

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**LEONE FERREIRA PEREIRA**

**ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AO EXAME PERIÓDICO  
DE SAÚDE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

**Porto Alegre**

**2009**

**LEONE FERREIRA PEREIRA**

**ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AO EXAME PERIÓDICO  
DE SAÚDE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de conclusão apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liana Lautert

**Porto Alegre**

**2009**

## AGRADECIMENTOS

Ao término dessa etapa, que é a primeira da minha carreira acadêmica, a qual seria impossível se ao meu lado não tivessem pessoas de uma sensibilidade ímpar que foram os precursores dessa jornada. Começo agradecendo ao grandioso professor Paulo Fialho e a maravilhosa professora Lidia Prokopiuk, cujas aulas que antecederam minha entrada na universidade foram fundamentais sem contar, é claro, os conselhos. Também agradeço a minha mãe, Sônia Ferreira Pereira, pelo apoio e disponibilidade, ao meu pai, Elioci Pereira, por todo apoio financeiro, e por sempre me apoiar, dando conselhos nos momentos mais adversos. Gostaria de agradecer ao meu irmão, Guilherme Ferreira Pereira, por me proporcionar condições melhoradas de estudo ao financiar meu primeiro computador, o qual teve uma valia fundamental para meu desempenho durante a faculdade. Gostaria de agradecer ao meus colegas de quarto da CEFAV (Casa dos Estudantes das Faculdades de Agronomia e Veterinária) Leandro Luiz Menegon, pela paciência e o companheirismo. E posteriormente a Márcio Barcelos companheiro de muitas partidas televisivas do nosso Internacional. E a minha namorada, Andreza Brillinger, por todo o companheirismo e compreensão, sempre me ajudando a ter calma e paciência para conquistar tudo que almejo. Não poderia é claro esquecer dos meus dois grandes amigos e companheiros Luis Joeci Jacques de Macedo Junior e Estêvão Finger da Costa, pessoas que foram muito mais que amigos, foram irmãos. Agradeço também a professora doutora Liana Lautert, por toda a ajuda e atenção disponibilizada a mim, além de me oportunizar a possibilidade de participar de um grupo de pesquisa o qual foi fundamental para minha formação e Enfermeiro visualizando não só a parte assistência de nossa profissão, mas também a parte como pesquisador que é a primeira etapa para quem almeja a carreira docente.

## SUMÁRIO

RESUMO	4
1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO	8
2.1 Geral	8
2.1.1 Específicos	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 Finalidade do exame periódico.	9
3.2 Normas Regulamentadora 32 - (NR 32)	11
3.3 A promoção da saúde dos trabalhadores	13
4 MATERIAIS E METODOS	15
4.1 Tipos de estudo	15
4.2 População e amostra	15
4.3 Campos de estudo	16
4.4 Instrumentos de coleta de dados	16
4.5 Métodos de coleta de dados	16
4.6 Análises das informações	17
4.7 Aspectos éticos	17
5 APRESENTAÇÕES DOS DADOS	19
6 DISCUSSÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A – Questionário	30
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	32
APÊNDICE C – Orientações ao participante	33
APÊNDICE D - Termo de compromisso para utilização dos dados	34
ANEXO A – Carta de aprovação pela COMPESQ	35
ANEXO B - Carta de aprovação pelo GPPG/HCPA	36

## RESUMO

Esse estudo teve como finalidade identificar os principais fatores que geraram absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem do HCPA ao exame periódico de saúde. Para isso foi elaborado um questionário estruturado contendo perguntas sobre dados gerais do profissional, informações sobre a carga e local de trabalho e questões sobre a finalidade do exame periódico. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Para variáveis contínuas usou-se média e para as categóricas medianas e freqüências. Foram coletados dados junto aos 106 trabalhadores de enfermagem que faltaram ao exame periódico de saúde no período de janeiro a março de 2009, os quais representam 92,17% do total de faltantes da enfermagem, neste período

Observamos, na amostra avaliada, que as unidades clínicas, cirúrgicas e de terapia intensiva somaram 47% do total da amostra, representando respectivamente, 19%,17% e 11%. Contudo o setor de trabalho não obteve uma correlação estatisticamente significativa com o esquecimento de realizar o exame periódico de saúde ( $P=0,502$ ). Os enfermeiros representaram apenas 14,2% dos faltantes, enquanto que técnicos e auxiliares representaram 85,9% da amostra.

Quanto aos motivos da falta ao exame periódico de saúde, 34% das pessoas dessa amostra faltaram ao exame por esquecimento.

As sugestões apresentadas pelos respondentes para melhoramento da dinâmica do exame periódico de saúde, 31,1% dos entrevistados esperam maior atenção por parte dos médicos durante sua realização do exame, sugerindo um exame mais detalhado.

Evidencia-se com isso a necessidade de maior divulgação das finalidades do exame periódico de saúde e também a implementação de exames mais detalhados a fim de contemplar o individuo em todos seus aspectos não só físico, mas também psíquico.

**Descritores:**Absenteísmo;Saúde do trabalhador;Enfermagem em saúde do trabalhador

## 1 INTRODUÇÃO

Nas organizações contemporâneas as pressões e a intensificação do trabalho tem provocado situações de risco físico e psíquico que comprometem a qualidade de vida do trabalhador e, podem levar a ausências justificadas por atestados médicos. Essas ausências, além dos custos financeiros para os empregadores, trazem dificuldades para o trabalho em equipe, decorrente da sobrecarga dos presentes e prejuízos para clientes, principalmente quando se trata de organizações hospitalares (GODOY, ALVES, ROCHA, 2006).

Com o intuito de proteger a saúde dos trabalhadores, várias medidas foram desenvolvidas ao longo dos anos, inicialmente por profissionais e organizações governamentais preocupados com estas questões e hoje pelas empresas, seja para cumprir as exigências legais, seja como iniciativas próprias. Entre essas medidas destacam-se os exames periódicos de saúde, os quais se alicerçam na norma regulamentadora 32 (NR 32).

Esta Norma Regulamentadora tem por objetivo estabelecer 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 (BRASIL, 2005).

A finalidade do exame médico periódico é prevenir doenças e investigar se já ocorreu alguma alteração na saúde dos trabalhadores, antes mesmo do aparecimento das manifestações clínicas, possibilitando um tratamento adequado a estas patologias que, até então, poderiam ser desconhecidas ou passar despercebidas pelo próprio trabalhador (DOMINGUES, 2002).

Tendo em vista que a prevenção de doenças e a promoção de saúde são dois fatores que implicam qualidade de vida, procuramos evidenciar com esse estudo o porquê dos indivíduos faltarem ao exame periódico de saúde. Um dado preocupante é a falta a esses exames, evidenciado no cotidiano do Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do HCPA, cujo percentual de faltosos está em torno de 30% dos trabalhadores,

dado evidenciado pela mediana de faltas nos meses de junho a agosto de 2008 (LAUTERT, SILVEIRA, SOUZA, 2008).

Pouco se sabe sobre como o trabalhador sente-se frente ao trabalho em si, suas relações com colegas, chefias, sistemas de salários e benefícios. Certamente a compatibilização destas expectativas com as necessidades organizacionais, torna-se um desafio diante de obstáculos que se apresentam como longas jornadas de trabalho, condições de insalubridade do ambiente de trabalho; baixa remuneração; duplo emprego, tensão emocional, entre outros. Estes fatores podem desencadear o absenteísmo ao trabalho, situação que é preocupante a medida que desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarrega os trabalhadores presentes, diminuindo a qualidade da atividade realizada (SILVA, MARZIALE, 2006).

Qualidade de vida é o um termo significativamente importante abordado na atualidade e se alicerça na percepção que o indivíduo tem a respeito de sua saúde física e mental, além de fatores socioeconômicos como - emprego, moradia, família entre outros. Portanto, para alcançar a qualidade de vida faz-se necessário a prevenção do dano e promoção a saúde. Esse comportamento proporciona uma vida melhor e mais saudável, tendo como influentes o tipo de alimentação, atividade física, controle e tratamento de doenças relacionadas ao trabalho, a não utilização de drogas psicotrópicas, lazer, redução do estresse, entre outros fatores relacionados ao cotidiano do trabalhador, os quais são fundamentais para que consiga, no dia-a-dia, exercer atividades tanto laborais como vinculadas a vida pessoal, da melhor maneira possível.

Segundo a OMS, o conceito de qualidade de vida é subjetivo e multidimensional. É a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MOREIRA, GOURSANT, 2005).

Um dos mecanismos de acompanhamento da saúde dos trabalhadores é o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional que tem por objetivo a promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores por meio de avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional, o exame físico e mental e exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos da NR7 (BRASIL, 1978c). E mais recentemente, em 2005, a publicação da NR 32, específica para a

segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, que estabelece as diretrizes para implementar 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 (BRASIL, 2005).

Logo, considerando que a finalidade do exame periódico de saúde é promover e preservar a saúde do trabalhador gera inquietação o número de profissionais da enfermagem que não comparecem a este exame. Portanto, com esse estudo pretende-se identificar os fatores que levam os trabalhadores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) a faltarem ao exame periódico de saúde. Ao conhecer esses fatores poderão ser adotadas medidas de intervenção para reduzir a taxa de absenteísmo, visto que consideramos este momento como essencial para promover e manter a saúde dos trabalhadores.



## **2 OBJETIVOS**

Este estudo teve os seguintes objetivos:

### **2.1 Geral**

Identificar os fatores que geram o absenteísmo dos trabalhadores do Hospital de Clínicas ao exame periódico de saúde.

#### **2.1.1 Específicos**

Descrever as características profissionais dos trabalhadores que apresentaram absenteísmo ao exame periódico de saúde, bem como do local de trabalho.

Descrever a carga laboral percebida pelos trabalhadores que apresentam absenteísmo.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura, visando aprofundar o conhecimento sobre a saúde do trabalhador, foram estudados a finalidade do exame periódico de saúde, a Norma Regulamentadora (NR 32), além dos fatores vinculados a promoção da saúde de trabalhadores associado a ações preventivas.

#### 3.1 Finalidade do exame periódico de saúde

O exame periódico de saúde segundo RIO (1999, p. 153) é

... um momento privilegiado para a avaliação da aptidão do empregado às funções que exerce. Além do mais, é através dele que se fazem: O monitoramento biológico contínuo de empregados expostos a riscos ambientais; O levantamento das manifestações clínicas de empregados expostos a riscos ergonômicos; O acompanhamento dos resultados nas mudanças ambientais ou ergonômicas que visam à melhoria das condições de trabalho.

O Exame Periódico tem como finalidade zelar pela saúde do trabalhador, por meio de uma anamnese e exame físico para promover a integridade do indivíduo. No exame periódico são avaliadas as principais queixas ou patologia que o trabalhador tenha, sua predisposição a desenvolver doenças conforme sua história clínica e familiar, além de correlacioná-las ao ambiente laboral, observando, sobretudo, se o ambiente de trabalho implicará ou ocasionará modificações à segurança e à saúde ou a qualidade de vida do trabalhador.

Uma das pilstras que dão base para o exame periódico de saúde é a Norma Regulamentadora 7 – NR7 que 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. Esta NR estabelece os parâmetros mínimos e

diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho. Caberá à empresa contratante de mão-de-obra prestadora de serviços informar a empresa contratada dos riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços estão sendo prestados. O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR. Ele deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho..Esse programa deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR.(BRASIL, 1978c)

Morais (2007) descreve que a partir da alteração da NR- 7 ocorrida em dezembro de 1994 pela Portaria SSST nº 24, a atenção a saúde do trabalhador antes voltada ao aspecto curativista passa a ter ênfase voltada aos programas de promoção e prevenção à saúde. A partir desta Portaria o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO mantém o objetivo inicial que é a promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores. No entanto se aprofunda quando detalha que o PCMSO deverá ter caráter de “prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores”. Prevê que seja utilizado o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho e que o PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1978c).

Com isso amplia-se o campo para atuação da enfermagem na atenção ao trabalhador, principalmente na área de promoção da saúde e prevenção do dano, apesar desta Resolução não fazer menção ao quantitativo de profissionais de enfermagem, o qual fica mantido, conforme a NR4 que estabelece um Auxiliar de

Enfermagem para cada 500 trabalhadores e um enfermeiro para cada 3.501 trabalhadores (BRASIL, 1978b).

Atualmente alguns serviços de atenção a saúde do trabalhador contam com diferentes profissionais, dentre eles psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros, os quais fortalecem o trabalho da equipe médica e de enfermagem, visando a atenção integral do trabalhador.

### **3.2 Norma Regulamentadora 32 – NR 32**

A Norma Regulamentadora 32 seria a segunda pilastra que dá base ao exame periódico de saúde que surge já no século XXI, no ano de 2005, no sentido promover a saúde do trabalhador e não só protegê-lo como observa-se no PCMSO implementado pela Norma Regulamentadora 7.

Segundo Dias (1993, p. 204) a preocupação com a saúde do trabalhador chega tardiamente ao Brasil, quando comparado a outros países. A preocupação veio somente em 1964, com a criação do Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho (DNSHT) que juntamente com FUNDACENTRO, criado em 1966, iniciaram campanhas de prevenção de acidentes de trabalho.

Não demorou muito para inúmeras medidas irem surgindo em prol à saúde do trabalhador como a Fundação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt), criada em 1968 com o intuito de congrega médicos do trabalho para representação não só nacional, mas também internacional de interesse dos trabalhadores Brasileiros. E em 1972 a Portaria 3237 regulamenta a instalação dos Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho a (art.162-CLT), definindo obrigatoriedade de profissionais especializados. Vinculado a isso em 1973 foi criado o primeiro curso para auxiliares de enfermagem no trabalho e posteriormente em 1974 primeiro curso para Enfermeiros do trabalho.

Tendo em vista a proteção da saúde e o bem-estar do trabalhador, em junho de 1978, o Ministério do Trabalho, por meio da Portaria nº 3214, cria Normas Regulamentadoras, que normatizam a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO-NR7), visando estabelecer as regras de convivência entre patrões e empregados em relação à segurança e medicina do trabalho (DIAS, 1993). Deste modo foram criadas diversas NRs que legislam sobre matérias que visam proteger a saúde do trabalhador, tais como: a NR 4 que aborda os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, a NR 5 que trata da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, a NR 6 que trata dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI, entre outras.

A publicação da NR 32, primeira norma trabalhista no Brasil e no mundo, voltada especificamente para o trabalhador do setor da saúde, representa um grande avanço para esse campo que é hoje o primeiro no *ranking* de registros de acidentes de trabalho segundo o Ministério da Previdência Social (MPS). Segundo o MPS, do total de 458.956 acidentes notificados em 2004, 30.161 correspondiam ao setor de saúde, ou seja, 6,5%. Ainda com base nos levantamentos feitos por esse órgão, o Brasil gasta em média 9,3 bilhões/ano em benefícios acidentários e aposentadoria especial. O custo Brasil com esses prejuízos equivale a R\$37bilhões/ano (INFECÇÃO, 2008).

Além dos acidentes de trabalho, cabe destacar os casos de aposentadoria, afastamento do trabalho e/ou invalidez nos quais onexo causal entre o adoecimento e o trabalho não foi estabelecido, mas que por vezes, geram adoecimento e não são computados nas estatísticas do MPS. Isto posto, verifica-se que o trabalho que deveria constituir uma fonte de realização e subsistência ao indivíduo, por vezes subtrai sua saúde, o que exigiu a elaboração de uma Legislação pertinente.

Deste modo, em 2005, é publicada a NR 32, específica para a segurança e a saúde no trabalho em serviços de saúde. 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. Para fins de aplicação dessa NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2005).

Essa regulamentação tem por objetivo reduzir os índices de acidentes de trabalho no segmento, as perdas humanas e financeiras, além de consolidar a cultura de segurança, que até pouco tempo atrás era quase inexistente no setor da saúde. A idéia é contribuir com a capacitação e o processo de mudança comportamental no setor da saúde (INFECÇÃO, 2008).

### **3.3 A promoção da saúde dos trabalhadores**

Para Mendes (2003,p.23) o sonho é trabalhar sem necessariamente adoecer ou morrer em decorrência do trabalho. Isto é mais que uma crença, um sonho. É uma possibilidade concreta, num mundo em rápida transformação.

Com essa compreensão, uma heterogênea combinação de filósofos, teólogos, cientistas sociais, políticos, planejadores, engenheiros, profissionais da saúde e outros, juntamente com os trabalhadores e suas organizações, já estão engajados na transformação progressiva da organização do trabalho, das condições de trabalho, dos processos de trabalho e respectivas tecnologias e do meio ambiente de trabalho, na tentativa de resgate do sentido maior do trabalho. E do trabalho sem *pathos*, isto é, sem sofrimento, dor, doença ou morte (MENDES, 2003).

Como uma das expressões deste processo de mudança que vem ocorrendo, principalmente no mundo ocidental e nestes últimos 20 anos, vem se instituindo com grande ênfase a Saúde do Trabalhador, que tem como características básicas segundo ( DIAS,1993, p.210) a busca pela compreensão do nexos causal,a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial, e a participação doa trabalhadores,enquanto sujeitos de sua vida e saúde contribuindo com seu conhecimento para a compreensão

do impacto do trabalho sobre o processo de saúde- doença intervindo para mudar essa realidade.

Sendo assim, cabe ao serviço de saúde de medicina ocupacional, além de avaliar e acompanhar a saúde do trabalhador, construir junto a esses indivíduos, comportamentos promotores de saúde para o melhoramento de sua qualidade de vida.

## **4 MATERIAIS E MÉTODO**

O método e os materiais desse estudo serão apresentados nos seguintes tópicos: tipo de estudo, população e amostra, campo de estudo, instrumento de coletas de dados, método de coleta de dados, análise das informações e aspectos éticos.

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal, pois as informações foram coletadas em um único momento sem a necessidade de um seguimento; esse tipo de delineamento favorece a mensuração da prevalência dos dados obtidos (HULLEY *et al*, 2006), e descritiva para identificar os principais fatores que levam os profissionais da área de enfermagem a faltarem ao exame periódico de saúde.

### **4.2 População e amostra**

A população do estudo foi constituída por todos trabalhadores da enfermagem (enfermeiros, técnicos, e auxiliares de enfermagem) que faltaram ao exame periódico de saúde no período de Janeiro a Março de 2009. Neste período foram agendados 300 exames periódicos de saúde para a enfermagem entre os quais ocorreu um absenteísmo de 38,3%; percentual superior ao observado em outro estudo (LAUTERT,SOUZA,SILVEIRA, 2008), que encontrou 30%. Atribuímos este aumento ao período do ano – verão, férias e Carnaval.

A mostra do presente estudo foi constituída por 106 trabalhadores, os quais representam 92,17% dos faltantes ao exame periódico de saúde (115). Critérios de inclusão na amostra foram: ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de



enfermagem, ter faltado ao exame anual de saúde e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os Critérios de exclusão foram: estar em licença de saúde ou em férias na época da coleta de dados.

### **4.3 Campo de estudo**

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) junto ao Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) onde foram identificados os profissionais da Enfermagem que faltaram ao exame periódico.

### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

Para coleta de dados, se utilizou um questionário estruturado com perguntas sobre dados gerais de identificação, informações profissionais do trabalhador e questões que abordavam os fatores de absenteísmo ao exame periódico de saúde.

Este instrumento foi submetido a um teste piloto, com dez (10) trabalhadores da área de enfermagem que faltaram ao exame periódico de saúde em 2008, a fim de avaliar a pertinência e clareza das questões. Neste momento não houve contribuições ao instrumento. Posteriormente, durante a coleta de dados, houve sugestão para acrescentar uma marca na escala análogo visual que mede a percepção do trabalhador sobre sua carga de trabalho.

### **4.5 Método de coleta de dados**

Inicialmente foram identificados junto ao SMO os faltantes ao exame periódico de saúde e desses foram selecionados indivíduos da equipe de enfermagem. Posteriormente foi realizado contato telefônico com o trabalhador convidando-o a participar da pesquisa e agendando horário para entrega do questionário (APÊNDICE A). Na mesma oportunidade foi explicado o objetivo e o método da pesquisa. Tendo o trabalhador aceitado participar, agendou-se a data para devolutiva do questionário ao

pesquisador em local previamente combinado. Neste momento foi entregue um envelope com o Termo de Consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), o questionário e orientação ao participante (APÊNDICE C).

#### **4.6 Análise das informações**

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Para variáveis contínuas usou-se média e para as categóricas medianas e freqüências. O programa utilizado para o armazenamento e análise dos dados foi o Excel 2003 e posteriormente convertido no SPSS 16.1. Para evitar a identificação dos participantes do estudo, os dados serão apresentados em conjunto.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Os princípios éticos foram respeitados, procurando proteger os direitos dos participantes da pesquisa, em atenção às determinações dos órgãos que legislam sobre a pesquisa com seres humanos no país, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,1996). Para contemplar os aspectos éticos, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi apresentado pelo pesquisador antes da aplicação do questionário e assinado em duas vias, ficando uma cópia com o (a) entrevistado (a) e outra com o pesquisador. No termo constam, de forma simplificada, os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, os direitos à participação voluntária e à recusa de responder quaisquer das questões, os riscos e benefícios previstos, a garantia de privacidade das informações e de uso exclusivo com finalidade científica, a garantia de anonimato dos participantes e do direito de desistirem de participar do estudo a qualquer momento (CLOTET; GOLDIM; FRANCISCONI, 2000).

Vinculado a confidencialidade, em todas as publicações científicas os dados de identificação pessoal foram omitidos, ou seja, os dados serão publicados sem qualquer identificação dos participantes da pesquisa. Não houve qualquer tipo de avaliação dos

funcionários, ou repercussão dos dados desse estudo para sua atividade funcional junto ao HCPA. Também foi utilizado o Termo de Compromisso para Utilização de dados (APÊNDICE D), o qual foi entregue ao SMO para se ter acesso ao banco de faltosos ao exame periódico de saúde.

Os instrumentos serão conservados por cinco anos para manter intacta toda a informação; após esse período, serão destruídos de acordo com Lei de Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 1998).

O projeto foi encaminhado para avaliação à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS)(Anexo A) e ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA)(Anexo B). E aprovado nos dois, tendo nesse último um código de registro cujo número é 08-657. Também no GPPG/HCPA foi aprovado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A seguir serão apresentados os dados coletados junto aos 106 trabalhadores de enfermagem que faltaram ao exame periódico de saúde no período de janeiro a março de 2009, os quais representam 92,17% do total de faltantes neste período. Os demais se encontravam dentro dos critérios de exclusão (em licença de saúde ou de férias). O questionário aplicado nesse estudo foi respondido entre os meses de fevereiro e abril do presente ano.

A maioria dos faltantes ao exame periódico de saúde da amostra avaliada foi do sexo feminino (84%), casado ou tinha companheiro (59,4%) e 72,6% tem filhos .

A média de idade dos profissionais foi de 43 anos variando entre 29 e 65 anos, sendo a faixa etária predominante entre 39 – 47 anos de maior incidência (44,4%).

A média de tempo que trabalha na função foi de 17 anos e que trabalha no HCPA foi de 13 anos. Com isso coexiste a necessidade do acompanhamento periódico, visto que quanto maior o tempo laborativo maior o risco de desenvolvermos doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, sendo de extrema importância o monitoramento desses trabalhadores.

Identificamos que o tempo de estudo variou de 8 a 21 anos de estudo, tendo como faixa predominante 11-13 anos de estudo (59,4%), o que compreende o tempo do ensino médio completo.

Dos profissionais de enfermagem do Hospital 25% são enfermeiros, com isso podemos inferir que, proporcionalmente, os técnicos e auxiliares de enfermagem faltam mais ao exame periódico de saúde do que os enfermeiros, pois esses representaram apenas 14,2% dos faltantes, enquanto que entre os auxiliares o percentual foi de (42,5%) e entre os técnicos de enfermagem foi de 43,4%, somando 85,9%. Isso porque no hospital temos 432 enfermeiros de um total de 1700 trabalhadores de enfermagem (número esse coletado junto ao setor de RH do hospital), que representa 25,41% dos trabalhadores. Esse menor índice de ausentismo ao exame entre os profissionais de enfermagem de nível superior provavelmente é explicado pelo fato desses indivíduos

terem maiores esclarecimentos pelo assunto e que muitos desses em suas unidades são orientados a motivar seus técnico a participarem do exame periódico, tendo portanto que servir como exemplos, já que são formadores de opinião.

A maioria dos profissionais entrevistados não trabalha em outro emprego e não faz horas extras, respectivamente 90% e 60%, tendo, portanto, uma carga horária semanal de 36 horas. E 70% dos trabalhadores responderam que tem tempo para descanso durante a jornada de trabalho. E quase metade dessa amostra (49,1%) trabalha no período noturno. Isso, porque os indivíduos da noite somam três grupos diferentes (Noite 1, Noite 2 e Noite 3).

Quanto à organização do local de trabalho, 74% dos entrevistados o avaliaram como organizado, contudo 75 (70,8%) avaliou a carga de trabalho entre sete e dez em uma escala análogo visual, onde zero representava pouco trabalho e 10 sobrecarga de trabalho e destes, 36 (48,1%) dos indivíduos marcaram 7 ou 8 na escala. Quanto ao número de pessoas na escala de trabalho, 50% assinalam que é parcialmente satisfatório.

A maioria dos trabalhadores (94%) recebeu treinamento na área de atuação. Esse percentual dá-se ao fato de o hospital estimular o treinamento continuado em todas unidades.

Observamos, na amostra avaliada, que as unidades clínicas (3°S, 5°S, 5°N, 6°S, 6°N, 7°N) , cirúrgicas (7°S, 8°S, 8°N, 9°N) e de terapia intensiva (área I e II) somaram 47% do total da amostra, representando respectivamente, 19%,17% e 11%. Contudo o setor de trabalho não obteve uma correlação estatisticamente significativa com a falta ao exame periódico de saúde ( $P=0,502$ ), o que excluiria fato de as unidades mais atribuladas gerarem maior número de faltantes que as unidades com volume menor de trabalho.

A maioria (95%) diz conhecer a finalidade do exame periódico de saúde e que este é uma exigência legal (75,5%).

Quanto à finalidade do exame periódico de saúde, 61,3% dos entrevistados assinalou que o levantamento das manifestações clínicas de empregados expostos a riscos laborais, faz parte deste exame, bem como 64,2% concorda que o

acompanhamento dos resultados nas mudanças que visam á melhoria das condições de trabalho, abrange uma das prioridades do exame periódico.

No entanto, chamou atenção o percentual de 49,1% das pessoas não concorda com a afirmação de que o exame periódico de saúde contemplaria uma análise de prevenção de doenças musculoesqueléticas e 47,2% também não concordam que o exame periódico contempla um controle de trabalhadores portadores de hipertensão, diabete mellitos, dislipidemias, entre outras doenças crônicas. O que evidencia a falta de esclarecimento sobre a finalidade do exame periódico de saúde.

Dos entrevistados, para 49,1% não é a primeira vez que falta ao exame periódico, e 60,4% não o havia remarcado na data em que respondeu ao questionário, o que identifica descaso com o exame periódico.

É destacado que segundo a Norma Regulamentadora número um (NR1) ,das disposições gerais, cabe ao empregado submeter-se a exames médicos periódicos, constituindo ato faltoso a recusa injustificada a esse exame (BRASIL, 1978a). E cabe também a empresa do empregado fazer com que ele cumpra a essa norma sob pena de ser multado. É valendo-se dessa justificativa que os Enfermeiros chefes de unidade os quais tiveram seus funcionários faltando ao exame periódico procuram “motivá-los”.

Quanto aos motivos da falta ao exame periódico de saúde, 34% das pessoas dessa amostra faltaram ao exame por esquecimento, sendo que do total de faltantes 14% atribuiu o esquecimento ao atribulamento da unidade,ou seja, não podiam ir ao exame porque estavam comprometidos com a equipe, ou a unidade estava lotada. Dado que vai ao encontro do observado na caga laboral a qual teve maior índice as de nível 7 e 8 somando 48,1%, numa escala de sobrecarga de valor máximo sendo 10. Outras justificativas apresentadas foram que 12,2% tinha trocado o plantão com o colega de serviço,8,5% estava de folga no dia do exame e 7,5% estava de férias no período do exame, provavelmente ou adiantou as férias ou as prolongou, porque o SMO não marca exame no período de férias dos trabalhadores. E 6,3% estava de licença saúde no período do periódico. Chama atenção que 10,4% não recebeu o comunicado com o agendamento do exame periódico, o que seria de responsabilidade direta do Enfermeiro chefe da unidade.Outros 4,5% apresentaram outras justificativas.

Dos indivíduos que participaram da pesquisa apenas 18,9% considera o exame adequado, isto é, 20 pessoas das 106 que preencheram o questionário.

Quanto às sugestões apresentadas pelos respondentes para melhoramento da dinâmica do exame periódico de saúde, 31,1% dos entrevistados marcaram como sugestão a maior atenção por parte dos médicos durante a realização do exame, sugerindo exame mais detalhado. E chamou a atenção também que 9,4% gostaria que seu exame periódico fosse marcado conforme sua disponibilidade, relatando que o SMO marca no horário de trabalho, mas nem sempre esse horário é o mais adequado para o funcionário. Constatou-se que 5,7% gostaria de receber um lembrete por e-mail, visto que é uma atividade que fazem todos os dias. Alguns indivíduos (2,8%) gostariam que o exame periódico fosse agendado fora do horário de trabalho (como comumente é marcado), alegando que não gostam de deixar suas incumbências laborais para colegas de trabalho e que esses já tem suas rotinas de trabalho para cumprir. Também há aquelas pessoas que gostariam que o exame fosse comunicado com maior antecedência (3,8%), e 28,3% apresentou outras sugestões.

## 6 DISCUSSÃO

Com esses dados foi observado que o principal motivo da falta ao exame periódico de saúde foi o esquecimento com 34% da amostra, porém este motivo não obteve uma relação estatística ( $P=0,298$ ) com a carga de trabalho. Todavia foi observado que para 14% - do total de faltantes - o esquecimento, estava atrelado ao fato de a unidade estar lotada, e com isso o funcionário não teve tempo para sair da unidade e fazer o exame periódico.

Tendo em vista que quase metade da amostra é do turno noturno (49,1%) devemos atentar para esse dado, visto que segundo (MAGALHÃES *et al*, 2007) observamos que esses trabalhadores noturnos apresentam muitos problemas de saúde, sobretudo os relacionados ao sono, vigília, distúrbios gastrointestinal- sendo, portanto, importantíssimo o acompanhamento desses indivíduos por meio do exame periódico de saúde.

O SMO realiza os exames periódicos no horário das 8 as 20h30min o que facilita aos trabalhadores do diurno, porém dificulta aos trabalhadores do noturno, visto que esses trabalhadores ao iniciarem seu turno de trabalho tem obrigações como ministrar a medicação das 20h, rotina das unidades do hospital, o que dificulta o horário de comparecimento ao periódico. Outro agravante é que o plantão do trabalhador do noturno termina as 7 horas ficando cansativo para ele esperar até as 8h. Justificativas com essas explicam o porquê do alto índice de faltantes do período noturno.

A principal sugestão marcada pelos trabalhadores foi que o exame fosse realizado de maneira mais detalhada. Muitos desses indivíduos (31,1%) se mostraram insatisfeitos ao exame, relatando que é um exame muito simples e que não avalia significativamente o potencial patológico ou laborativo que o trabalhador tem para desenvolver doenças crônicas. Também se observou que as unidades clínicas, cirúrgicas e CTI tiveram um maior número de faltantes, no entanto não podemos dizer que o setor tem relação estatística com o esquecimento ( $P=0,502$ ).

Tendo em vista o percentual de que 31,1% dos indivíduos gostariam de uma exame mais detalhado, procurei conversar com alguns médicos do SMO e observei que alguns deles também não estão satisfeitos com o tempo que é disponibilizado aos



funcionários. E relatam que existe uma demanda muito grande para o número de profissionais reduzido, obrigando a otimização da consulta (15 minutos), e a uma consulta não tão detalhada, como cobram os trabalhadores. Também relatam que o tempo é pouco para uma abordagem completa sobre a saúde do trabalhador, e que conforme a patologia - sobre tudo as de origem psíquica - torna-se impossível realizar exame adequado obrigando-os a se adaptarem ao período estipulado. Entretanto se observou que há uma pressão por parte dos colegas do SMO para que o exame seja feito de maneira rápida a fim de atender a todos, vinculado a alta demanda e ao número reduzido e inadequado de profissionais.

A Norma Regulamentadora 7 (NR 7) – Tem como um de seus objetivos estabelecer 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 prevenção da saúde do conjunto de seus trabalhadores. E uma das diretrizes descreve que o PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1978c). Tendo em vista a porcentagem (31,1%) de pessoas insatisfeitas que dissertam dizendo que o exame é simples não havendo uma anamnese e exames físicos adequados (e aqui cabe a observação de que os indivíduos em questão não são leigos, uma vez que fazem parte da equipe de saúde) somado ao fato dos próprios médicos relatarem não terem um contingente de profissionais adequado para demanda, observamos que essa norma não parece estar sendo bem seguida. E se confirma com o percentual de que 49,1% das pessoas não concorda com a afirmação de que o exame periódico de saúde contemplaria uma análise de prevenção de doenças musculoesqueléticas.

O que se observa é que há poucos estudos sobre o que leva os trabalhadores a faltarem ao exame periódico de saúde, e o que nos deixa apreensivo é que esse alto índice de absenteísmo (38,3%, no HCPA) também pode estar ocorrendo em outros hospitais.

Outro fator que suscita investigação é que as doenças do sistema osteomuscular que geram maior absenteísmo aos trabalhadores do HCPA com 24,75% das faltas, segundo dados do SMO do hospital, vão de encontro a umas das diretrizes da NR7 , que se refere a prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos a saúde do trabalhador. Esse antagonismo nos serve como argumento para embasar o porquê de tanta insatisfação por parte destes trabalhadores em quererem um exame mais detalhado. Esse mesmo problema com alto índice de absenteísmo por DORT 24% - especificamente entre os trabalhadores de enfermagem - é constatado em um estudo de (COSTA, VIEIRA, SENA, 2007), o qual também teve como local de estudo um hospital.

O que nos causa curiosidade é que se esse índice baixasse , não baixaria também o número de faltantes ao serviço , será que antes de avaliarmos o que mais leva o trabalhador a faltar ao serviço , não deveríamos nos preocupar se eles estão sendo atendido no âmbito de suas necessidades de saúde e de maneira adequada?.Por isso se faz necessário mais pesquisas a respeito de como são atendidos nossos trabalhadores em seus exames periódicos se esses o fazem de maneira regular,e se suas necessidades vinculada a prevenção em seu local de trabalho são atendidas adequadamente.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se com esse estudo a necessidade de melhores esclarecimentos aos trabalhadores sobre a finalidade do exame periódico, visto que 49,1% das pessoas não concorda com a afirmação de que o exame periódico de saúde contemplaria uma análise de prevenção de doenças musculoesqueléticas e 47,2% também não concordam que o exame periódico contempla um controle de trabalhadores portadores de hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemias, entre outras doenças crônicas. Esse percentual evidência que esses trabalhadores necessitam de maior esclarecimentos a respeito da finalidade do exame periódico de saúde.

Também precisamos considerar o papel do enfermeiro da Unidade. No momento da organização do trabalho diário que deveria não só favorecer a saída do trabalhador para realização do exame periódico, mas também estimulá-lo. Enfatizar os benefícios do exame, visto que essa atitude, reforça um comportamento de saúde por prevenir futuras complicações individuais e coletivas, uma vez que na primeira proporcionada saúde e qualidade de vida ao trabalhador e na segunda beneficia a dinâmica de trabalho reduzindo o número de faltas por adoecimento não sobrecarregando a equipe de trabalho.

Outro dado relevante foi a sugestão de que esse exame seja efetivamente mais detalhado (como gostariam 31,1% dos entrevistados), afim de despertar nesses trabalhadores maior interesse e motivação, acreditando assim que está sendo efetivamente assistido.

Assim verifica-se uma sequência na qual o trabalhador não conhece a finalidade do exame periódico de saúde, portanto não o valoriza. A organização do trabalho também, por vezes, prejudica a saída do trabalhador para o exame. E por fim, o exame é realizado de maneira precária e inadequada, o que contribui para reforçar a noção de falta de utilidade.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados sobre o absenteísmo de trabalhadores ao exame periódico de saúde com a finalidade de identificar se a falta ao exame periódico está relacionada ao ausentismo dos trabalhadores ao serviço.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. p. 21082-21085.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **NR 1- Disposições Gerais**: Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978a. Disponível em <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_01\\_at.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_01_at.pdf)>. Acesso em :10 jun.2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Brasil. **NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia e Segurança**: Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978b. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_04a.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_04a.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Brasil. **NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978c. Disponível em:<[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/default.asp](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/default.asp)>. Acesso em: 10 jun. 2009.

BRASIL. Ministério Do Trabalho e Emprego. **NR 32 – segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Disponível em :<[http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p\\_20051111\\_485.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2008.

BRASIL. Presidência da República. **Casa Civil**: subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998: atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais. Brasília, 19 de fevereiro de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

COSTA, Fernanda Marques da; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. **Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola**. Revista brasileira de enfermagem, vol.62, n.1, p. 38-44, 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100006) . Acesso em 25 junho de 2009.

CLOTET, Joaquim; GOLDIM, José Roberto; FRANCISCONI, Carlos Fernandes de Magalhães. **Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000. 130 p.

DIAS, E.C; Evolução e aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. Bol Org Panamer Salud 115(3): 202-14,1993.

DOMINGUES, José Maria Marques. **Exame Médico Periódico**. 2002. 45 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização Em Medicina Do Trabalho, Faculdade Estácio de Sá, Campo Grande – MS, 2002

GODOY, Solange Cervinho Bicalho; ALVES, Marília; ROCHA, Adelaide De Mattia. Work absence by disease in a public hospital net in Minas Gerais/ Brazil. **Online Brazilian Journal of Nursing**, RJ, v. 5, n. 3, p.1-9, set. 2006. Trimestral. Disponível em: <file:///G:/tcc1/absente%EDsmo\_arquivos/123.htm>. Acesso em: 16 set. 2006.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006,127p.

INFECÇÃO Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. Disponível em <http://www.ccih.med.br/lavando19.html>: acesso em; 15 outubro 2008

LAUTERT, Liana; SOUZA, Sônia Beatriz Cocaro de; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Avaliação dos fatores potencializadores de saúde-adoecimento dos trabalhadores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. p.38 .

MAGALHÃES, Ana Maria Muller *et al.* **Perfil dos Profissionais de Enfermagem do turno noturno no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Revista HCPA, Porto Alegre, V.27, n° 2, p.16-20, Agosto 2007. Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/2016/1114>.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2ª EDIÇÃO Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

MORAIS, Maria Vilma. **Enfermagem do Trabalho: programas , procedimentos e técnicas**. São Paulo: Látria, 2007, p.190.

MOREIRA, Ramon Luis; GOURSAND, Marcos. **Os Setes Pilares da Qualidade de Vida**. Belo Horizonte: Leitura, 2005

RIO, Rodrigo Pires do, 1956 –**PCMSO – Programa de controle médico de saúde ocupacional**, guia prático / Rodrigo Pires do Rio. – ed. 3. rev. – Belo Horizonte: Editora Health, 1999. p. 153.

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p.44-51, out. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12366.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2008.



**B.12 Como você avalia o número de pessoas na escala de trabalho?**

- bom-satisfatório  
 parcialmente satisfatório  
 insatisfatório

**B.13 Você recebeu treinamento no último ano? Em caso positivo qual?**

- sim \_\_\_\_\_  não

**C. INFORMAÇÕES SOBRE O EXAME PERIÓDICO DE SAÚDE****C. 1 Você conhece a finalidade do exame periódico de saúde?**

- sim  não

**C. 2 Assinale as funções que você avalia como importantes no exame periódico de saúde. Você pode assinalar mais de uma resposta.**

- Exigência legal  
 O monitoramento contínuo de empregados expostos a riscos ambientais;  
 O levantamento das manifestações clínicas de empregados expostos a riscos laborais;  
 O acompanhamento dos resultados nas mudanças que visam à melhoria das condições de trabalho;  
 Prevenção de doenças musculoesqueléticas  
 Controle de trabalhadores portadores de hipertensão, Diabete Melito, dislipidemias, entre outras.

**C.3 É a primeira vez que você falta ao exame periódico?**

- sim  não

**C.4 Você marcou o exame?**

- sim  não

**C.5 O que levou você a faltar a exame periódico? Você pode assinalar mais de uma resposta.**

- Esquecimento  
 Acha o exame desnecessário  
 Chefia não liberou  
 Comprometimento com a equipe de trabalho na hora do exame  
 Unidade lotada e não podia sair na hora para fazer o exame  
 Exame realizado por médicos residentes  
 O envolvimento com a assistência aos pacientes  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**C.6 Qual as sugestões que você daria para a dinâmica do exame periódico de saúde?**

- Aumentar o tempo da consulta médica  
 Espaçar o período entre os exames periódicos de saúde  
 Mais atenção por parte dos médicos  
 Mais atenção por parte dos enfermeiros  
 Outro qual? \_\_\_\_\_



## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Nome do estudo:** Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem ao exame periódico no HCPA

**Instituição de Origem:** Escola de Enfermagem/UFRGS

**Local de realização:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Pesquisadores responsáveis e telefones para contato:**

Prof<sup>a</sup>. Dra. Liana Lautert, - 3308-5171 - Líder do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional e Pesquisa Clínica (GISO) oriundo da Escola de Enfermagem/UFRGS)

Leone Ferreira Pereira, Aluno do 9º semestre de Enfermagem da UFRGS. Tel: (051) 99520704

Nome do participante (preencher com letra de fôrma por extenso):

### 1. OBJETIVO DESTA ESTUDO

A finalidade deste estudo é identificar os fatores que geram o absenteísmo dos trabalhadores do Hospital de Clínicas ao exame periódico de saúde.

### 2. EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

O (A) senhor (a) está sendo convidado a participar deste estudo e a responder algumas questões que fazem parte do questionário, para identificar porque os indivíduos faltam ao exame periódico.

Os dados serão incorporados aos de outros indivíduos e comparados entre si para conhecer o perfil de resposta aos fatores de absenteísmo ao exame periódico de saúde.

### 3. POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS

Este projeto é de risco mínimo, pois não haverá procedimento invasivo. Poderá ocorrer um desconforto relacionado com o tempo dispensado de aproximadamente 15 minutos para o preenchimento do instrumento.

Sua participação é voluntária. Se concordar, poderemos iniciar a aplicação do questionário.

### 4. DIREITO DE DESISTÊNCIA

O (A) senhor (a) poderá encerrar a participação em qualquer momento do estudo, sem que sofra qualquer consequência desse ato.

### 5. CONFIDENCIALIDADE

Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando-se o anonimato dos participantes bem como os dados que por ventura possam identificá-lo. Os dados desta investigação não serão utilizados com finalidades trabalhistas.

### 6. CONSENTIMENTO

Declaro ter lido – ou me foi lido - as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

APÊNCIDE C – Orientações ao participante

**PROJETO DE PESQUISA**

**ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AO EXAME  
PERIÓDICO DE SAÚDE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO  
ALEGRE**

Conforme você deve ter sido informado, este material refere-se a uma pesquisa sobre o absenteísmo de trabalhadores de enfermagem ao exame periódico.

Este conjunto contém, além desta folha de orientações:

- Termo de consentimento livre e esclarecido (2 vias)
- Questionário (1 vias)

Como se trata de uma pesquisa, faz-se necessário que você:

1. Leia o termo de consentimento livre e esclarecido,
2. Peça ao pesquisador esclarecimentos das dúvidas que eventualmente tenha e,
3. Assine as duas vias do documento, caso esteja de acordo com os seus termos, e retenha uma delas.

Após assinar o termo de consentimento, responda atentamente os itens do questionário, certificando-se de que todos os itens foram respondidos.

Após responder se pede que, por favor, recoloque todo este material no envelope original, exceto uma via do termo de consentimento, que deve ficar com você e devolva o envelope ao pesquisador.

Muito obrigado!

Leone Ferreira Pereira

Aluno Pesquisador Escola de Enfermagem UFRGS

APÊNDICE D - Termo de compromisso para utilização dos dados

<b>Título do Projeto:</b>	<b>Cadastro no GPPG</b>
<b>ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AO EXAME PERIÓDICO DE SAÚDE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE</b>	

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos trabalhadores cujos dados serão coletados na base de dados do Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 19 de Janeiro de 2009.

<b>Nome dos Pesquisadores</b>	<b>Assinatura</b>
Liana Lautert	
Leone Ferreira Pereira	



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto TCC: Nº 11  
Versão dezembro/2008

Pesquisadores: Leone Ferreira Pereira e Liana Lautert

Título: ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AO  
EXAME PERIÓDICO NO HCPA

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto no qual constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicada à Comissão.

Porto Alegre, 03 de dezembro de 2008.

*Maria da Graça Oliveira Crossetti*  
Coordenadora da COMPESQ ENF-UFRGS

*Maria da Graça Oliveira Crossetti*  
Profra. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti  
Coordenadora da COMPESQ/ENF



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação**

**COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 08-657

**Versão do Projeto:** 20/01/2009

**Versão do TCLE:** 20/01/2009

**Pesquisadores:**

LIANA LAUTERT

LEONE FERREIRA PEREIRA

**Título:** ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AO EXAME PERIÓDICO NO HCPA

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 22 de janeiro de 2009.

Profª Nadine Clausell  
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA