇÕES – SE NECESSÁRIO	

Fonte: Elaborado pela autora.

APÊNDICE B – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Nós, abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto de título **Saúde do Trabalho: Programa Educativo para Trabalhadores de um Hospital Filantrópico de Médio Porte no Litoral Norte do RS** solicitamos autorização para o uso dos dados nos arquivos do Setor de Recursos Humanos do Hospital São Vicente de Paulo, da cidade de Osório. O uso dos dados será unicamente para fins de pesquisa científica que tem como objetivo *Elaborar um Plano de Saúde para os trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de médio porte, localizado no litoral norte do estado do RS, com enfoque na prevenção das doenças ocupacionais.*

O Estudo está baseado na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados encontrados. Estamos à disposição para contato e esclarecimentos sobre o estudo por meio dos telefones (51) 98177-7704 com Simone e (51) 98146-3674 com Ângela.

Nome completo	CPF	Assinatura
Ângela Maria da Silva Vieira	99401096015	
Simone Edi Chaves	40731758072	

Osório, _____ de _____ de 2016.

Osório, maio de 2016.

Excelentíssimo Presidente Leoni Martins
Presidente do Hospital São Vicente de Paulo
Osório/RS

Eu Ângela Maria da Silva Vieira, solicito autorização para realizar meu trabalho de conclusão do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, no período de 2014 – 2016. O estudo trás o presente título: **“Saúde do Trabalho: Programa Educativo para Trabalhadores de um Hospital Filantrópico de Médio Porte no Litoral Norte do RS”**. O presente estudo irá contribuir para a elaboração um Programa de Saúde para os trabalhadores da equipe de enfermagem deste serviço.

Desde já agradeço pela atenção e me coloco a disposição para esclarecimentos caso haja alguma dúvida sobre o estudo a ser desenvolvido.

Atenciosamente

Ângela Maria da Silva Vieira

Eu Leoni Martins, Presidente do Hospital São Vicente de Paulo em nome da diretoria do Hospital São Vicente de Paulo, venho por meio desta autorizar a realização do estudo descrito acima.

91 884 957/0001-01
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SÃO VICENTE DE PAULO
RUA JOÃO SARNETI, 100
CENTRO - CEP: 95200-000
FONE/FAX (51) 3333-1111
OSÓRIO - RS



Leoni Martins

APENDICE C – Convite para a apresentação do programa educativo de saúde*Convite*

Venha participar do evento de apresentação do Programa Saúde do Trabalhador

Público alvo: toda a equipe de enfermagem do Hospital Beneficente São Vicente de Paulo

Data: 15 de Setembro de 2017

Horário: das 08 às 09 horas

Local: Auditório do hospital

Facilitadora: Enfermeira Ângela Vieira

APENDICE D – Cronograma do Programa Educativo de Saúde

DATA	ASSUNTO/ATIVIDADE	FACILITADOR
Primeira quinzena de setembro.	Promoção de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro responsável pela elaboração e implantação do programa. • Enfermeiro coordenador da assistência de enfermagem. • Enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem.
Primeira quinzena de setembro.	Autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro coordenador da assistência de enfermagem. • Enfermeiro Responsável Técnico pela Equipe de enfermagem .
Primeira quinzena de setembro.	Motivação.	Enfermeiro responsável pela elaboração do programa.
Segunda quinzena de setembro.	Doenças Ocupacionais.	<ul style="list-style-type: none"> • Médico do Trabalho. • Enfermeiro responsável pela elaboração e implantação do programa. • Enfermeiro coordenador da assistência de enfermagem. • Enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem.
Segunda quinzena de setembro.	Estresse Ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Médico do Trabalho. • Enfermeiro coordenador da assistência da equipe de enfermagem. • Enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem.
Primeira quinzena de outubro.	Riscos Ocupacionais.	<ul style="list-style-type: none"> • CIPA. • Técnico de Segurança do Trabalho.
Primeira quinzena de outubro.	Acidentes de Trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> • Médico do Trabalho. • CIPA. • Técnico de Segurança do Trabalho. • Enfermeiro coordenador da assistência de enfermagem. • Enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem.
Segunda quinzena de outubro.	Absenteísmo.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro responsável pela elaboração e implantação do programa.

		<ul style="list-style-type: none"> • Responsável pelo setor de Recursos Humanos (RH), na instituição.
Primeira quinzena de novembro.	Doenças Osteomusculares Lombalgia com Ciática	<ul style="list-style-type: none"> • Médico do Trabalho. • Profissional • Especializado (Traumatologista)
Primeira quinzena de novembro.	Doenças Infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> • Médico do Trabalho. • Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
Segunda quinzena de novembro.	Episódios Depressivos Graves	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais Especializados (Psiquiatra e Psicóloga). • Enfermeiro responsável técnico pela equipe de enfermagem e Enfermeiro assistencial
Primeira quinzena de dezembro.	Cisto Pilonidal com Abscesso	Médico do Trabalho.
Primeira quinzena de dezembro.	Nefrite Tubulo-Interticial Crônica (PIELONEFRITE)	Profissional Especializado (Urologista/Nefrologista).
Segunda quinzena de dezembro.	Aborto Espontâneo	Profissional Especializado (Obstetra)
Segunda quinzena de dezembro.	Cefaléia	Médico do Trabalho.
Primeira quinzena de janeiro.	Fratura Múltiplas de Costelas	Profissional Especializado (Traumatologista/Ortopedista)

APENDICE E – Orçamento do Programa Educativo de Saúde

Recursos financeiros	Valor de investimento
Recursos materiais	R\$ 800,00
Recursos humanos	Profissionais do SESMT, enfermeira responsável pela elaboração do programa, CCIH, enfermeiro responsável pelo núcleo de educação continuado e profissional especializado. Estes profissionais já são contratados pelo Hospital.

**APENDICE F – Avaliação do absenteísmo e suas causas registradas pela
equipe de enfermagem no hospital**

Data: ___/___/___.
1- Qual o número de absenteísmo registrado neste período?
2- Quais as causas de absenteísmos registrados?
3- Quantos dias este profissional precisou ficar afastado?
4- Qual a sua categoria na classe da enfermagem?
5- Que setor este profissional trabalha?
6- Idade:
7- Sexo: F () M ().
8- Trabalha em outro emprego?

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa educativo para trabalhadores de um hospital filantrópico de médio porte no litoral norte do RS

Pesquisador: Angela Maria da Silva Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58359516.6.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.676.130

Apresentação do Projeto:

A mestranda Ângela Vieira, aluna de mestrado do PPG Enfermagem e orientada pela Profa. Dra. Simone Chaves, tem como proposta investigar os motivos de faltas de trabalhadores da área de enfermagem, de um hospital do litoral norte. A proposta é um estudo quantitativo transversal. Os dados serão obtidos no setor de recursos humanos, nos registros ocupacionais dos trabalhadores, do referido hospital.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos são exequíveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, pois se trata de análise das fichas dos funcionários e a pesquisadora atenderá os critérios éticos da resolução 466/12, preservando a identidade dos funcionários. Quanto aos benefícios, a pesquisadora pretende realizar atividades educativas para os trabalhadores da área de enfermagem, evitando os agravos que o ambiente de trabalho provoca nestes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema abordado pelo projeto é pertinente e atual. Por outro lado o projeto poderia ter apresentado experiências similares que já possam ter sido realizadas anteriormente, ou demarcar

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 1.676.130

este ponto como inédito no Estado ou País.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As autoras apresentam a carta de anuência da instituição, devidamente assinada. Por ser análise de dados, entende-se que o trabalho dispensa a apresentação do TCLE.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_767437.pdf	02/08/2016 11:48:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	02/08/2016 11:47:51	Angela Maria da Silva Vieira	Aceito
Outros	CARTA.pdf	01/08/2016 14:38:14	Angela Maria da Silva Vieira	Aceito
Outros	modelo_ficha.docx	01/08/2016 14:36:27	Angela Maria da Silva Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.docx	01/08/2016 14:35:01	Angela Maria da Silva Vieira	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	01/08/2016 14:34:44	Angela Maria da Silva Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 93.022-000
UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 **Fax:** (51)3590-8118 **E-mail:** cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 1.676.130

SAO LEOPOLDO, 10 de Agosto de 2016

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 93.022-000
UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 **Fax:** (51)3590-8118 **E-mail:** cep@unisinos.br