

Dissertação de Mestrado Profissional

**PROPOSTA PARA GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DO EXAME
MÉDICO PERIÓDICO DO SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.**

SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
PESQUISA CLÍNICA**

**PROPOSTA PARA GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DO EXAME
MÉDICO PERIÓDICO DO SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Autora: Sheila de Castro Cardoso Toniasso

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Paixão Schlatter

Co-orientadora: Dra. Maria Carlota Borba Brum

*Dissertação submetida como requisito parcial
para a obtenção do grau de Mestre ao
Programa de Pós-Graduação Mestrado
Profissional em Pesquisa Clínica, do Hospital
de Clínicas de Porto Alegre.*

Porto Alegre

2020

CIP - Catalogação na Publicação

Toniasso, Sheila de Castro Cardoso
Proposta para gerenciamento da qualidade do exame
médico periódico do serviço de medicina ocupacional do
Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Sheila de
Castro Cardoso Toniasso. -- 2020.
75 f.

Orientador: Rosane Paixão Schlatter.

Coorientador: Maria Carlota Borba Brum.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto
Alegre, Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica,
Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Exame médico periódico. 2. Saúde ocupacional. 3.
Gestão em serviços de saúde. I. Schlatter, Rosane
Paixão, orient. II. Brum, Maria Carlota Borba,
coorient. III. Título.

SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO

**PROPOSTA PARA GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DO EXAME MÉDICO
PERIÓDICO DO SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL DO HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

**Dissertação submetida como requisito parcial para a
obtenção do grau de Mestre ao Programa de Pós-
Graduação Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica,
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.**

Conceito final _____

Aprovado em ____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.Dr^a.Leila Beltrami Moreira

Prof^a.Dr^a.Márcia Mocellin Raymundo

Prof.Dr.Roger dos Santos Rosa

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Paixão Schlatter

Co-orientadora: Dra. Maria Carlota Borba Brum

AGRADECIMENTOS

A Deus.

À minha família. Pelo apoio à minha decisão de cursar o mestrado profissional. Pelo carinho e torcida pelo meu sucesso e por serem presentes na minha vida, em especial aos meus pais e irmãos, meu esposo, Gustavo André Toniasso, e a minha filha, razão da minha vida, Gabriela de Castro Cardoso Toniasso.

A todos os meus amigos e colegas do Mestrado Profissional. Pelo carinho, pela força, por fazerem parte da minha história.

A minha orientadora professora Dra. Rosane Paixão Schllater e a minha co-orientadora, Dra. Maria Carlota Borba Brum. Por contribuírem tanto para o meu crescimento com suas lições e seus argumentos.

Aos colegas do Serviço de Medicina de Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Gestão de Pessoas do Banco do Brasil. Pelo companheirismo, pela solidariedade e pelas ricas contribuições dadas durante todo o período em que convivemos.

Aos gestores das duas instituições em que trabalho, Paulo Sergio Vignoto, Nádia Brugnara (Banco do Brasil), Francisco Arsego de Oliveira e Fábio Fernandes Dantas Filho (Hospital de Clínicas de Porto Alegre). Pela oportunidade de liberação para o estudo, fundamental para a dedicação ao curso.

Aos professores que fizeram parte da minha formação durante o Mestrado Profissional. Pelos conhecimentos compartilhados que busquei utilizar na realização do meu trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DCV	Doença cardiovascular
DORT	Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EMP	Exame médico periódico
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
JCI	Joint Commission International
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MEC	Ministério da Educação
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho
NPS	Net Promoter Score
NR	Norma Regulamentadora
OIRA	Online Intereactive Risk Assessment
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde

PCMSO	Programa de Controle de Saúde Ocupacional
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
SBIIm	Sociedade Brasileira de Imunização
SESMT	Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho
SINAM	Sistema Nacional de Atendimento Médico
SMO	Serviço de Medicina Ocupacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
UE	União Europeia
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação Índice de Massa Corporal (IMC).....	18
--	----

RESUMO

Introdução: A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como campo de estudo e intervenção, as relações estabelecidas entre o trabalho e a saúde. No Brasil, a legislação introduz o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional nas empresas que prevê a realização do exame médico periódico (EMP) com o objetivo de promoção e preservação da saúde do trabalhador.

Objetivo: Propor a sistematização de um painel de indicadores relacionados aos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Metodologia: Estudo transversal desenvolvido no SMO do HCPA, no período de junho a setembro de 2019. A coleta de dados foi realizada através de um questionário autoaplicável relacionado ao EMP e à avaliação da satisfação do trabalhador, através da escala Net Promoter Score (NPS). A análise estatística dos resultados foi realizada com o software SPSS.

Resultados: A amostra foi constituída por 381 funcionários com idade média de $45 \pm 9,7$ anos. O tempo médio de duração da consulta foi de até 20 minutos para 75 % dos respondentes. Os resultados obtidos pela aplicação da escala NPS estão na zona de aperfeiçoamento dos processos. O painel de indicadores foi elaborado e sistematizado em três perspectivas: (a) cuidado centrado no funcionário e no valor do EMP (b) capacitação e produção científica do SMO e (c) protocolo ocupacional abordando indicadores relativos ao exame clínico do EMP.

Conclusão: O desenvolvimento do painel de indicadores poderá ser utilizado para o planejamento estratégico de ações com impacto na promoção e proteção da saúde do trabalhador. Através da aplicação da escala NPS e da verificação de itens durante o EMP, sob a perspectiva do trabalhador, foi possível identificar a importância do EMP para a gestão da medicina ocupacional no hospital.

Palavras-chave: Exame médico periódico. Saúde ocupacional. Gestão em serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Occupational health is an area of public health whose field of study and intervention is the relationship established between work and health. In Brazil, the legislation introduces the Occupational Health Medical Control Program in companies that provides for periodic medical examination (EMP) to promote and preserve workers' health. **Objective:** To propose the systematization of a panel of indicators related to the processes involved in conducting periodic medical examinations at the Occupational Medicine Service (SMO) of Hospital de Clinicas de Porto Alegre (HCPA). **Methodology:** Cross-sectional study developed at the HCPA SMO, from June to September 2019. Data collection was performed through a self-administered questionnaire related to the emp and the assessment of worker satisfaction, using the net promoter score (NPS) scale. The statistical analysis of the results was performed using the SPSS software. **Results:** The sample consisted of 381 employees with an average age of 45 ± 9.7 years. The average duration of the consultation was up to 20 minutes for 75% of respondents. The results obtained by applying the NPS scale are around process improvement. The indicator panel was designed and systematized from three perspectives: (a) care centered on the employee and the value of the EMP (b) training and scientific production of the SMO and (c) occupational protocol addressing indicators related to the clinical examination of the EMP. **Conclusion:** The development of the indicator panel can be used for the strategic planning of actions with an impact on the promotion and protection of workers' health. Through the application of the NPS scale and the verification of items during the EMP, from the perspective of the worker, it was possible to identify the importance of the EMP for the management of occupational medicine in the hospital.

Keywords: periodic medical examination. occupational health. management in health services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 Segurança e Medicina do Trabalho: Aspectos Históricos	12
2.2 A Saúde do Trabalhador na Legislação Brasileira	15
2.3 O Exame Médico Periódico	17
2.4 Gestão e Serviço de Medicina Ocupacional.....	22
3 JUSTIFICATIVA	29
4 OBJETIVOS	31
4.1 Objetivo Geral	31
4.2 Objetivos Específicos	31
5 REFERÊNCIAS	32
6 PRODUTO 1: ARTIGO CIENTÍFICO	37
7 PRODUTO 2: RELATÓRIO TÉCNICO	49
8 RELATÓRIO SINTÉTICO DO PRODUTO DA DISSERTAÇÃO	63
8.1 Título	63
8.2 Descrição	63
8.3 Aplicabilidade do Produto.....	64
8.4 Inserção Social.....	64
ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO ESTUDO	66
ANEXO B - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO ATRAVÉS DO FORMULÁRIO ONLINE	67
ANEXO C - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO ATRAVÉS DO FORMULÁRIO IMPRESSO	68
ANEXO D - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HCPA	69
ANEXO E - CARTA DE APROVAÇÃO	75

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública, que possui interface com a Clínica Médica, identificando situações de risco, tanto assistenciais quanto ocupacionais, que podem afetar a capacidade laboral, tendo como campo de estudo e intervenção as relações estabelecidas entre o trabalho e a saúde. A saúde ocupacional, com foco na identificação dos riscos dos processos de trabalho, transformou-se em um conceito mais amplo, que envolve o bem-estar físico e mental do trabalhador. Segundo o Ministério da Saúde (MS), trabalhador é todo homem ou mulher que exerce atividade para seu sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia (BRASIL, 2001).

As condições sociais, econômicas, tecnológicas e organizacionais e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho compõem os fatores determinantes da saúde do trabalhador. Nesse contexto, as ações voltadas à saúde do trabalhador se constituem em atividades complexas de atuação multidisciplinar e intersetorial com foco nas mudanças dos processos de trabalho de forma a promover e proteger a saúde do trabalhador (BRASIL, 2001).

No Brasil, o mundo do trabalho e suas relações eram tratadas pelo Ministério da Agricultura até 26 de novembro de 1930, data em que foi criado o Ministério do Trabalho (MT) com o objetivo de maior controle e intervenção por parte do governo frente às relações entre capital e trabalho (MENDES, 2014). A partir deste momento, surgiu a legislação voltada à saúde do trabalhador, inicialmente com foco na avaliação dos riscos ambientais, mas que, aos longos dos anos, passou a considerar o conceito de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde: “saúde é uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (OMS, 2006).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O hospital conta com Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) próprio, responsável pelo cuidado com a saúde dos trabalhadores da instituição, o que também abrange

as questões legais relacionadas à saúde ocupacional e à segurança no trabalho. O SMO tem como diretrizes oferecer um cuidado qualificado, integral, humanizado e com equipe multiprofissional para os diversos setores do hospital.

O HCPA, pela variada oferta de serviços de saúde e pela complexidade do atendimento de um hospital terciário, associado à sua infraestrutura, número de serviços, número de empregados e de pessoas vinculadas às atividades que são desenvolvidas na instituição, torna o processo de gestão em saúde ocupacional, por parte do SMO, um desafio. Neste contexto, surge a proposta deste trabalho voltada ao desenvolvimento de um painel de indicadores relacionados aos processos envolvidos na realização do exame médico periódico no Serviço de Medicina Ocupacional do HCPA.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Segurança e Medicina do Trabalho: Aspectos Históricos

A Medicina do Trabalho tem como marco histórico a publicação, em 1700, por Bernardo Ramazzini (2016, do clássico *De Morbis Artificum Diatriba*) no qual o médico relacionou as doenças que afetavam o trabalhador por atividade de trabalho. Este trabalho permaneceu como referência até o século XIX, período em que houve grande modificação dos processos de trabalho com a primeira Revolução Industrial (MENDES, 2014).

Segundo Mendes (2014), a Medicina do Trabalho enquanto especialidade médica surge na Inglaterra, em 1830, quando foi implantado o primeiro serviço de medicina do trabalho em uma fábrica têxtil sob a coordenação do Dr. Robert Baker. Estes serviços expandiram-se para outros países e tinham como principais características a contratação de médico de inteira confiança do empregador que se dispusesse a defendê-lo, a centralização na figura do médico e a responsabilização deste pela ocorrência de problemas resultantes do trabalho, bem como da sua prevenção.

Em 1959, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), publicou a Recomendação nº 112, onde sugeria a implantação de Serviços de Medicina do Trabalho, definido como um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações, sendo fundamentalmente uma atividade médica. Este serviço deveria assegurar a proteção dos trabalhadores, contribuindo tanto para a adaptação destes ao trabalho de acordo com suas aptidões, quanto para o seu bem-estar físico e mental (MENDES; DIAS, 1991).

O médico era o responsável pela seleção dos funcionários mais saudáveis e aptos a exercer a atividade laboral e a figura central de poder e controle da saúde nas fábricas. Visando a adaptação física e mental dos trabalhadores, o médico do trabalho realizava controle e análise sobre os casos de doenças, faltas e licenças propondo ações de promoção de saúde com objetivo de adequar o trabalhador às condições de trabalho. Desta forma, poderia se obter um retorno mais rápido da força de trabalho à produção (MENDES, 2018).

O período posterior a II Guerra Mundial trouxe a ampliação do processo industrial, sob condições de trabalho extremamente adversas e com intensidade extenuante. Novos processos de trabalho são criados, associados ao acelerado desenvolvimento tecnológico industrial, tornando insuficiente as ações da Medicina do Trabalho tradicional e provocando repercussão sobre a saúde do trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

Neste cenário, pela necessidade de modificação do olhar frente aos novos processos ocupacionais, surge a Saúde Ocupacional dentro das empresas, sobretudo em países industrializados, com equipes multiprofissionais e ênfase na higiene industrial. A intervenção passa a ser multidisciplinar, com atuação nos locais de trabalho para controle dos riscos ambientais, sendo, então, considerada um ramo da saúde ambiental.

Cenários políticos e sociais mais complexos na segunda metade da década de 60, que iniciaram na Europa (Itália, França, entre outros), com repercussão na América Latina, determinam a insuficiência do modelo da saúde ocupacional anunciando a necessidade de um novo conceito da saúde do trabalhador. Há um questionamento sobre o sentido do trabalho na vida, a utilização do corpo, e a denúncia do obsoletismo de valores sem significado para a nova geração. Como reflexo, alguns países passam a exigir que o trabalhador participe das questões de saúde e segurança (MENDES; DIAS, 1991).

Novas políticas sociais impulsionam o movimento sindical na Europa, com reflexos, sobre o Brasil, em prol da saúde do trabalhador, com mudanças sobre a legislação envolvendo o trabalho. Na Itália, por exemplo, a Lei n. 300, de 20 de maio de 1970, conhecida como Estatuto dos Trabalhadores, é instituída, incorporando princípios fundamentais dos movimentos dos trabalhadores. Da mesma forma, ocorreu em outros países, tais como: EUA, Inglaterra, Suécia, França, Noruega, Canadá, entre outros (MENDES; DIAS, 1991). Estas transformações exigem a participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança do trabalho, trazendo significativas mudanças na legislação do trabalho, com reconhecimento do exercício de direitos fundamentais dos trabalhadores.

Na década de 70, os processos de trabalho notadamente sofreram mudanças com a terceirização da economia e com a implantação de novas tecnologias, tais como a automação e a informatização. As doenças profissionais clássicas começaram a desaparecer, sendo substituídas pelas doenças relacionadas ao trabalho, notadamente as doenças cardiovasculares, os distúrbios mentais, o estresse e o câncer. As doenças relacionadas ao trabalho (DRT) geralmente têm etiologia multifatorial, sendo o trabalho, assim como as condições em que é exercido, um fator que tem potencial de alterar a prevalência, a incidência ou a gravidade da doença. Sendo assim, nas DRTs, o trabalho não é causa direta, mas sim um condicionante do adoecimento. A saúde ocupacional passa a atuar na promoção de saúde, que, por meio de processos educativos, estimulam a mudança de comportamento das pessoas e seu estilo de vida.

Sendo assim, surge a necessidade de, ao se realizar uma avaliação periódica, investigar detalhadamente os hábitos, o estilo de vida e os fatores de risco para a saúde do trabalhador. O processo social de mudança no mundo ocidental, no âmbito das relações trabalho versus saúde, modificou a saúde do trabalhador que passa a ter espaço, ainda em construção, na saúde pública. A saúde do trabalhador passa a tentar explicar o processo de adoecer e morrer dos trabalhadores através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços, na “moderna” civilização urbano-industrial (MENDES; DIAS, 1991).

Nos EUA, em 1970, foi criada a Lei de Segurança e Saúde Ocupacional, a qual determina que os empregadores são responsáveis por fornecer segurança e ambientes de trabalho saudáveis aos trabalhadores. Esta lei abrange a maioria dos empregadores do setor privado e seus trabalhadores, além de alguns empregadores do governo estadual e local e seus trabalhadores nos 50 estados e em certos territórios e jurisdições sob autoridade federal.

Na União Europeia (UE), a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho foi criada através do Regulamento (UE) 2019/126 do Parlamento Europeu e do Conselho de 2019. Esta agência busca tornar os locais de trabalho europeus mais seguros, mais saudáveis e mais produtivos em benefício das empresas, dos trabalhadores e do governo, promovendo a cultura de prevenção de riscos para melhorar as condições de trabalho na Europa. No site da agência, estão disponíveis

várias ferramentas de avaliação de riscos específicos de determinadas atividades através do *Online Interactive Risk Assessment* (OIRA).

As diretrizes europeias estabelecem as normas mínimas de segurança e saúde no local de trabalho e são aplicadas através da legislação nacional dos estados membros. Estes podem adotar normas mais exigentes de proteção dos trabalhadores. Contudo, as suas legislações devem respeitar as exigências mínimas das diretrizes da Agência Europeia para a Saúde e Segurança no trabalho.

2.2 A Saúde do Trabalhador na Legislação Brasileira

No Brasil, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) regulamenta as relações individuais e coletivas de trabalho como forma de proteger de abuso e violações de direitos todas as partes envolvidas. A CLT foi criada por meio do Decreto-Lei n. 5 452, promulgado em 1º de maio de 1943, e introduziu avanços para os trabalhadores, dentre os quais, o salário mínimo, a jornada de trabalho de oito horas e o repouso semanal. Ainda, no Capítulo V, introduzia o tema Higiene e Segurança do Trabalho, posteriormente alterado para Segurança e Medicina do Trabalho (BRASIL, 1943; 1977).

Neste Capítulo, a CLT institui como deveres do empregador o de cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, bem como instruir os empregados quanto a medidas preventivas para evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais. E, para os empregados, a obrigatoriedade de observar as normas de segurança e medicina do trabalho, inclusive as instruções do empregador. Já no artigo número 168, estabelece a obrigatoriedade da realização do exame médico periódico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas no referido artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho (MT) (BRASIL, 1977).

Em 1978, a Portaria do Ministério do Trabalho n. 3.214 aprova as Normas Regulamentadoras (NRs) do Capítulo V da CLT, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. O conjunto de normas é composto por 37 títulos que abordam tópicos específicos, tais como Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Equipamento de Proteção

Individual (EPI), Exames Médicos, dentre outros (BRASIL, 1978), das quais destacamos as principais normas relacionadas a este trabalho.

A Norma Regulamentadora 4 (NR4) do MT, determina que todas as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela CLT, manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. O dimensionamento deste serviço vincula-se à gradação do risco da atividade principal da instituição e ao número total de empregados, observadas as exceções previstas na referida norma (BRASIL, 1978).

A Norma Regulamentadora 7 (NR7) estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Além disso, estabelece os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do programa. O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória do exame médico periódico (EMP). (BRASIL, 1978)

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, criado pela portaria n. 3252 de dezembro de 2009, revogada e substituída pela portaria n. 1.378, de 09 de julho de 2013, que faz parte do modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador. A VISAT pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde e avalia a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho com a participação do trabalhador (BRASIL, 2013).

A Norma Regulamentadora n. 33 trata da Saúde e Segurança dos Trabalhadores em espaço confinado. A Norma Regulamentadora 35 trata da Saúde e Segurança dos trabalhadores em trabalho em altura. Ambas determinam que sejam verificados, durante a avaliação médica, os fatores de riscos psicossociais que podem influenciar na saúde mental dos trabalhadores, provocada pelas tensões da vida diária, pressão do trabalho e outros efeitos adversos. (BRASIL, 2012a)

2.3 O Exame Médico Periódico

Segundo a NR7, o EMP deve compreender a avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional, exame físico e mental, assim como exames complementares que são determinados de acordo com o risco a que os funcionários estão expostos (BRASIL, 1978).

A avaliação clínica deverá obedecer aos prazos e a periodicidade, conforme previsto abaixo (BRASIL, 1978, p. 1):

a) para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos:

a.1) a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente da inspeção do trabalho, ou ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho;

a.2) de acordo com a periodicidade especificada no Anexo n. 6 da NR 15, para trabalhadores expostos a condições hiperbáricas;

b) para os demais trabalhadores:

b.1) anual, quando menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 45 (quarenta e cinco) anos de idade.

b.2) a cada dois anos, para os trabalhadores entre 18 (dezoito) anos e 45 (quarenta e cinco) anos de idade.

No contexto da avaliação de risco envolvendo as atividades de um hospital universitário, em que predominam o risco biológico e as situações ergonômicas, e diante das principais causas de absenteísmo atuais nesta realidade (doenças crônicas - cardiovasculares, doenças osteomusculares e às relacionados à saúde mental), o EMP deveria contemplar as seguintes informações: peso e altura, pressão arterial, ausculta pulmonar e cardíaca, revisão da coluna e membros superiores, revisão do estado mental e revisão da situação vacinal, visto que contribuem para determinar a condição de saúde do trabalhador, possibilitando orientações de promoção de saúde, de prevenção de doenças, oportunizando a identificação precoce de patologias.

A medida do peso e da altura permite calcular o índice de massa corporal (IMC) do indivíduo e manter o monitoramento dos dados antropométricos com gráficos da série histórica do IMC ao longo do tempo. A partir do IMC é possível

identificar os indivíduos em situação de excesso de peso e de obesidade (ABESO, 2016).

Atualmente, o IMC pode ser classificado conforme abaixo:

Tabela 1 - Classificação Índice de Massa Corporal (IMC)

IMC	Classificação	Obesidade Grau/classe	Risco de doença
<18,5	Magro ou baixo peso	0	Normal ou elevado
18,5-24,9	Normal ou eutrófico	0	Normal
25-29,9	Sobrepeso ou pré-obeso	0	Pouco Elevado
30-34,9	Obesidade	I	Elevado
35-39,9	Obesidade	II	Muito Elevado
≥40	Obesidade grave	III	Muitíssimo Elevado

Fonte: Adaptado de WHO (2000, p. 256).

O excesso de peso aumenta o risco de desenvolvimento de obesidade que, por sua vez, está relacionada ao desenvolvimento de várias outras patologias. Alguns dados revelam que mais de 50 % da população brasileira apresenta excesso de peso e obesidade (BRASIL, 2018). Na infância, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a obesidade tem impacto sobre a expectativa de vida, interferindo na tendência de crescimento. Na vida adulta, a obesidade aumenta o risco de desenvolvimento de HAS e, conseqüentemente, o de eventos cardiovasculares.

A medida da pressão arterial possibilita o diagnóstico de HAS, doença com etiologia multifatorial, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg, tendo alta prevalência. Contudo, é considerada como um dos principais fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular através de acompanhamento e orientação médica.

A VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial aponta que as doenças cardiovasculares (DCV) representam a maior causa de mortalidade no Brasil e no Mundo. No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). As complicações das DCVs (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico), junto com a diabetes mellitus, têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A avaliação do aparelho cardiovascular e do aparelho respiratório fornecem importantes informações para o raciocínio diagnóstico, com técnicas básicas de semiologia do método clínico: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Por meio da avaliação no exame físico, é possível realizar correlações entre os achados clínicos e a fisiopatologia das doenças cardiovasculares e pulmonares, possibilitando o diagnóstico precoce de doenças relacionadas, como por exemplo, a cardiopatia isquêmica e o acidente vascular cerebral, responsáveis por um total de 15,2 milhões de óbitos em 2016, e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que em 2016, foi a causa de 3 milhões de óbitos. Além disso, o câncer de pulmão (juntamente com os cânceres de traqueia e brônquios) causou 1,7 milhão de mortes em âmbito mundial (OPAS, 2018). Estes dados reforçam a importância da avaliação periódica destes aparelhos no EMP.

A avaliação do estado mental no EMP pode auxiliar a identificar sofrimento psíquico que resulta em incapacidade e comprometimento da qualidade de vida. Segundo Lopes e Silva (2018), o estresse, embora faça parte da vida dos trabalhadores, em níveis mais elevados pode provocar uma série de doenças e morbidades, entre elas os transtornos mentais. O estresse ocupacional está associado a estímulos que são gerados no trabalho e têm consequências físicas ou psicológicas negativas para um maior número de indivíduos expostos a eles. Os fatores extra organizacionais e organizações, individuais e de grupo, podem ser considerados agentes estressores (PRADO, 2016).

Na área da saúde, o trabalho no ambiente hospitalar apresenta diversos estressores ocupacionais que podem associar-se ao desenvolvimento ou agravamento dos transtornos mentais, tais como: exposição a riscos biológicos, trabalho em turnos e noturno, baixos salários, e contato muito próximo com os pacientes (FALAVIGNA; CARLOTTO, 2013; PEREIRA-LIMA *et al.*, 2019). Além disso, a exposição constante a eventos adversos ocupacionais e a violência podem influenciar negativamente a saúde mental, sendo a reação aguda ao estresse e o transtorno de adaptação, os diagnósticos mais frequentes entre os brasileiros com contrato formal de trabalho (LIMA; ASSUNÇÃO, 2011; ANTÃO *et al.*, 2020). Embora os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho sejam muito prevalentes, muitas vezes, estes, não são reconhecidos na avaliação clínica (GLINA *et al.*, 2001).

O Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAM) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referem que ocorreram 1.747 notificações de diagnóstico de transtorno mental relacionado ao trabalho no Brasil, dos quais 275 no Rio Grande do Sul, no ano de 2019 (SAGE, 2020).

Outro componente importante do EMP, a revisão da coluna e dos membros superiores visa identificar as doenças musculoesqueléticas que afetam os indivíduos na fase produtiva da vida. São doenças que afetam o aparelho osteomuscular sendo conhecidas como distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), podendo ocasionar diferentes graus de incapacidade funcional, e, sendo responsáveis, no Brasil, pela maior parte dos afastamentos do trabalho. Segundo dados da previdência social, em 2017, foram concedidos mais de 360.000 benefícios previdenciários relacionados a estes distúrbios em trabalhadores com afastamento superior a quinze dias no Brasil. (BRASIL, 2017)

Para Assunção e Abreu (2017), existem evidências que indicam a contribuição da organização do trabalho no desenvolvimento dos distúrbios osteomusculares. Na mesma linha, Ribeiro e colaboradores (2012) referem que a exposição ocupacional a movimentos repetitivos com as mãos, posturas de trabalho em pé ou com deambulação prolongada, além de posturas inadequadas e levantamento de carga podem se relacionar a doenças osteomusculares.

Estudos demonstram que os DORT acometem os profissionais, entre eles, os trabalhadores da área da saúde, e relacionam-se às condições inadequadas dos ambientes de trabalho, à organização e à estrutura do trabalho (LELIS *et al.*, 2012). Os profissionais de saúde estão mais sujeitos a sofrerem lesões osteomusculares que outros grupos profissionais. Estes apresentam risco quatro vezes maior de sofrer uma lesão osteomuscular que trabalhadores do setor industrial (FERNANDES *et al.*, 2018). Sendo assim, é de extrema importância que o aparelho osteomuscular seja examinado pelo médico do trabalho durante o EMP.

A NR 32 estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Além disso, esta NR determina especificamente a imunização contra as doenças infectocontagiosas, que é fator determinante para a saúde de todos os trabalhadores. (BRASIL, 2005)

Na recomendação vacinal no EMP, cabe ao médico do trabalho orientar sobre as vantagens da imunização de forma geral e, especialmente, sobre as vacinas indicadas no caso de potencial risco ocupacional. Ao trabalhador da área da saúde estão indicadas as seguintes vacinas: Tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola), Hepatite A e B, Tríplice bacteriana acelular (difteria, tétano e coqueluche) - dTpa, Dupla adulta (difteria e tétano), Varicela, Influenza, Meningocócicas conjugadas e Meningocócica B. A empresa que não disponibiliza todas as vacinas necessárias à exposição de risco, deve considerar, ao menos, as vacinas disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (SBIM, 2020).

Além disso, a necessidade de imunização depende – a partir do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), como determina a Norma Regulamentadora n. 9 – da identificação do agente biológico no ambiente/posto/processo de trabalho e do risco de aquisição da infecção decorrente (BRASIL, 1978). Sendo assim, há necessidade de participação ativa do Médico do Trabalho na avaliação dos riscos ocupacionais, em particular o causado por agentes biológicos.

O médico do trabalho deve realizar a avaliação clínico ocupacional com base nos seus conhecimentos sobre as patologias não relacionadas ao trabalho que podem influir negativamente no exercício da atividade do trabalhador, e, que podem colocar em risco a sua saúde, dos seus colegas de trabalho ou da população em geral (ANAMT, 2001), bem como, deve conhecer os processos que envolvem o exercício da atividade do trabalhador que é avaliado no EMP, verificando a compatibilidade da condição de saúde atual do indivíduo com o risco imposto pela atividade exercida.

A NR33, que trata da segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados, e a NR35, que trata do trabalho realizado em altura, determinam que o exame médico deve ser voltado a avaliação das patologias que causam mal súbito e risco que queda, considerando também os fatores psicossociais (BRASIL, 2012a). Sendo assim, é de fundamental importância a avaliação dos antecedentes mórbidos do trabalhador.

2.4 Gestão e Serviço de Medicina Ocupacional

Segundo Jaramillo e Calderon (2019), a segurança e saúde no ambiente de trabalho são decorrentes do esforço coordenado entre os gestores do serviço de saúde ocupacional e da empresa, os quais devem desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e incentivar a cultura do autocuidado, e o trabalhador, que deve ser o protagonista, participando ativamente no processo.

Na literatura são encontradas diversas definições para a qualidade em serviços de saúde. Donabedian (1990), considera que a qualidade na assistência em saúde é definida por sete pilares:

1. Eficácia: capacidade de cuidar para melhorar a saúde e o bem-estar do indivíduo;
2. Efetividade: o grau em que são alcançadas melhorias alcançáveis na saúde; (3)
3. Eficiência: a capacidade de obter a maior melhoria da saúde ao menor custo;
4. Otimização: o equilíbrio mais vantajoso de custos e benefícios;
5. Aceitabilidade: conformidade com as preferências do paciente em relação à acessibilidade, relação paciente-profissional, comodidades, os efeitos do atendimento e o custo do atendimento;
6. Legitimidade: conformidade com as preferências sociais em relação a todos os itens acima; e
7. Equidade: justiça na distribuição de cuidados e seus efeitos na saúde.

Para o autor, os profissionais de saúde devem levar em consideração as preferências do paciente, bem como as preferências sociais na avaliação e garantia da qualidade.

Para Lohr (1990, p. 128, tradução nossa), a qualidade do atendimento é “o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual”. Esta definição considera que deve haver um benefício líquido no tratamento adotado em comparação com outras opções de tratamento e medidas de satisfação do paciente, status geral de saúde e qualidade de vida.

Donabedian (2005) referiu que critérios de qualidade são julgamentos de valor aplicados a vários aspectos e dimensões do processo de assistência à saúde sendo a definição de qualidade, em geral, o reflexo dos valores e objetivos atuais do sistema de assistência médica e da sociedade na qual se insere. O autor propôs um modelo de análise dos serviços de saúde composto por três componentes: estrutura, que reflete as características físicas e organizacionais onde a assistência de saúde é prestada; processo, concentrado na avaliação dos padrões de cuidados estabelecidos *versus* os entregue ao paciente e resultados, relacionados ao efeito dos cuidados sobre o status de saúde do paciente e da população.

Segundo Rodrigues e colaboradores (2016), o gerenciamento de qualidade é constituído por um conjunto de atividades, que planejadas e sistematizadas, são capazes de atender os requisitos dos clientes, aumentando a sua satisfação monitorados e avaliados periodicamente. As ferramentas de qualidade são técnicas utilizadas para definir, mensurar analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos. (D'INNOCENZO, 2010). Desta forma, a avaliação do desempenho é essencial para as instituições, pois direcionam as medidas estratégicas, através dos resultados obtidos na execução dos processos (RODRIGUES *et al.*, 2016). A qualidade do cuidado está inserida nos objetivos buscados pelas organizações de saúde.

A gestão da saúde ocupacional deve ser capaz de gerenciar os dados e a qualidade dos processos que envolvem o EMP, assim como a exposição de risco do trabalhador que executa determinada atividade. No gerenciamento da qualidade dos serviços de saúde ocupacional, o trabalhador torna-se parte fundamental do processo. Dessa forma, é possível criar uma aproximação entre a empresa e o trabalhador, tornando o processo mais transparente, garantindo a confiança e a

credibilidade necessária neste tipo de relação que envolve o cuidado em saúde e a aptidão para o trabalho.

Segundo Rodrigues e colaboradores (2016), processo é um conjunto de ações estruturadas e sequenciais com o objetivo definido, realizadas por um conjunto de meios e procedimentos que tem por fim transformar os recursos de entrada em recursos de saída, com agregação de valores para sociedade, clientes ou usuários. Desta forma, o exame médico periódico consiste em um processo que agrega valor à saúde do trabalhador, o que justifica o estabelecimento de padrões de qualidade.

Nas décadas 80 e 90, o conceito de qualidade transformou as empresas em busca de sua sustentabilidade, inicialmente no setor de produtos, e, posteriormente, no setor de serviços, incluindo o setor da saúde. Contudo, foram o avanço tecnológico e a medicina científica, no fim do século XIX e início do século XX, que impulsionaram a implantação de métodos de avaliação da qualidade no setor (BONATO, 2011).

Na América Latina, a implantação de sistemas de qualidade na saúde inicia na década de 1990, tendo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) como maior estimuladora ao desenvolvimento de processos de avaliação dos serviços de saúde, principalmente em hospitais (RODRIGUES *et al.*, 2016). Na avaliação de qualidade na área hospitalar, se destaca a metodologia de acreditação.

A acreditação é um método voluntário e externo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde, de caráter educativo, muito difundido em países de língua inglesa. Esta metodologia busca assegurar a excelência dos procedimentos médicos, garantindo a segurança das ações de saúde e a prestação de serviços com qualidade através de padrões previamente aceitos (BONATO, 2011). Dessa forma, a acreditação passa a ser importante ferramenta na gestão estratégica, facilitando o desencadeamento de iniciativas de qualidade no setor da saúde (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Inerentes às atividades de gestão, os indicadores são instrumentos que auxiliam a descrever a situação atual de determinado fenômeno, possibilitando comparações para a verificação de tendências e avaliação da execução de ações envolvidas nos diversos processos durante um período de tempo, em termos de

qualidade e quantidade. Segundo D'Innocenzol (2010), um indicador é constituído por um conjunto de dados que, organizados e interpretados, informam sobre determinado fenômeno, sendo capazes de gerar fonte de informação para o processo decisório. Para Magalhães (2004) um conjunto de indicadores tem como objetivo o apoio à tomada de decisão, devendo ser adequados ao propósito e público-alvo específicos.

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) do Brasil (2012b) apresenta a classificação dos indicadores conforme suas propriedades, em dois grupos:

1. Propriedades essenciais: aquelas que devem estar presente em todos os indicadores: (a) utilidade: deve apoiar decisões, ou seja basear-se nas necessidades dos decisores; (b) validade: capacidade de representação da realidade ao longo do tempo; (c) confiabilidade: origem em fontes confiáveis com metodologias reconhecidas e transparentes de coleta, processamento e divulgação e (d) disponibilidade: facilidade de obtenção dos dados;
2. Propriedades complementares: são as associadas a situação a ser analisada e se apresentam em: (a) simplicidade: fácil obtenção, construção, atualização e entendimento pelo público; (b) clareza: explicitação no método de cálculo; (c) sensibilidade: capacidade de refletir tempestivamente as alterações decorrentes das intervenções realizadas; (d) desagregabilidade: capacidade de representação de grupos; (e) economicidade: a relação entre os custos de obtenção e os benefícios advindos deve ser favorável; (f) estabilidade: capacidade de estabelecimento de séries históricas estáveis com mínima interferência causada por outras variáveis; (g) mensurabilidade: maior precisão possível e sem ambiguidade e (h) auditabilidade: facilidade de terceiros em verificar as regras do indicador.

Em relação aos indicadores de avaliação de desempenho, o MPOG (BRASIL, 2012b) refere que estes possuem maior foco na avaliação dos recursos alocados e nos resultados alcançados, sendo classificados em economicidade, eficiência, eficácia, efetividade e complexidade. O indicador de economicidade mensura os custos dos recursos necessários para implementação das ações que produzirão os

resultados; o de eficiência avalia a produtividade em relação ao padrão estabelecido ou de referência; o de eficácia demonstra o grau em que metas e objetivos são alcançados; o de efetividade avalia os efeitos positivos ou negativos da intervenção realizada e o de complexidade indica se os indicadores são analíticos ou simples, ou se são sintéticos, ou seja, houve combinação de diversos indicadores analíticos para sua composição.

A Net Promoter Scores, ou NPS, é uma metodologia de avaliação que mede os níveis de satisfação e lealdade do cliente, criada nos Estados Unidos em 2003, por Fred Reichheld. Para o autor, lealdade é “a disposição de alguém de fazer um investimento ou sacrifício pessoal para fortalecer um relacionamento” e não está necessariamente associada à realização de compras repetidas. Quando os clientes recomendam a empresa, não indicam apenas “um bom valor econômico de uma empresa; eles colocam suas próprias reputações em risco. E eles arriscam sua reputação somente se sentirem uma lealdade intensa” (REICHHELD, 2003, p. 28). A lealdade dos clientes é benéfica pois, permite a atração de novos clientes, sem custos para a empresa.

A NPS foi utilizada por várias empresas entre elas, American Express, Amazon, APPLE, DELL, EBay, General Electric e Microsoft (SPIELMANN *et al.*, 2018). Na área da saúde no Brasil, a Rede Mater Dei de Saúde em Minas Gerais, relatou dificuldade na adoção do NPS em migrar da visão fragmentada das pesquisas setoriais de satisfação do paciente para a visão multisetorial e multidisciplinar. No Hospital Moinhos de Vento, no Rio Grande do Sul, que implantou o NPS em 2016, as dificuldades foram relacionadas à adesão das equipes da linha de frente à nova métrica, sendo necessários treinamentos abordando os aspectos conceituais do modelo. Ambas instituições destacam como vantagens da utilização do NPS a agilidade na coleta dos dados e o apoio à implementação de planos de ação para melhorias nos processos relacionados aos clientes (HOSPITAL ANCHIETA, 2018).

A métrica avalia quanto o respondente, em uma escala de 0 a 10, recomenda sua solução e ou experiência para amigos, familiares ou colegas (REICHHELD, 2006). A escala prevê a seguinte pergunta: Em uma escala de 0 a 10 o quanto você recomendaria a [empresa] ou o [serviço] para seus amigos ou familiares?

De acordo com a resposta dos respondentes, estes são divididos em três categorias, conforme abaixo (REICHHELD, 2006, p. 26):

Detratores: são respondentes com notas entre 0 e 6. São considerados os insatisfeitos e que podem causar dano a empresa com comentários negativos do produto ou serviço.

Neutros: são respondentes com notas entre 7 e 8. São considerados os neutros que estão relativamente satisfeitos com a empresa ou serviço, mas são vulneráveis a ofertas competitivas.

Promotores: são respondentes com notas entre 9 e 10. São considerados muito satisfeitos e leais com a empresa e que continuaram comprando o produto ou utilizando o serviço ofertado, recomendando-os a outras pessoas.

O NPS é calculado subtraindo o percentual dos detratores do percentual de promotores. O indicador NPS varia de -100 a 100 e o enquadramento de classificação se divide em Zona Crítica (entre -100 e -1); Zona de Aperfeiçoamento (entre 0 e 49); Zona de Qualidade (entre 50 e 74) e a Zona de Excelência (entre 75 e 100) (REICHHELD, 2006).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição do Sistema Único de Saúde, que preconiza o atendimento integral do paciente e preza pela resolubilidade do cuidado com qualidade, realiza o monitoramento dos resultados institucionais por meio de indicadores de estrutura, processos e de resultados, capazes de avaliar a qualidade do serviço prestado.

Existem poucos estudos na literatura brasileira relacionados ao gerenciamento dos processos envolvidos na execução do exame médico periódico. A grande maioria dos estudos disponíveis trata de sistemas e metodologias de gestão de saúde e segurança ocupacional, sem detalhar a qualidade do exame médico periódico (GUIRADO; FERRAZ, 2017). Melo *et al.* (2014), por exemplo, expõe como a qualidade e sua aplicabilidade podem atuar na administração e na gestão hospitalar.

A manutenção de sistemas periódicos e continuados que envolvam o gerenciamento da qualidade dos processos em saúde é considerada como vantagem para se manter competitividade no mercado e a excelência no atendimento (PEREIRA; PEREIRA, 2015). Estudo de Seko *et al.* (2019), com trabalhadores japoneses, investigou as associações entre ocupação, tipo de emprego e tamanho da empresa e orientações relacionadas a exames de saúde, e

relatou que a proporção de funcionários que recebem exames de saúde fornecidos pelo empregador variava muito de acordo com a ocupação, tipo de emprego e tamanho da empresa. Rajamani *et al.* (2018) em seu estudo, demonstra a multiplicidade de conceitos relacionados à informação ocupacional e a complexidade de sua representação e destaca a necessidade de padronização e melhoria dos registros de dados ocupacionais. No Brasil, Hyeda *et al.* (2014) estudou, em empresa de grau de risco 1, a percepção do trabalhador frente a qualidade do atendimento que é realizado no EMP, com aplicação de escala NPS com valor de 32,4, indicando que o atendimento foi satisfatório, podendo ser melhorado.

Até a finalização deste trabalho, não foram encontrados estudos envolvendo o EMP ou a mensuração da qualidade do serviço prestado em Medicina Ocupacional em hospital universitário no Brasil.

3 JUSTIFICATIVA

O gerenciamento dos processos permite que se faça uma análise da empresa ou do setor, trazendo benefícios, tais como maior confiabilidade, menor tempo de resposta, menores custos, aumento na satisfação do cliente, redução da burocracia, e no caso específico dos processos envolvendo o exame médico periódico, busque-se maior adesão à realização do exame, como forma de proteção à saúde do trabalhador.

O HCPA atualmente conta com quase 6000 trabalhadores, sendo classificado como empresa de grau de risco 3, de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), uma vez que expõe seus trabalhadores a riscos regulares (ergonômico, biológico, físico e químico, além do risco para trabalho em altura e espaço confinado) tendo obrigações legais específicas. No hospital predominam o risco biológico e as situações ergonômicas e diante das principais causas de absenteísmo nesta realidade: doenças crônicas, cardiovasculares, osteomusculares e às relacionadas à saúde mental

O HCPA conta com serviço próprio de Medicina Ocupacional para os seus trabalhadores e uma extensa base de dados eletrônica com os registros dos atendimentos realizados, contudo, até o momento, não dispõe de um processo sistematizado para transformá-la em informação.

Nesse sentido, o desenvolvimento de uma proposta de painel de indicadores relacionados ao exame médico periódico no HCPA possibilitará a avaliação da prevalência de fatores de riscos para doenças crônicas ou ocupacionais, trazendo benefícios para os trabalhadores através da melhoria na qualidade do cuidado de sua saúde e para o SMO, oportunizando ações que transcendem as obrigações regulatórias e focam na vocação do serviço, a promoção da saúde e prevenção de doenças do trabalhador.

A utilização do Net Promoter Score é uma inovação no processo do EMP, tendo sido utilizada, no Brasil, por Hyeda, estando voltada à participação do trabalhador na avaliação do exame médico periódico, atribuindo uma nota para sua experiência em diferentes etapas do atendimento e desta forma, possibilitando oportunidades de melhoria dos processos e, conseqüentemente, da qualidade do atendimento prestado.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Propor a sistematização de um painel de indicadores relacionados aos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

4.2 Objetivos Específicos

Identificar o processo de realização do exame médico periódico.

Quantificar os principais indicadores relacionados ao exame médico periódico e a sua aplicabilidade na gestão do serviço.

Propor e quantificar indicadores, a partir da revisão da literatura e dos processos relativos ao EMP existentes no SMO.

Apresentar ao SMO, o painel de indicadores construído mediante relatório técnico.

5 REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras sobre obesidade**. São Paulo, 2016.
- ANAMT. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Sugestão 6**: atestado de saúde ocupacional. 2001. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestao_de_conduta_13120151011297055475.pdf>. Acesso em: 03 maio 2019.
- ANTÃO, H. S. *et al.* A violência no local de trabalho em instituições de saúde: um estudo monocêntrico sobre causas, consequências e estratégias de prevenção. **Acta Medica Portuguesa**, Portugal, v. 33, 1, p. 31-37, jan. 2020.
- ASSUNÇÃO, A. A.; ABREU, M. N. S. Factor associated with self-reported work-related musculoskeletal disorders in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, Suppl. 1, p. 1s-10s, 2017.
- BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, n. 3, p. 319-331, 2011.
- BRASIL. **Anuário estatístico de acidentes do trabalho 2017**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2017. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2019.
- BRASIL. Decreto Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Planalto**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 28 abr. 2019.
- BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114)
- BRASIL. Lei n. 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. **Planalto**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6514.htm#art1>. Acesso em: 28 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores**: orientações básicas aplicadas à gestão pública. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MP, 2012b.
- BRASIL. **Portaria n. 1.378**, de 09 de julho de 2013. Que revoga a Portaria 3252 de 22 de dezembro de 2009. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html>. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. **Portaria n. 1.409**, de 29 de agosto de 2012. Norma Regulamentadora n. 33 - Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados-Ministério do trabalho e emprego. (D.O.U. de 31/08/2012 - Seção 1 - pág. 100). Brasília: Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2012a.

BRASIL. Portaria n. 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região**. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGAOS/MTE/Portaria/P3214_78.html>. Acesso em: 28 abr. 2019.

BRASIL. **Portaria n. 485**, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n. 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. (DOU de 16/11/05 – Seção 1). Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego Gabinete do Ministro, 2005.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfico de fatores de risco e proteção para doenças crônicas das capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e agravos não transmissíveis e promoção de Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

D'INNOCENZO, M. (Coord.). **Indicadores, auditoria, certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2010.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Quarterly**, Manhathan, v. 83, n, 4, p. 691-729, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology Laboratory Medicine**, Chicago, v. 114, p. 1115-1118, 1990. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/421465292/Donabedian-The-Seven-Pillars-of-Quality>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

FALAVIGNA, A.; CARLOTTO, M. S. Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais em enfermeiros (1998-2008). **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 363-372, dez. 2013.

FERNANDES, M. A. *et al.* Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 277-286, 2018.

GLINA, D. M. R. *et al.* Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001.

GUIRADO, G. M. de P.; FERRAZ, R. R. N. Experiência da implantação de um modelo de Gestão de Saúde Ocupacional e suas contribuições para elaboração de um guia prático. **Revista gestão em foco**, São Paulo, n. 9, p. 324-335, 2017.

HOSPITAL ANCHIETA. Medindo a qualidade percebida de 0 a dez. **Revista Melhores Práticas em Qualidade e Gestão em Saúde**, Espírito Santos, v. 24, n. 1, ano 7, 2018. Disponível em: <http://www.hospitalanchieta.com.br/wp-content/uploads/2018/10/2018_09_15_revista_melhorespraticas_nps.jpg>. Acesso em: 16 jun. 2020.

HYEDA, A. *et al.* Gestão da qualidade dos exames médicos do programa de saúde ocupacional da empresa: uma análise preliminar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 66-72, 2014.

JARAMILLO, M. I. S.; CALDERON, M. C. Y. **Riscos ocupacionais no Hospital in Malagón-londoño G. et al**: gestão hospitalar para uma administração eficaz. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

LELIS, C. M. *et al.* Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 477-482, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2020.

LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO A. A. Prevalência e fatores associados ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em profissionais de emergências: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 217-230, 2011.

LOHR, K. N. **A strategy for quality assurance**: volume II sources and methods. Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. Washington (DC): National Academies Press (US), 1990. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235470/>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

LOPES, S. V.; SILVA, M. C. da. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3869-3880, nov. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103869&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2020.

MAGALHÃES, M. T. Q. **Metodologia para desenvolvimento de sistemas de indicadores**: uma aplicação no planejamento e gestão da política nacional de transportes. 2004. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Engenharia Civil e Ambiental, Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

MALACHIAS, M.V.B. *et al.* 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 107, n. 3, Supl. 3, set. 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 31 maio 2020.

MELO, W. O. S. *et al.* Gestão da qualidade na saúde. **Revista UNINGÁ**, Paraná, v. 18, n. 1, p. 24-28, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/review>>. Acesso em: 05 maio 2019.

MENDES, R. (Coord.). **Dicionário de saúde e segurança do trabalho**: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo (RS): Proteção Publicações Ltda., 2018.

MENDES, R. (Coord.). **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atenheu, 2014.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. 2006. Disponível [espanhol] em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde Brasil. **10 principais causas de morte no mundo**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0>. Acesso em: 06 maio 2019.

PEREIRA, G. S.; PEREIRA, S. S. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador. v. 1, n. 1, p. 109-117, jan./jun. 2015.

PEREIRA-LIMA, K. *et al.* Association between physician depressive symptoms and medical errors: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Netw Open**, Canada, v. 2, n. 11, p. 1-14, 2019. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2755851>>. Acesso em: 30 maio 2020.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.

RAJAMANI, S. *et al.* Representation of occupational information across resources and validation of the occupational data for health model. **Journal of the American Medical Informatics Association**, Oxford, v. 25, n. 2, p. 197-205, Feb. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jamia/ocx035>>. Acesso em: 30 maio 2020.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

REICHHELD, F. **The one number you need to grow**. Boston: Harvard Business School Press, 2003. Disponível em: <<https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

REICHHELD, F. **The ultimate question**: driving good profits and true growth. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

RIBEIRO, N. F. *et al.* Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 429-38, 2012.

RODRIGUES, M. V. *et al.* **Qualidade e acreditação em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2016.

SAGE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica Ministério da Saúde. **Situação de Saúde**: saúde do trabalho. 2020. Disponível em: <<https://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em: 30 maio 2020.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunizações. **Calendário de vacinação SBIm ocupacional**. 2020. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-ocupacional.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2020.

SEKO, Rumi *et al.* Associations of occupation, employment type and company size with actions related to health examinations among Japanese employees. **Industrial Health**, Japão, v. 57, p. 537-546, 2019.

SPIELMANN, R. *et al.* **Net promoter Score em serviços financeiros no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/2558436-Net-promoter-score-em-servicos-financeiros-no-brasil-todas-as-empresas-deveriam-perguntar-a-seus-clientes-o-que-a-bain-chama-de-a-pergunta-definitiva.html>
<https://blog.track.co/gestores-de-net-promoter-score-mater-dei/>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

WHO. World Health Organization. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva, 2000. (WHO Obesity Technical Report Series n. 284)

6 PRODUTO 1: ARTIGO CIENTÍFICO

Gerenciamento da qualidade do exame médico periódico de um hospital universitário público da região Sul do Brasil sob a perspectiva do trabalhador

Quality management of the periodic medical exam of a public university hospital in Southern Brazil under the worker's perspective

RESUMO

Introdução: A implementação de metodologias de avaliação da qualidade em serviços de saúde possibilita o monitoramento dos resultados obtidos em relação os objetivos e padrões estabelecidos para o cuidado prestado. **Objetivo:** Avaliar a qualidade dos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos (EMP) em um hospital universitário na região Sul do Brasil, sob a perspectiva do trabalhador. **Métodos:** Estudo transversal com desenvolvimento de questionário para a avaliação da qualidade dos processos do EMP e aplicação do Net Promoter Score (NPS). **Resultados:** Foram incluídos 381 respondentes, 66% do sexo feminino e idade média de 45,25 anos. A associação entre tempo de duração da consulta e o número de itens avaliados no EMP teve significância estatística ($p < 0,001$). Na avaliação geral, os resultados obtidos pela aplicação da escala NPS em relação ao autoagendamento (45%) e ao atendimento da recepção (42%) estão na zona de aperfeiçoamento dos processos e o atendimento clínico, na zona de qualidade (50%). **Conclusão:** Este estudo identificou um conjunto de informações que permite descrever, analisar e aperfeiçoar o cuidado realizado pela saúde ocupacional da instituição e a identificação de oportunidades de aprimoramento nos processos do EMP.

Palavras-chave: Exame médico periódico. Qualidade. Medicina ocupacional. Gestão em serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of quality assessment methodologies in health services makes it possible to monitor the results obtained in relation to the objectives and standards established for the care provided. **Objective:** To evaluate the quality of the processes involved in conducting periodic medical examinations (PME) in a university hospital in southern Brazil, from the perspective of the worker. **Methods:** Cross-sectional study with the development of a questionnaire to assess the quality of PME processes and the application of the Net Promoter Score (NPS). **Results:** 381 respondents were included, 66% female and mean age 45.25 years. The association between the duration of the consultation and the number of criteria evaluated in the PME was statistically significant ($p < 0.001$). In the general evaluation, the results obtained by applying the NPS scale in relation to self-scheduling (45%) and reception assistance (42%) are in the process improvement area and clinical service, in the quality area (50%). **Conclusion:** This study identified a set of information that allows describing, analyzing and improving the care provided by the institution's occupational health and identifying opportunities for improvement in the EMP processes.

Keywords: Periodic medical exam. Quality. Occupational medicine. Health services management

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que estuda as relações entre trabalho e a saúde com o objetivo de promover e proteger a saúde do trabalhador¹. No Brasil, a legislação voltada à saúde do trabalhador foi criada em 1978 através da Portaria do Ministério do Trabalho n. 3.214 que instituiu oito Normas Regulamentadoras (NR). No contexto deste estudo, se destaca a NR 7 que estabeleceu a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)².

Segundo a norma, o PCMSO deve privilegiar o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre saúde e trabalho e incluir, entre outros, a realização obrigatória do exame médico periódico (EMP). O EMP deve ser composto por avaliação clínica que abrange anamnese ocupacional e exame físico e mental, assim como exames complementares, sendo estes determinados de acordo com o risco a que os trabalhadores estão expostos².

O exame médico periódico deve ser capaz de investigar detalhadamente os hábitos, o estilo de vida e os fatores de risco para a saúde do trabalhador, antecipando o desenvolvimento de doenças crônicas ou ocupacionais que possam comprometer a capacidade laboral e a qualidade de vida do trabalhador. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), alguns riscos ocupacionais são fatores que se relacionam a uma parte substancial da carga de doenças crônicas³. Dessa forma, a execução de um EMP de qualidade com a capacidade de identificar os fatores de risco para a saúde do trabalhador poderá possibilitar que o médico do trabalho tenha uma conduta efetiva, seja de encaminhamento para tratamento de uma doença crônica incipiente ou de intervenção em um fator de risco no ambiente laboral causador de doença ocupacional.

A gestão da qualidade foi difundida a partir da década de 1980 e planejamento, revisão de processos, acompanhamento de performance, bem como a busca de melhorias constantes, passaram a ser vitais para a sustentabilidade das organizações. O conceito de qualidade em serviços de saúde abrange um conjunto de atributos que englobam, dentre outros, a resolubilidade do problema de saúde, redução de danos à dignidade e autonomia da pessoa, eficiência no uso de recursos, efetividade do cuidado, a satisfação dos clientes e a redução da variabilidade na prática assistencial⁴⁻⁷.

A implementação de metodologias de avaliação da qualidade em serviços de saúde possibilita o monitoramento dos resultados obtidos em relação os objetivos e padrões estabelecidos para o cuidado prestado⁶. Em relação à avaliação de qualidade dos exames no PCMSO, Hyeda⁸ refere que a participação do trabalhador é fundamental para o controle de qualidade do serviço prestado e para a melhoria contínua do processo. A Net Promoter Scores (NPS) é uma metodologia de avaliação que mede o nível de satisfação do cliente, sendo utilizada por várias empresas. A métrica avalia quanto o respondente, recomenda sua solução e ou experiência para amigos, familiares ou colegas⁹.

As ações voltadas à promoção e proteção da saúde do trabalhador se constituem em atividades complexas que envolvem a atuação multidisciplinar e intersetorial com foco nas mudanças dos processos de trabalho¹. Além de ser uma obrigatoriedade prevista pela legislação trabalhista, o exame médico periódico é um momento que o trabalhador tem para a revisão de seu estado de saúde, sendo uma oportunidade de receber orientações sobre prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à sua saúde.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos em um hospital universitário na região Sul do Brasil, sob a perspectiva do trabalhador e secundariamente, avaliar fatores associados com a satisfação dos participantes.

MÉTODOS

Desenho e população do estudo

Estudo transversal desenvolvido no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) de um hospital universitário da região sul do Brasil, envolvendo os trabalhadores que realizaram o exame médico no período de junho a agosto de 2019.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um questionário autoaplicável, no período de julho a setembro de 2019, contendo três dimensões: identificação, itens do EMP e processos do EMP, de forma a contemplar o contexto da avaliação de risco envolvendo as atividades específicas do hospital em que predominam o risco biológico e as situações ergonômicas e diante das principais causas de absenteísmo nesta realidade: doenças crônicas, cardiovasculares, osteomusculares e às relacionadas à saúde mental.

A dimensão de identificação do questionário compreendeu dados sobre idade, sexo e a área funcional de atuação do trabalhador. Neste estudo, os respondentes foram divididos em quatro grandes áreas funcionais: assistencial, administrativa, apoio (higienização, nutrição, lavanderia, rouparia e vigilância) e engenharia e manutenção.

Na dimensão que envolve os itens do EMP foram definidas 10 questões relativas a oito itens que devem ser revisados no EMP conforme a literatura, a legislação vigente. Do estudo prévio realizado por Hyeda⁸, foram incluídas informações de peso e altura, aferição de pressão arterial, avaliação da coluna e dos membros superiores e revisão do estado mental. Para adequar à realidade do hospital em que predominam o risco biológico e as situações ergonômicas e diante das principais causas de absenteísmo: doenças crônicas, cardiovasculares, osteomusculares e às relacionadas à saúde mental foram incluídas informações relativas à realização da ausculta cardiorrespiratória, revisão do estado vacinal, e revisão dos antecedentes mórbidos.

Na dimensão satisfação com os processos envolvidos na realização do EMP, identificamos três processos fundamentais relacionados ao atendimento do trabalhador no SMO do hospital: o autoagendamento, o atendimento da recepção do SMO e a consulta médica. Nesta dimensão para quantificar os indicadores de satisfação frente a estes processos foi aplicada a escala NPS (Net Promoter Score), com a realização das seguintes perguntas:

“Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nosso exame periódico de saúde para um colega de trabalho?”

“Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria o serviço da recepção do SMO para outra empresa?”

“Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria o serviço de autoagendamento do EMP do HCPA para outra empresa?”

Ainda na dimensão envolvendo os processos do EMP, foram avaliados os tempos envolvidos na espera para consulta e de duração de consulta. Adicionalmente, foi incluída uma questão aberta para sugestões de melhoria no EMP.

Os trabalhadores que realizaram o EMP no período de junho a agosto de 2019, sendo este, o critério de inclusão, foram informados que no mês seguinte ao exame seriam convidados a participar do estudo. Para a realização do convite, o SMO disponibilizou, mensalmente, uma lista de e-mails dos profissionais que realizaram o EMP e todos foram convidados, através do e-mail da instituição, a participar do estudo.

O questionário foi disponibilizado na primeira semana do mês seguinte ao da realização do EMP nos formatos online para todos os profissionais e adicionalmente, para as áreas de apoio e de engenharia e manutenção também no formato impresso com texto enfatizando que, se a pessoa já respondeu o questionário online, não necessitava respondê-lo novamente. Os questionários impressos ficaram disponíveis nas áreas visitadas, sendo depositados em urna específica, recolhida pela equipe de pesquisa após 7 dias.

A definição da amostra utilizou como base o estudo realizado por Hyeda⁸ que aplicou a escala NPS em pesquisa de satisfação relativa ao exame médico periódico. Estimou-se que para a obtenção de 45% dos respondentes com nota entre 9 e 10 pontos no escore geral de satisfação da escala NPS, considerando um nível de confiança de 95 % e margem de erro de 5 %, seriam necessários 381 respondentes. A análise de subgrupos foi realizada nas quatro áreas propostas no estudo.

Na aplicação da escala NPS, os respondentes foram divididos em três categorias conforme a nota atribuída: detratores (entre 0 e 6 pontos), neutros (entre 7 e 8 pontos) e promotores (entre 9 e 10 pontos). O NPS foi calculado subtraindo o percentual dos detratores do percentual de promotores e os resultados do escore foram estabelecidos na faixa de -100 a 100%, sendo caracterizados como zonas de: Excelência (75-100), Qualidade (50-74), Aperfeiçoamento (0-49) e Crítica (-100 a -1)⁹.

Análise dos dados

A análise estatística dos resultados foi realizada com o uso do software SPSS versão 18. Para variáveis categóricas, os dados descritivos estão apresentados em frequências absolutas e para variáveis contínuas como média e desvio-padrão. Para avaliar a existência de associações foram utilizados o teste qui-quadrado e a Análise de variâncias (ANOVA). O nível de significância de 0,05 foi considerado para determinar a relevância estatística dos achados.

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital (Parecer n. 3.407.401 / n. projeto GPPG HCPA: 2019-0323).

RESULTADOS

Os questionários com respostas faltantes nas questões objetivas foram excluídos da análise (n=13) e a amostra final totalizou 381 respondentes, 42% dos

elegíveis, dos quais, 61 responderam em formulário impresso nas áreas de Apoio e de Engenharia e manutenção.

Nesta amostra, 45% dos respondentes possuíam vínculo funcional com a área assistencial, 30% com a administrativa, 16% com a de apoio e 9% com a de engenharia e manutenção. O sexo feminino representou 66% dos respondentes, tendo maior representatividade em todas as áreas funcionais, a exceção de Engenharia e manutenção (9%). A idade média foi de 45,2 anos (DP: 9,7; Mediana=46, $P_{25}=39$, $P_{75}=54$), sendo que 70 % dos respondentes tinham mais de 41 anos e destes, 35% acima de 51 anos.

Em relação aos tempos envolvidos no processo, na avaliação do tempo de espera para a consulta, 57% dos respondentes relataram ter aguardado até 10 minutos, 31% entre 11 e 20 minutos, 7% entre 21 e 30 minutos e 5% acima de 31 minutos. Na avaliação do tempo de duração do atendimento clínico, 23% dos respondentes informaram duração até 10 minutos, 52% entre 11 e 20 minutos, 21% entre 21 e 30 minutos e 2% acima de 30 minutos.

Na avaliação clínica, dos oito itens estabelecidos, em média foram revisados 5 itens (DP=1,3), de acordo com a lembrança do trabalhador frente ao EMP que foi realizado. A Figura 1 apresenta o número de EMP em relação ao quantitativo de itens avaliados. Observa-se que a avaliação dos oito critérios ocorreu somente em dois EMP.

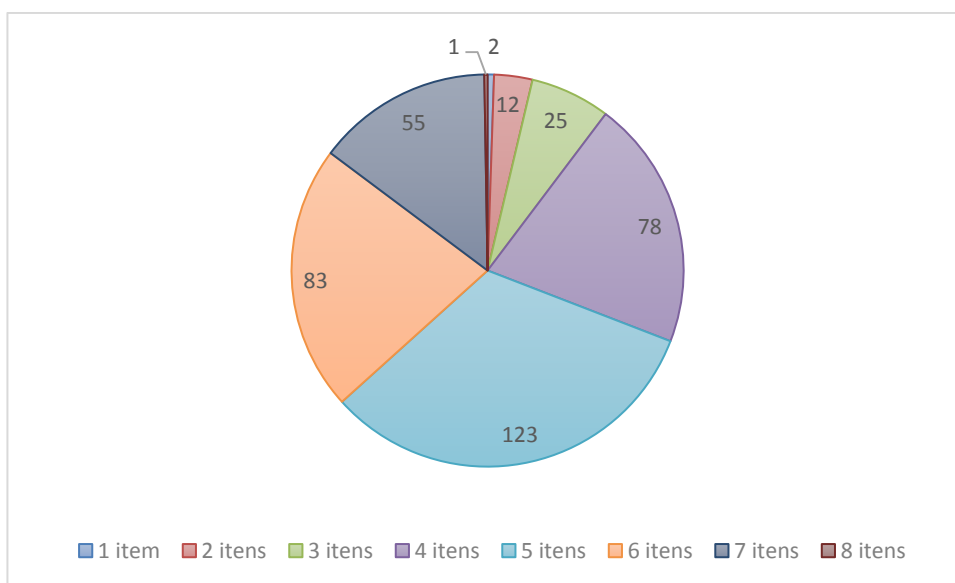


Figura 1. Número total de EMP por quantitativo de itens avaliados.

Os itens de maior frequência conforme relatado pelos trabalhadores, foram a verificação da pressão arterial (95%), a ausculta cardiorrespiratória (93%), a história mórbida progressiva (93%), os dados antropométricos (83%) e o status vacinal (82%). A avaliação osteomuscular da coluna foi o item menos avaliado no EMP (22%). Dentre as áreas funcionais, a área de Apoio foi a que obteve os menores percentuais de positividade na maioria das variáveis estudadas. Os itens revisados no EMP por área funcional do respondente são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Percentual de resposta “Sim” para os itens revisados no EMP no total geral e por área funcional do respondente. (n total geral=381).

	Geral n=381	Assistencial n=171	Administrativo n=115	Apoio n=61	Engenharia ¹ n=34
Aferição da pressão arterial	95%	94%	98%	86%	97%
Ausculta cardiorrespiratória	93%	91%	98%	83%	97%
Avaliação osteomuscular MS ²	52%	50%	52%	48%	67%
Avaliação osteomuscular colun	22%	23%	23%	22%	12%
Revisão da saúde mental	54%	55%	59%	37%	52%
Revisão da história mórbida	93%	92%	95%	90%	94%
Revisão status vacinal	82%	81%	85%	76%	82%
Dados antropométricos	83%	76%	85%	79%	85%

1 Engenharia e manutenção, 2 Membros superiores

A associação entre o tempo de duração da consulta e o número de itens avaliados no EMP teve significância estatística ($p < 0,001$), ou seja, quanto maior foi o tempo gasto no atendimento clínico, mais itens de avaliação foram contemplados no exame (Tabela 2).

Tabela 2. Número de itens revisados no EMP de acordo com o tempo de duração da consulta.

	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão	IC 95% para a média		p^{**}
					Mínimo	Máximo	
Até 5 min	5	4,4000	,89443	,40000	3,00	5,00	<0,001
6-10 min	88	4,5909	1,38661	,14781	1,00	8,00	
11-20 min	197	5,0609	1,33491	,09511	0,00	7,00	
21-30 min	81	5,4938	1,15243	,12805	2,00	7,00	
>30 min	9	5,3333	1,22474	,40825	4,00	7,00	
Total*	380	5,0421	1,33486	,06848	0,00	8,00	

*Missing: n=1, **Teste Anova

Na avaliação geral, os resultados obtidos pela aplicação da escala NPS para avaliar a satisfação do funcionário em relação ao autoagendamento e ao atendimento da recepção do SMO estão na zona de aperfeiçoamento dos processos (nota entre 0 e 50) e o atendimento clínico, na zona de qualidade (nota acima de 50). Contudo, a avaliação por área funcional permite inferir que estes resultados foram influenciados pelas baixas notas atribuídas pelos trabalhadores das áreas de Apoio e de Engenharia e manutenção (Tabela 3). Todos os trabalhadores são avaliados pela mesma equipe médica.

Tabela 3. Resultados da aplicação da escala NPS.

	Geral	Administrativa	Assistencial	Apoio	Engenharia ¹
Autoagendamento	45%	63%	51%	16%	13%
Atendimento da recepção	42%	46%	49%	27%	18%
Atendimento clínico	50%	62%	60%	14%	27%

Fórmula de cálculo NPS: ((% notas 9-10) - (% notas 0-6))

¹ Engenharia e manutenção

A análise dos resultados permitiu identificar que o número de itens avaliados durante o EMP tem influência, na percepção do trabalhador frente à qualidade do atendimento médico realizado, ou seja, quanto maior o número de itens avaliados, maior a satisfação do trabalhador (Figura 2).

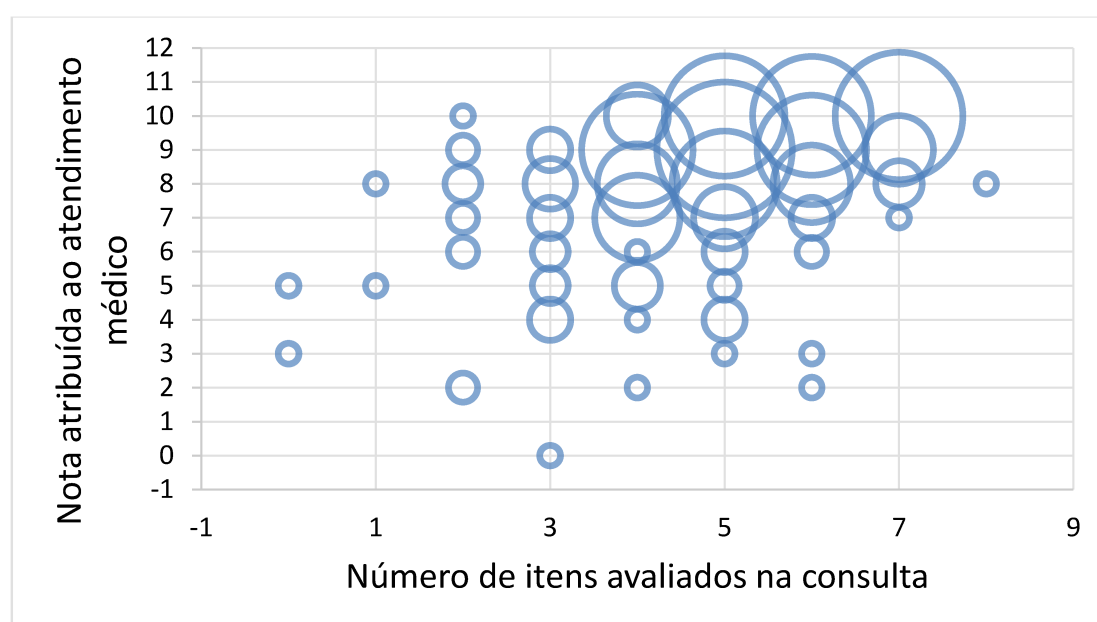


Figura 2. Avaliação da satisfação com o atendimento médico do EMP de acordo com o número de itens avaliados durante o exame.

DISCUSSÃO

Na área hospitalar, o EMP dos trabalhadores tem suas particularidades, visto que a própria estrutura, assim como o ambiente estressante e complexo de um hospital que integra a estrutura de atendimento do Sistema Único de Saúde, podem contribuir para o desencadeamento de patologias relacionadas ao exercício da atividade do trabalhador.

O trabalho pode contribuir para melhoria da saúde e da qualidade de vida do ser humano, uma vez que, além de garantir o seu sustento, faz parte da identidade do trabalhador. Para verificar a qualidade do EMP é necessário realizar um diagnóstico situacional de forma a identificar a conformidade do exame realizado com o padrão estabelecido.

Os itens de maior frequência, conforme relatado pelos participantes do estudo, (possibilitam a identificação precoce de riscos e agravos à saúde do trabalhador, tais como, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e pulmonares, patologias que causam mal súbito e risco que queda, patologias relacionadas a excesso de peso e obesidade e doenças infecciosas. Face à importância destes

itens e dos resultados positivos no EMP do hospital, sugere-se ações de planejamento para aumentar a adesão da equipe médica na avaliação destes itens.

A aferição da pressão arterial é um marcador importante para a identificação de hipertensão arterial (HAS), principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares e cerebrais, aumentado pela idade e altamente prevalente no Brasil¹⁰⁻¹¹. Estudo realizado por Malta¹² analisando informações da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 por região e estado da federação, estimou prevalência de HAS de 39,3% (IC95% 36,8-41,8) no Rio Grande do Sul, a mais alta do país. Considerando que 35% dos trabalhadores do hospital tem idade superior a 51 anos, os resultados obtidos neste critério no EMP poderão contribuir para estudos futuros direcionados à avaliação do perfil de saúde do trabalhador na instituição.

Estudos demonstram o aumento das doenças relacionadas ao trabalho, principalmente os transtornos mentais e comportamentais e as doenças osteomusculares, responsáveis por longos períodos de afastamento dos trabalhadores e que representam encargos pessoais, sociais e econômicos em escala mundial¹³⁻¹⁴. Os transtornos mentais e as lesões por esforço repetitivos (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) estão entre as doenças crônicas ocupacionais mais prevalentes no Brasil.

Segundo o MS, houve um aumento expressivo de notificações de LER/DORT no período de 2007 a 2016, criando uma situação de alerta em relação à saúde dos trabalhadores, visto que de todos os benefícios concedidos, 11,19 % tiveram como causa algum tipo de doença relacionada a LER/DORT em 2017¹⁵. Segundo dados da OMS, as doenças mentais, o uso de substâncias, as doenças neurológicas específicas e suicídio são a maior causa de incapacidade e mortalidade, sendo responsáveis por uma proporção elevada de todos os anos de vida com qualidade perdidos em função de uma deficiência ou transtorno, e a previsão é que esse ônus cresça significativamente nos próximos anos.

O atual cenário pode ser consequência das alterações na organização e nos processos de trabalho nas últimas décadas com reflexo no aumento dos fatores de risco osteomusculares e psicossociais no trabalho, tais como, contato com a dor e sofrimento, a sobrecarga de tarefas, pressão de tempo e responsabilidades, características das jornadas e turnos de trabalho, assédio e/ou violência, uso de novas tecnologias e relacionamentos conflituosos no ambiente de trabalho¹⁶. Neste contexto, um padrão de investigação de queixas e sintomas relacionados à saúde mental e as doenças osteomusculares se faz necessário em um EMP de qualidade. Em nosso estudo, a abordagem em saúde mental foi realizada em 54 % dos EMP e a avaliação osteomuscular dos membros superiores e da coluna em 52 % e 22%, respectivamente.

Possíveis causas para estes resultados podem estar relacionadas ao desconhecimento dos itens que devem ser avaliados no EMP, ausência de formalização e divulgação do padrão institucional do EMP, à necessidade de capacitações específicas para realização destas avaliações por parte do médico examinador, bem como, ao tempo de duração da consulta frente à pressão de atendimento da demanda do SMO. Para o planejamento de ações voltadas à melhoria destes resultados sugere-se a realização de um estudo específico para identificação das causas junto à equipe de médicos do trabalho.

Os dados de tempo de consulta demonstraram que quanto menor foi o tempo de espera para consulta, maior foi a satisfação do trabalhador em relação à qualidade do processo. Da mesma forma, foi observado que quanto maior é o tempo gasto para execução da consulta médica, mais itens são revisados pelo médico do

trabalho, sugerindo um melhor padrão de atendimento médico no EMP. Este dado pode sugerir a necessidade de ampliação do tempo destinado a consulta do EMP, que atualmente é de 20 minutos, bem como, padronização e monitoramento dos itens avaliados por médico do trabalho tendo em vista que, conforme o recordatório dos participantes, 24,5% dos exames foram inferiores ao tempo disponível para consulta.

Neste estudo, o valor de NPS encontrado foi 50% para o atendimento médico, situando-se na zona de qualidade, contudo, o valor do NPS do autoagendamento e do atendimento da recepção do SMO foi de 45% e de 42%, respectivamente, indicando a necessidade de aperfeiçoamento dos processos. No Brasil, estudo prévio realizado por Hyeda⁸ em EMP encontrou valor de NPS de 32,4% para o atendimento médico, considerado um valor satisfatório para o autor.

Os resultados deste estudo reforçam a importância da preocupação com a qualificação do EMP, apontando a necessidade de estabelecimento de um padrão de atuação da equipe de saúde ocupacional, permitindo uma análise homogênea dos dados do EMP, sem deixar de considerar as particularidades de cada trabalhador e de cada área. Os resultados da avaliação da satisfação através da aplicação da escala NPS com valores inferiores, na área de apoio e de engenharia, podem estar relacionados a uma maior expectativa destes funcionários frente ao EMP devido às diferenças de acesso às informações de autocuidado em saúde, principalmente, em relação aos profissionais da área assistencial ou ainda, a dificuldades de acesso a atenção em saúde. Outras hipóteses levantadas são as características do respondente em relação à compreensão ou à importância atribuída aos itens avaliados, bem como a ocorrência de viés de memória.

Através de um EMP qualificado, com a análise dos fatores de risco da atividade exercida, das exigências físicas e psíquicas dos processos de trabalho é possível evitar que o trabalho resulte em adoecimento. Os médicos do trabalho devem conhecer o perfil epidemiológico do trabalhador, atuando de maneira efetiva em situações que possam comprometer a saúde do trabalhador e adotando condutas com enfoque na promoção de saúde. O presente trabalho valoriza a participação do trabalhador na gestão do cuidado no ambiente laboral.

No que se refere às limitações do estudo, a principal se refere à possibilidade de viés de memória devido ao período de coleta de dados ser realizado no mês subsequente à realização do EMP e viés de não-respondentes em função do pequeno número de participantes no estudo. Ressalta-se que não houve uma ampla divulgação, com esclarecimento sobre os aspectos que foram avaliados no questionário aplicado junto aos participantes da pesquisa e ainda, que os resultados estão sujeitos à subjetividade da percepção e compreensão dos respondentes.

CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade através dos resultados obtidos no NPS neste estudo poderá permitir a identificação de situações de fragilidade que envolvem os processos do EMP (auto-agendamento, recepção e atendimento clínico), a partir da perspectiva do trabalhador e subsidiar ações de planejamento para o aprimoramento contínuo dos processos.

Este estudo identificou um conjunto de informações que permite descrever, analisar e aperfeiçoar o cuidado realizado pela saúde ocupacional da instituição possibilitando atuação com maior tempestividade e qualidade frente à tomada de decisão necessária no acompanhamento de saúde do trabalhador ao longo do

tempo. A participação do trabalhador na avaliação da qualidade do EMP permitiu identificar oportunidades de aprimoramento nos processos. A geração de hipóteses para os baixos resultados da escala NPS nas áreas de Apoio e de Engenharia e manutenção poderá contribuir para o desenvolvimento de novos estudos na instituição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. [Livro online]. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114). [acesso em 3 maio 2019]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf
2. Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria n. 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Trabalho [Internet]. [acesso em 28 abril 2019]. Disponível em <http://trabalho.gov.br/participacao-social-mtps/participacao-social-do-trabalho/legislacao-seguranca-e-saude-no-trabalho/item/3679-portaria-3-214-1978>
3. World Health Organization. Protecting workers' health. Fact-sheets.of World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2017. [Internet]. [acesso em 19 maio 2020]. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
4. Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde. 2011;(3):319-31.
5. Donabedian A. The quality of medical care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8. [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>
6. World Health Organization. The World health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization, 2000. [Internet]. [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em <https://www.who.int/whr/2000/en/>
7. Andrés JMA et al. Indicadores de Gestão e Desempenho Hospitalar em MALAGÓN-LONDOÑO G, LAVERDE GP, LONDOÑO JR. Gestão Hospitalar para uma Administração Eficaz. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. 614 p.
8. Hyeda A, et al. Gestão da qualidade dos exames médicos do programa de saúde ocupacional da empresa: uma análise preliminar. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. 2014;12(2):66-72.
9. Reichheld F. The ultimate question: driving good profits and true growth. Boston: Harvard Business School Press; 2006.
10. World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Genebra: World Health Organization, 2020. 92 p. [Internet]. [acesso em 22 maio 2020]. Disponível em https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/en/
11. Picon RV, Fuchs FD, Moreira LB, Fuchs SC. Prevalence of hypertension among elderly persons in urban Brazil: a systematic review with metaanalysis. Am J Hypertens. 2013;26:541-48.
12. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado ÍE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalence of arterial hypertension according to different diagnostic criteria, National Health Survey. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de

- Saúde. Rev Bras Epidemiol. 2018;21(supl 1):e180021. [acesso em 21 maio 2020]. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200419
13. Franco T, Druck G, Silva ED. New labor relations, worker's mental exhaustion, and mental disorders in precarious work. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2010;35(122):229-48.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2018. Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 333p.:il. [Internet]. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil Estados 2018: uma análise de situação de saúde segundo o perfil de mortalidade dos estados brasileiros e do Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 374 p. : il. [Internet]. Disponível em <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2018-analise-situacao-saude-segundo-perfil-mortalidade-estados-brasileiros-distrito-federal.pdf>
 16. Martinez MC, Fischer FM. Fatores psicossociais no trabalho hospitalar: situações vivenciadas para desgaste no trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa. Rev. Bras. Saúde Ocup. [Internet]. 2019;44:e12. [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000101309&lng=en

7 PRODUTO 2: RELATÓRIO TÉCNICO

PAINEL DE INDICADORES DO EXAME MÉDICO PERIÓDICO DO HCPA

Painel de Indicadores do Exame Médico Periódico do HCPA

Relatório Técnico

Dra. Sheila Toniasso

Mestrado Profissional em
Pesquisa Clínica do HCPA.

Junho de 2020



Apresentação



Este relatório apresenta os dados relacionados aos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos (EMP) do Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre coletados no período de junho a setembro de 2019 como parte da dissertação de mestrado da Dra. Sheila Toniasso.

A partir da análise dos dados, propõe-se um painel de indicadores para a gestão do SMO, com foco no aprimoramento da qualidade do cuidado do trabalhador e o desenvolvimento de ações para a promoção e prevenção da sua saúde e envolvimento como participante ativo neste processo através da utilização do Net Promoter Score.

O Net Promoter Score é uma metodologia de avaliação utilizada por várias empresas para medir os níveis de satisfação e lealdade do cliente, possibilitando que a empresa identifique oportunidades de melhoria nos processos. Sua aplicação no processo de EMP foi relatada somente em um estudo na literatura brasileira.

As questões que este relatório responde:



A importância de criar indicadores relacionados ao exame médico periódico.

Verificar a visão do funcionário sobre a qualidade do EMP.

Apontar como o gerenciamento dos dados do exame médico periódico pode embasar o planejamento estratégico das ações do Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos



O Estudo

Descritivo e transversal, aprovado pelo CEP do HCPA, nº2019-0323.

Público-Alvo

Funcionários que realizaram o EMP de junho a setembro de 2019.

Etapas

- 1) Questionário com questões relativas ao EMP e ao nível de satisfação com aplicação do NET Promoter Score (NPS) em versão digital e impressa.
- 2) 381 respondentes
- 3) Revisão do banco de dados do SMO. (avaliar se há diferença estatística entre as áreas)

NPS: método que avalia o nível de satisfação e lealdade do cliente. A métrica avalia quanto o respondente, em uma escala de 0 a 10, recomenda sua experiência para amigos, familiares ou colegas

Métodos



- 1) Foi verificada a pressão arterial?
- 2) Foram medidos e/ou perguntados o seu peso e sua altura ?
- 3) Foram examinados os membros superiores (mãos, antebraços, braços e ombros)?
- 4) Foi examinado seu coração e pulmão ?
- 5) Foi examinada a sua coluna?
- 6) Foi avaliado o estado emocional/ mental, questionado , por exemplo, sobre sintomas de depressão e ansiedade?

7) Você foi perguntado se possui alguma doença?

8) Você foi perguntado e/ou orientado em relação a suas vacinas?

NPS

1) Em uma escala de 0 a 10 o quanto você recomendaria o serviço da recepção do SMO para outra empresa?

2) Em uma escala de 0 a 10 o quanto você recomendaria o exame médico periódico do SMO para outra empresa?

3) Em uma escala de 0 a 10 o quanto você recomendaria o autoagendamento do exame médico periódico para outra empresa?

Métodos

Satisfação do Funcionário



Net Promoter Score



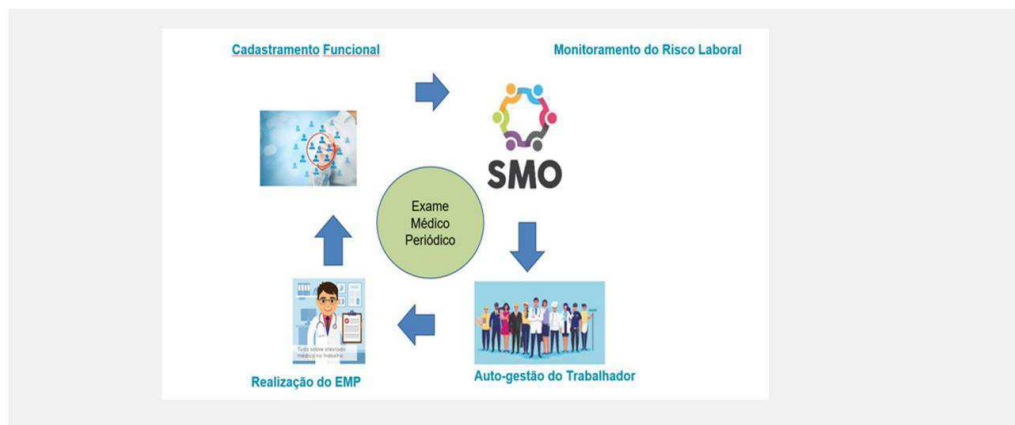
$$\text{NPS} = (\% \text{Promotores}) - (\% \text{Detratores})$$

Resultados na faixa de -100 a 100:

- Entre 75 e 100: Zona de excelência;
- Entre 50 a 74: Zona de qualidade;
- Entre 0 e 49: Zona de Aperfeiçoamento;
- Entre -100 e -1: Zona Crítica.

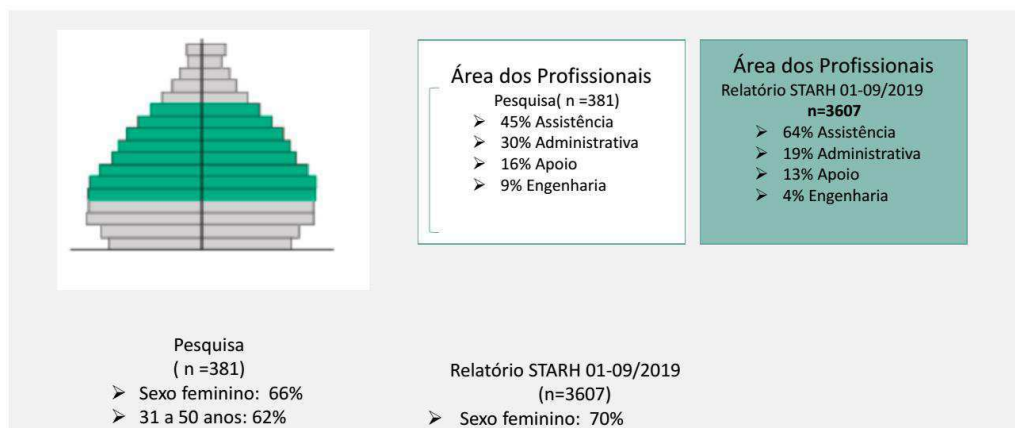
Resultados

1) Fluxo do processo de EMP



Resultados

2) Perfil do Respondente



Resultados

3) Tempos X Consulta



Tempo de espera de consulta:

- Até 10 min: 57%
- Entre 11-20 min: 31%



Tempo de consulta:

- Entre 6- 10 min: 23%
- Entre 11-20 min: 52%
- Entre 21-30 min: 21%

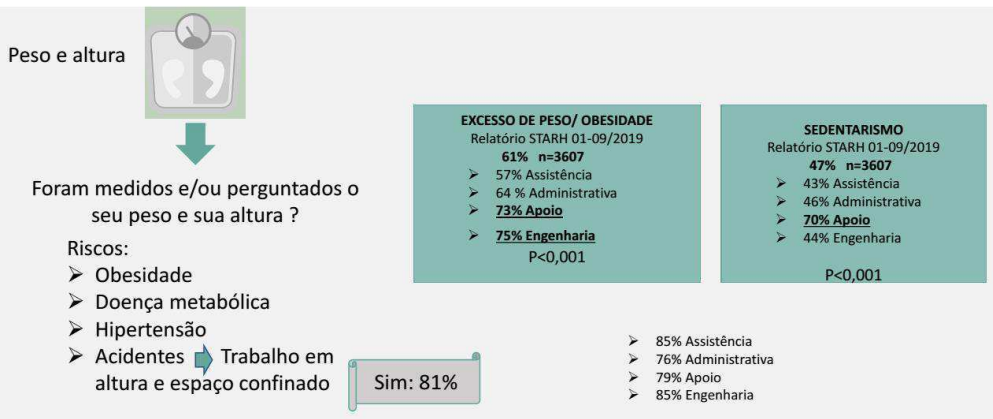
Resultados

4) Informações que o EMP do HCPA deve contemplar



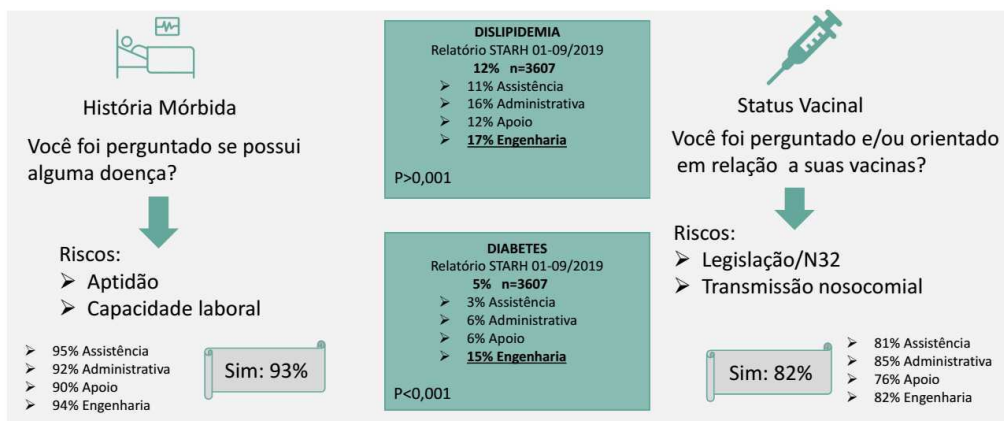
Resultados

4) Informações que o EMP do HCPA deve contemplar



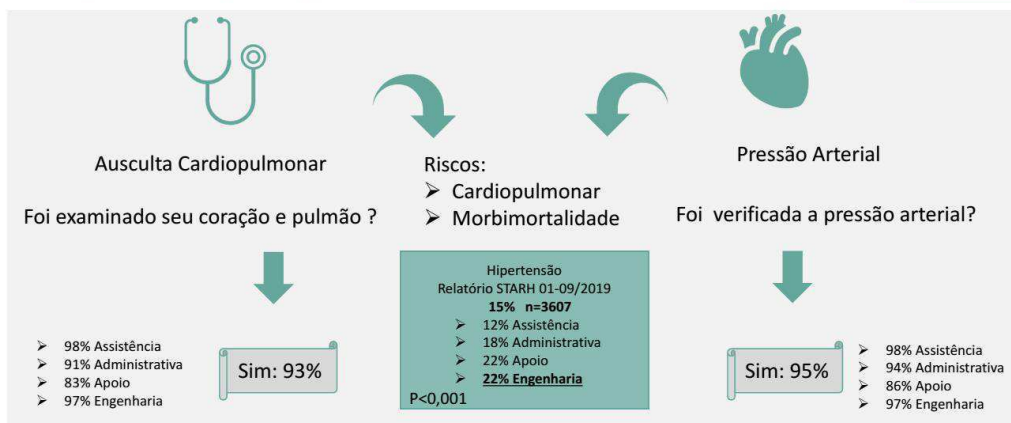
Resultados

4) Informações que o EMP do HCPA deve contemplar



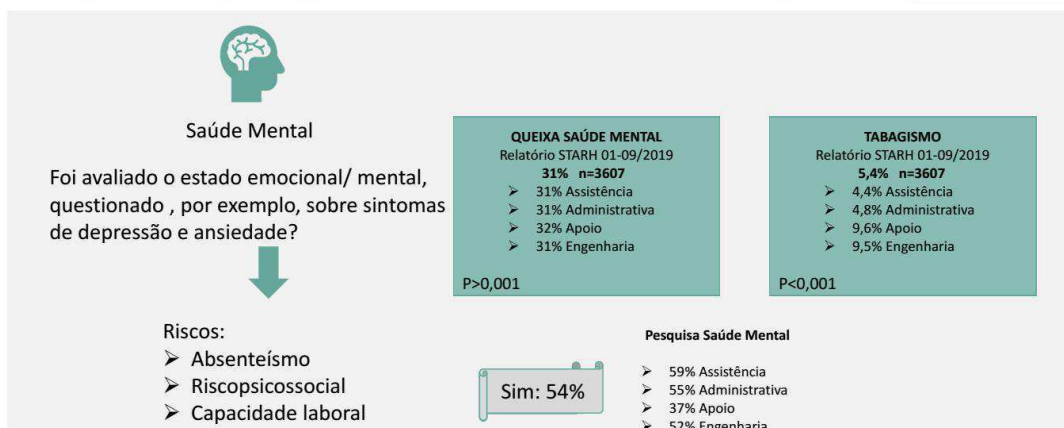
Resultados

4) Informações que o EMP do HCPA deve contemplar



Resultados

4) Informações que o EMP do HCPA deve contemplar



Resultados

5) Satisfação do Funcionário



Net Promoter Score



Recepção

42%

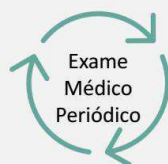
- > 49% Assistência
- > 46% Administrativa
- > 27% Apoio
- > 18% Engenharia



Atendimento Médico

50%

- > 60% Assistência
- > 62% Administrativa
- > 14% Apoio
- > 27% Engenharia



Exame Médico Periódico



Autoagendamento

45%

- > 51% Assistência
- > 63% Administrativa
- > 16% Apoio
- > 13% Engenharia

Resultados

5) Satisfação do Funcionário



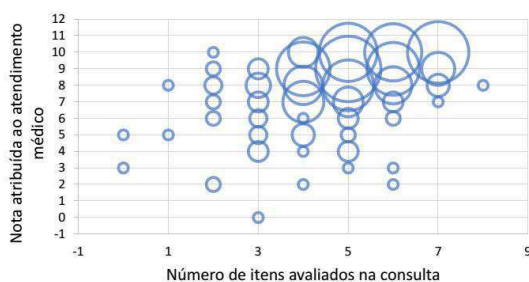
Atendimento Médico x tempo de consulta



Maior o tempo, mais critérios avaliados, maior a satisfação

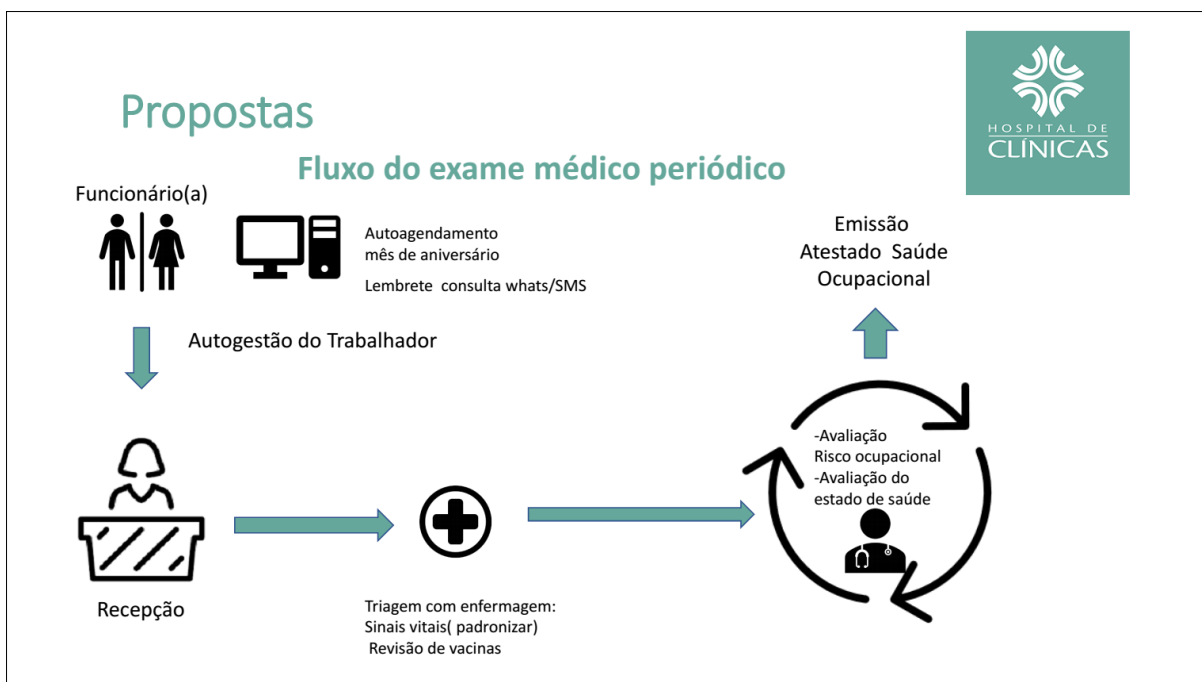
Avaliação da satisfação com o atendimento médico do EMP de acordo com o número de itens avaliados durante o exame.

Número de itens revisados no EMP de acordo com o tempo de duração da consulta.



	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão	IC 95% para a média		Mínimo	Máximo	p**
					Limite inferior	Limite superior			
Até 5 min	5	4,4000	,89443	,40000	3,2894	5,5106	3,00	5,00	
6-10 min	88	4,5909	1,38661	,14781	4,2971	4,8847	1,00	8,00	
11-20 min	197	5,0609	1,33491	,09511	4,8733	5,2485	0,00	7,00	0,000
21-30 min	81	5,4938	1,15243	,12805	5,2390	5,7486	2,00	7,00	
>30 min	9	5,3333	1,22474	,40825	4,3919	6,2748	4,00	7,00	
Total*	380	5,0421	1,33486	,06848	4,9075	5,1767	0,00	8,00	

*Missing: n=1, **Teste Anova



Painel de Indicadores:

- Os indicadores foram desenvolvidos considerando a revisão da literatura, os fatores de risco existentes na instituição, o padrão de qualidade proposto para o EMP e o planejamento estratégico institucional.

O painel de indicadores foi elaborado em três perspectivas:

- 1) Cuidado centrado no funcionário e no valor do EMP: indicadores de satisfação do funcionário relacionados aos processos do EMP com aplicação do score NPS, adesão ao EMP, melhoria de processo no item tempo de espera e divulgação de resultados para a comunidade interna;
- 2) Capacitação e produção científica do SMO: indicadores de capacitação profissional da equipe e de desenvolvimento e divulgação de trabalhos científicos;
- 3) Protocolo ocupacional: indicadores relativos ao exame clínico do EMP. Os indicadores do protocolo ocupacional foram definidos como: tempo médio de duração da consulta; proporção de EMP com dados antropométricos e sinais vitais, status vacinal atualizado, exame físico osteomuscular e revisão da saúde mental; conformidade de itens avaliados e proporção de consultas assistenciais geradas pelo EMP.

Painel de Indicadores:



CAPACITAÇÃO E PRODUÇÃO CIENTÍFICA	Seminário Científico	3	<ul style="list-style-type: none"> > Gerenciamento dos Programas e Projetos Científicos envolvendo o Serviço > Incentivo a Pós Graduação > Planejamento de oficinas banco de dados , posters e apresentações
	Horas de treinamento área /profissional	5	
	Apresentação de trabalhos em eventos (Serviço)	5	

Painel de Indicadores:



- **Equipe auditoria de prontuários:** equipe multiprofissional do SMO que irá verificar, em uma amostra, os registros de consulta do EMP prontuários eletrônicos, verificando se os itens preconizados estão atualizados e registrados.
- **Plano de gestão de dados do EMP e dos dados do relatório anual:** destinar equipe responsável por acompanhar, organizar e interpretar os dados dos registros do prontuário eletrônico de modo que sejam transformados em Informação que servirá para o planejamento estratégico das ações do SMO , sendo inseridos no relatório anual do EMP.
- **Plano de capacitação continuada com foco no gerenciamento de risco ocupacional :** através da capacitação dos profissionais do serviço, sobre o tema de gerenciamento de risco, conscientizar os profissionais acerca da importância da qualidade do atendimento e dos registros destes atendimento para o armazenamento de dados que irão gerar informações estratégicas para gestão do serviço.
- **Plano de atualização do formulário de coleta de dados:** discussão e revisão anual do formulário de coletas de dados do EMP no prontuário eletrônico de modo que o formulário reflita as necessidades do gerenciamento de risco ocupacional, com foco na saúde do trabalhador.
- **Projeto Equipes Assistenciais:** remodelar o projeto equipes assistências (equipes multiprofissionais) , já existente no SMO, de modo que atuem atendendo as necessidades apontadas pelas informações geradas no relatório do EMP.








Painel de Indicadores:



- **Gerenciamento dos programas e projetos científicos envolvendo o serviço:** incentivo e valorização a produção científica, propor parcerias com demais serviços assistenciais do HCPA que promovem pesquisas que possam atender necessidades apontadas no gerenciamento dos dados do EMP e tragam benefícios aos funcionários.
- **Incentivo a Pós graduação:** incentivo do SMO que a equipe de trabalhadores do serviço realizem pós-graduação de modo a qualificar o atendimento, agregando conhecimento e inovações.
- **Planejamento de oficinas: plano de capacitação direcionado a como organizar** banco de dados, posters, escrita científica e apresentações, de modo a capacitar a equipe do SMO a divulgar as ações executadas pelo serviço.

Painel de Indicadores:



PROTOCOLO OCUPACIONAL						
INDICADOR	META	RESULTADO	INDICADOR	META	RESULTADO	
 Tempo médio de consulta do EMP ≥ 15 min	$\geq 60\%$		 Proporção de EMP com status vacinal atualizado	$\geq 85\%$		
 Proporção de EMP com dados antropométricos e Sinais Vitais	$\geq 85\%$		 Proporção de EMP com exame físico osteomuscular	$\geq 60\%$		
 Conformidade de itens EMP (amostra)	$\geq 50\%$		 Proporção de EMP com revisão da saúde mental	$\geq 70\%$		
 Proporção de consultas assistenciais geradas pelo EMP	$\geq 30\%$					

Painel de Indicadores:



- **Planejamento de sistematização de indicadores estratégicos do EMP:** planejamento semestral de indicadores fundamentais envolvendo o EMP com gerenciamento dos dados por equipe multidisciplinar.
- **Consultas assistenciais do serviço:** organizar as atividades assistenciais do SMO de modo que atendam os indicadores estratégicos planejados para o semestre, com foco nas informações trazidas pelo gerenciamento dos dados do EMP.

Propostas

Prevenção/Promoção



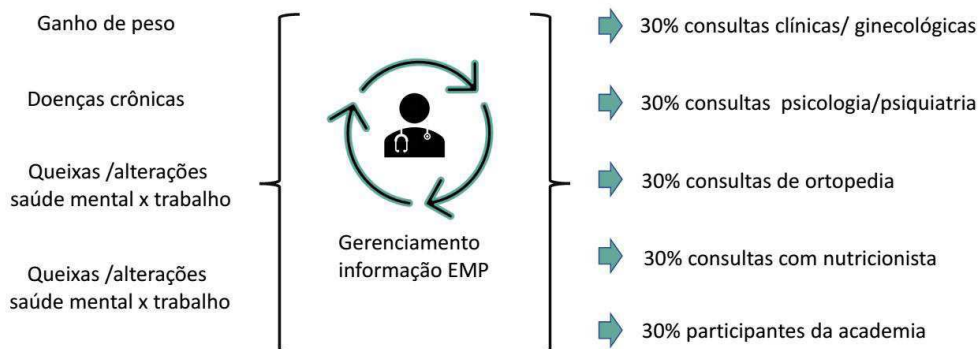
- Desenvolver cultura de atendimento com especialidades disponibilizadas no SMO mediante encaminhamento do EMP.
- Trabalhar com dados do EMP das grandes áreas (matriz) in loco, através do Projeto de equipes de saúde.
- Criar equipe multidisciplinar para trabalhar os dados EMP, transformando-os em informação, continuamente
- Divulgar as ações do SMO através de debates, seminário com a comunidade interna.
- Desenvolver o relatório do SMO, em conjunto com a Coordenadoria de Comunicação, trimestralmente.
- Qualificar e padronizar o EMP entre as diferentes áreas. Ter um olhar estratégico para áreas com piores índices.
- Monitorar a evolução dos indicadores mensalmente.

Propostas

Prevenção/Promoção



- Criar cultura de encaminhamento para especialidades disponibilizadas no SMO mediante encaminhamento do EMP.



Conclusão



Este estudo traz a oportunidade para que o Serviço de Medicina Ocupacional possa aprimorar o exame médico periódico realizado no HCPA, com foco na promoção e prevenção da saúde trazendo benefícios a todos os trabalhadores do HCPA.

O painel de indicadores proposto estabelece um conjunto de dados básicos em saúde que permite descrever, analisar e aperfeiçoar o cuidado em saúde ocupacional, oportunizando maior tempestividade e qualidade frente a tomada de decisão necessária no acompanhamento de saúde do trabalhador ao longo do tempo, de modo a realizar intervenções para melhoria contínua do atendimento em saúde no âmbito do trabalho.

Referências



- Plano de Negócios e Gestão estratégica do HCPA. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/planejamento-estrategico>.
- MENDES, R; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde Públ., S. Paulo. 25(5): 341-9.1991.
- MALIK A.M; SCHIESARI L.M.C. Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. Fundação Petrópolis; 1998 (Série Saúde e Cidadania, 3).Saúde e Cidadania, 1998.
- CAMPOS, VD.TQC- Controle de Qualidade Total. Belo Horizonte, Mg: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1999.
- D'INNOCENZO, Maria (Coord). Indicadores, auditoria, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari,2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Apoio a Gestão Estratégica. Situação de Saúde. Saúde do Trabalhador.2019. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/#> Acesso em 06/05/2019.
- MENDES, R (Coord). Patologia do trabalho. São Paulo: editora Atenheu,2014.

8 RELATÓRIO SINTÉTICO DO PRODUTO DA DISSERTAÇÃO

8.1 Título

Proposta para gerenciamento da qualidade do exame médico periódico do serviço de medicina ocupacional do hospital de clínicas de Porto Alegre.

8.2 Descrição

O presente estudo teve como objetivo desenvolver um painel de indicadores relacionados aos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos para auxiliar as lideranças do Serviço de Medicina Ocupacional na gestão da saúde dos trabalhadores, a partir dos dados originados na realização do exame médico periódico. Para o desenvolvimento do painel de indicadores foi considerada a revisão da literatura, os fatores de risco existentes na instituição, o padrão de qualidade proposto para o EMP e o planejamento estratégico institucional.

O painel de indicadores foi elaborado em três perspectivas: (a) cuidado centrado no funcionário e no valor do EMP abrangendo indicadores de satisfação do funcionário relacionados aos processos do EMP com aplicação do score NPS, adesão ao EMP, melhoria de processo no item tempo de espera e divulgação de resultados para a comunidade interna; (b) capacitação e produção científica do SMO incluindo indicadores de capacitação profissional da equipe e de desenvolvimento e divulgação de trabalhos científicos e (c) protocolo ocupacional abordando indicadores relativos ao exame clínico do EMP. Os indicadores do protocolo ocupacional foram definidos como: tempo médio de duração da consulta; proporção de EMP com dados antropométricos e sinais vitais, status vacinal atualizado, exame físico osteomolecular e revisão da saúde mental; conformidade de itens avaliados e proporção de consultas assistenciais geradas pelo EMP.

Como produtos da dissertação foram produzidos um artigo científico abordando a avaliação da qualidade do exame médico periódico na perspectiva do trabalhador com a utilização do escore NPS e um relatório técnico apresentando os resultados do estudo e sugestões para aprimoramento da qualidade dos processos e da gestão do serviço.

8.3 Aplicabilidade do Produto

A avaliação da qualidade do EMP sob a perspectiva do trabalhador e o painel de indicadores proposto tem aplicabilidade imediata pela equipe de gestão do SMO, fornecendo um panorama da saúde dos trabalhadores do HCPA. Além disso, poderá servir de embasamento para o planejamento de ações personalizadas a cada grande área (administrativa, assistencial, apoio e engenharia), de acordo com a necessidade de saúde dos funcionários que pertencem às mesmas, com maior capacidade para atender as suas expectativas.

8.4 Inserção Social

Este estudo traz a oportunidade para que o Serviço de Medicina Ocupacional possa aprimorar o exame médico periódico realizado no HCPA, qualificando a visão sobre a saúde do trabalhador, através da otimização de processos, trazendo benefícios a todos os trabalhadores do HCPA, ao estabelecer um padrão de qualidade para o exame que permite a avaliação da prevalência de fatores de riscos para doenças crônicas ou ocupacionais, trazendo benefícios para os trabalhadores através da melhoria na qualidade do cuidado de sua saúde e para o SMO, oportunizando ações que transcendem as obrigações regulatórias e focam na vocação do serviço, a promoção da saúde e prevenção de doenças do trabalhador.

O método aplicado neste estudo poderá ser reproduzido e adaptado por outros hospitais que não possuem gestão dos processos envolvidos na realização do EMP, visto que são utilizados recursos, em geral, disponíveis nas instituições, tais como acesso a e-mail (para questionário on-line), questionário impresso e software para gerenciamento de dados.

Através da gestão do cuidado prestado durante o EMP, será possível aperfeiçoar o trabalho realizado em medicina ocupacional, contribuindo para criação de dados que poderão embasar estudos futuros relacionado ao gerenciamento de riscos e agravos à saúde do trabalhador, fomentando o conhecimento, que, nesta área, é escasso.

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO ESTUDO

Dados de identificação	
Qual sua área de trabalho ?	
1.Assistencial () 2.Apoio (nutrição, higienização, roupa, lavanderia, vigilância) () 3.Administrativa () 4. Engenharia e Manutenção ()	
Idade	18-29 anos 30-39 anos 40-49 anos 50-59 anos Acima de 60 anos
Sexo	() masculino () feminino
Questão	Alternativas
Qual foi o tempo de espera para o atendimento médico?	Até 10 min Entre 11 a 20 minutos Entre 21 a 30 minutos Entre 31 a 60 minutos Acima de 60 minutos
Qual foi a duração da consulta?	Até 5 minutos Entre 6 a 10 minutos Entre 11 a 20 minutos Entre 21 a 30 minutos Acima de 30 minutos
Foi verificado a pressão arterial?	Sim
Foram medidos e/ou perguntados o seu peso e sua altura?	Não Sim
Foram examinados os membros superiores (mãos, antebraços, braços e ombros)?	Não Sim
Foram examinados seu coração e seu pulmão?	Não Sim
Foi examinada a sua coluna?	Não Sim
Foi avaliado o estado emocional/mental, questionado, por exemplo, sobre sintomas de depressão e ansiedade?	Não Sim
Você foi perguntado se possuiu alguma doença?	Não Sim
Você foi perguntado e/ ou orientado em relação a suas vacinas?	Não Sim
Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria o serviço da recepção do Serviço de medicina Ocupacional para outra empresa?	De 0 a 10
Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nosso exame médico periódico para um colega de trabalho?	De 0 a 10
Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria o serviço de auto agendamento do exame médico periódico do HCPA para outra empresa?	De 0 a 10
Você teria alguma sugestão de melhoria para o exame médico periódico do ano de 2020?	Descreva:

ANEXO B - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO ATRAVÉS DO FORMULÁRIO ONLINE

Prezado funcionário(a),

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é criar um painel de indicadores dos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do HCPA. O projeto, intitulado *Desenvolvimento de um painel de indicadores relacionados ao exame médico periódico do Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)*, está sendo realizado no âmbito do Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica do HCPA e será desenvolvido no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO).

Se você aceitar participar da pesquisa, basta responder ao questionário sobre o exame médico periódico, clicando no link abaixo. O tempo médio para resposta é de 10 minutos. Não será solicitado seu nome e cartão ponto, portanto, não será possível identificar o funcionário pelas suas respostas ao questionário. Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, mas poderá haver desconforto pelo tempo dispendido para responder ao questionário.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a oportunidade de que o serviço de Medicina Ocupacional possa descrever, analisar e aprimorar o exame médico periódico realizado no HCPA, de modo a realizar intervenções para melhoria do atendimento prestado.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora, Prof. Dra. Rosane Schlatter pelo telefone 51-33597872, com a pesquisadora Dra. Maria Carlota Brum pelo telefone 51-33598222, com a pesquisadora Sheila Toniasso pelo telefone 51-33598222 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone 51- 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Ao responder ao questionário, você estará consentindo em participar da pesquisa.

ANEXO C - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO ATRAVÉS DO FORMULÁRIO IMPRESSO

Prezado funcionário(a),

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é criar um painel de indicadores dos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do HCPA. O projeto, intitulado Desenvolvimento de um painel de indicadores relacionados ao exame médico periódico do Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), está sendo realizado no âmbito do Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica do HCPA e será desenvolvido no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO).

Caso você já tenha respondido este questionário on-line, via e-mail, não é necessário respondê-lo novamente.

Se você aceitar participar da pesquisa, basta responder ao questionário anexo, sobre o exame médico periódico. O tempo médio para resposta é de 10 minutos. Não será solicitado seu nome e cartão ponto, portanto, não será possível identificar o funcionário pelas suas respostas ao questionário. Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, mas poderá haver desconforto pelo tempo dispendido para responder ao questionário.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a oportunidade de que o serviço de Medicina Ocupacional possa descrever, analisar e aprimorar o exame médico periódico realizado no HCPA, de modo a realizar intervenções para melhoria do atendimento prestado.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora, Prof. Dra. Rosane Paixão Schlatter pelo telefone 51-33598222, com a pesquisadora Maria Carlota Borba Brum pelo telefone 51-33598222, com a pesquisadora Sheila Toniasso pelo telefone 51-33598222 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Ao responder ao questionário, você consentirá em participar da pesquisa.

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de um painel de indicadores relacionados ao exame médico periódico do Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Pesquisador: Rosane Paixão Schlatter

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13654919.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.407.401

Apresentação do Projeto:

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública, com interface da Clínica Médica, que estuda as relações entre trabalho e a saúde. A Norma Regulamentadora número 7 (NR7) do Ministério do Trabalho estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle de Saúde Ocupacional (PCMSO), sendo obrigatório a realização do exame médico periódico (EMP), com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. A criação de indicadores nas instituições e serviços de saúde é importante porque possibilita o monitoramento dos objetivos estabelecidos, proporcionando o desenvolvimento de métodos de gestão para obter o conhecimento, habilidades, reconhecimento do cuidado prestado. Objetivo: Criar um painel de indicadores relacionados aos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos no Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de

Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Metodologia: Estudo descritivo e transversal, sobre o gerenciamento dos processos envolvidos na realização do exame médico periódico do Serviço de Medicina Ocupacional do HCPA. Os funcionários que realizarem o exame médico periódico de junho a dezembro de 2019 serão convidados a responder questionário sobre o EMP. Serão criados indicadores, com análise estatística realizada em Excel, que permitam avaliar a qualidade do EMP do HCPA e dos processos que o envolvem com aplicação da escala Net

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.407.401

Promoter Score (NPS).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal

Criar um painel de indicadores relacionados aos processos envolvidos na realização dos exames médicos periódicos no Serviço de Medicina Ocupacional do HCPA.

Objetivos secundários

- Revisar Procedimento Operacional Padrão (POP) para o exame médico periódico de saúde do HCPA.
- Identificar o processo de realização do exame médico periódico.
- Mapear os principais indicadores relacionados ao exame médico periódico e sua aplicabilidade na gestão do serviço.
- Apresentar ao SMO, o painel de indicadores construído mediante relatório técnico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não foram identificados riscos decorrentes da participação na pesquisa, contudo pode haver algum desconforto em virtude do tempo dispendido para responder o questionário, cerca de 10 minutos. Ressalta-se que não é objetivo da pesquisa a identificação do participante pesquisa. Os dados serão analisados de maneira geral e por subgrupos de grandes áreas (Assistencial, Administrativa, Apoio, Engenharia e Manutenção).

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa serão a oportunidade de que o Serviço de Medicina Ocupacional possa descrever, analisar e aprimorar o exame médico periódico realizado no HCPA, de modo a realizar intervenções para melhoria do atendimento prestado.

Através da pesquisa proposta, poderão ser aprimorados os processos do EMP do SMO que futuramente poderão beneficiar todos os trabalhadores do HCPA. Será proposto um painel de indicadores dos processos envolvidos na realização do exame médico periódico e dos dados gerados pelo EMP, estabelecendo um conjunto de dados básicos em saúde que permita descrever, analisar e aperfeiçoar o exame médico periódico realizado no HCPA e o acompanhamento de saúde do trabalhador ao longo do tempo, de modo a realizar intervenções para melhoria do atendimento prestado.

Além disso, o trabalho propõe que o painel de indicadores criado possa ser utilizado por outras empresas que não possuem indicadores relacionados aos

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 3.407.401

processos envolvidos na realização do EMP, facilitando o gerenciamento e oportunizando o aperfeiçoamento do trabalho realizado em medicina ocupacional, contribuindo para criação de dados que poderão servir de base de estudos na área, contribuindo para geração de conhecimento, que, nesta área, é escassa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, sobre o gerenciamento dos processos envolvidos na realização do exame médico periódico do SMO do HCPA. Será proposto um painel de indicadores relacionados aos processos envolvidos na execução do exame médico periódico (EMP) do HCPA. O projeto será enviado para Plataforma Brasil, para ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA.

Inicialmente serão definidas as características do EMP conforme literatura e legislação. Será proposto um indicador de conformidade em relação a este padrão através da aplicação de um questionário direcionado ao funcionário que realizar o EMP no período de junho a dezembro de 2019. Os funcionários que realizarem o EMP, no SMO do HCPA, no período de estudo serão convidados a participar da pesquisa. O SMO disponibilizará para equipe de pesquisa, mensalmente, uma lista de e-mails dos funcionários que realizaram o EMP. Dividimos o HCPA em quatro grandes áreas:

assistencial, apoio (higienização, nutrição, lavanderia, rouparia e vigilância), administrativa e de engenharia e manutenção. Para que tenhamos representatividade destas quatro áreas, o questionário será disponibilizado on line e em formulário impresso, uma vez que em algumas áreas do HCPA, o acesso ao e-mail institucional pode não ocorrer de maneira rotineira. A pesquisa será realizada, via on line, através do Google formulários, com convite de participação realizado por e-mail institucional. O funcionário, ao responder a pesquisa, estará consentindo com sua participação. O e-mail, com convite de participação da pesquisa será enviado na primeira semana do mês seguinte ao da realização do EMP pelo funcionário. O questionário impresso da pesquisa será disponibilizado mensalmente pela equipe de pesquisa, na primeira semana de cada mês, estando direcionado aos funcionários que realizaram o EMP no mês anterior. As áreas que receberão o questionário impresso, além do convite on line, são as áreas de apoio e de engenharia e manutenção. Os formulários ficarão disponíveis em área estratégica das áreas visitadas e haverá uma urna de material opaco para que os funcionários, que não realizaram a pesquisa por e-mail, e que aceitarem participar da pesquisa, depositem os formulários preenchidos. Após 7 dias, a urna será

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.407.401

recolhida pela equipe de pesquisa. Para que seja possível estimar um percentual de 45 % de respondentes com notas de 9 e 10 no score geral de satisfação, conforme estudo prévio realizado por Hyeda, ao aplicar a escala NPS no questionário no HCPA, considerando um nível de confiança de 95 % e margem de erro de 5 %, serão necessários no mínimo 381 respondentes. Prevendo taxa de resposta de 50 %, o questionário deverá ser enviado a pelo menos 762 funcionários que realizarem o EMP no período de estudo. Aos funcionários que não realizarem o EMP no ano de 2019, na segunda semana do mês de janeiro de 2020, será disponibilizado um questionário, via e-mail institucional, com o objetivo de investigar os motivos que levaram o funcionário a não realizar o EMP. O SMO disponibilizará para equipe de pesquisa, na primeira semana de janeiro de 2020, a lista dos e-mails dos funcionários que não realizaram o EMP em 2019. As áreas de apoio, engenharia e manutenção receberão o questionário impresso, além do convite on line, com o objetivo oportunizar que os funcionários que não tem o hábito ou oportunidade frequente de acessar seu e-mail, também possam participar da pesquisa. Para a confecção de alguns indicadores relacionados ao exame médico periódico, ao auto-agendamento do EMP e a recepção do SMO, será aplicada a escala NPS (Net Promoter Score). Serão excluídos os formulários que não forem respondidos por completo. Haverá análise de subgrupos dos indicadores nas 4 grandes áreas do HCPA. Os resultados serão inseridos em um banco de dados. A análise estatística descritiva dos resultados que serão calculadas com o uso do software Excel.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos estão de acordo.

Recomendações:

Parágrafos contém apenas uma frase, tornando a leitura truncada. Revisar os conteúdos para que as frases possam ser agrupadas e tornar a leitura fluida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto de 13/05/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

a) Este projeto está aprovado para inclusão de 381 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 3.407.401

atualizações cabíveis.

b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP.

d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.

e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1348048.pdf	14/05/2019 11:03:07		Aceito
Outros	Delegacao.pdf	14/05/2019 11:01:55	Rosane Paixão Schlatter	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	13/05/2019 21:52:17	Rosane Paixão Schlatter	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	13/05/2019 21:31:19	Rosane Paixão Schlatter	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/05/2019 21:31:09	Rosane Paixão Schlatter	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoVersao1.pdf	13/05/2019 20:49:35	Rosane Paixão Schlatter	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoVersao1.docx	13/05/2019 20:49:18	Rosane Paixão Schlatter	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.docx	13/05/2019 20:47:46	Rosane Paixão Schlatter	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.407.401

Não

PORTO ALEGRE, 24 de Junho de 2019

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

ANEXO E - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HCPA



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

Carta de Aprovação

Projeto

2019/0323

Pesquisadores:

ROSANE PAIXAO SCHLATTER

SHEILA DE CASTRO CARDOSO
 TONIASO

MARIA CARLOTA BORBA BRUM

Número de Participantes: 381

Título: Desenvolvimento de um painel de indicadores relacionados ao exame médico periódico do Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).

27/06/2019



Assinado digitalmente por:
PATRICIA ASHTON PROLLA

Grupo de Pesquisa e Pós-graduação
 02/07/2019 16:12:58

https://www.hcpa.ufrgs.br/pesquisa/publicacoes/atas/tao/taoconferencia/Arquivo_xhtmf7co
 idemp=116237