

Qualidade de vida no trabalho: abrangência das intervenções de promoção da saúde em ambiente hospitalar

Quality of life at work: scope of health promotion interventions in a hospital environment

Calidad de vida en el trabajo: alcance de las intervenciones de promoción de la salud en un entorno hospitalário

Recebido: 10/09/2020 | Revisado: 17/09/2020 | Aceito: 21/09/2020 | Publicado: 23/09/2020

Raquel de Lima Brida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3708-7774>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: raquellbrida@hotmail.com

Daniel Vicentini de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0272-9773>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: d.vicentini@hotmail.com

Ely Mitie Massuda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7485-5066>

Universidade Cesumar/Iceti, Brasil

E-mail: elymitie.m@gmail.com

Resumo

O objetivo do estudo foi de avaliar a abrangência das intervenções de promoção de saúde adotadas em instituição hospitalar. Trata-se de uma pesquisa transversal realizada com 13 gestores de um ambiente hospitalar. Foi utilizado o questionário CDC - Worksite Health Score Card (HSC). Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Comparando as pontuações das 12 seções do HSC de forma individual, observou-se que oito apresentaram pontuações e quatro não pontuaram. Partindo para verificação das questões que obtiveram a resposta “sim” e sua pontuação, onde 1 é bom, 2 é muito bom e 3 é ótimo, percebe-se que a instituição estudada possui atividades de promoção da saúde voltadas ao trabalhador. Das 26 questões que possuem um nível de impacto 1, a instituição respondeu sim em oito, o equivalente a 31% de estratégias com impacto bom na saúde. Das 30 questões com o valor de impacto 2 a instituição respondeu sim em quatro, o equivalente a 13% de ações com impacto

muito bom na saúde. Por fim, das 43 questões de nível de impacto 3 a instituição respondeu sim em oito, o equivalente a 19% de atividades com nível de impacto ótimo. A instituição estudada, embora de forma não organizada em programas, desenvolve práticas em promoção da saúde no ambiente de trabalho hospitalar com níveis de impacto bom, muito bom e ótimo.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Assistência hospitalar; Doença; Saúde ocupacional.

Abstract

The objective of the study was to evaluate the scope of health promotion interventions adopted in a hospital. This is a cross-sectional survey conducted with 13 hospital managers. The CDC - Worksite Health Score Card (HSC) questionnaire was used. The data were analyzed using descriptive statistics. Comparing the scores of the 12 sections of the HSC individually, it was observed that eight had scores and four did not score. Starting to verify the questions that obtained the answer “yes” and their score, where 1 is good, 2 is very good and 3 is great, it is clear that the studied institution has health promotion activities aimed at workers. Of the 26 questions that have an impact level of 1, the institution answered yes in eight, equivalent to 31% of strategies with a good impact on health. Of the 30 questions with impact value 2, the institution answered yes in four, equivalent to 13% of actions with a very good impact on health. Finally, of the 43 impact level 3 questions, the institution answered yes in eight, the equivalent of 19% of activities with an optimum level of impact. The institution studied, although not organized in programs, develops health promotion practices in the hospital work environment with good, very good and excellent impact levels.

Keywords: Occupational health; Hospital care; Disease; Occupational health.

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar el alcance de las intervenciones de promoción de la salud adoptadas en un hospital. Se trata de una encuesta transversal realizada con 13 directores de hospitales. Se utilizó el cuestionario CDC - Worksite Health Score Card (HSC). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Al comparar las puntuaciones de las 12 secciones de la HSC individualmente, se observó que ocho tenían puntuaciones y cuatro no. Comenzando a verificar las preguntas que obtuvieron la respuesta “sí” y su puntaje, donde 1 es bueno, 2 es muy bueno y 3 es excelente, es claro que la institución estudiada cuenta con actividades de promoción de la salud dirigidas a los trabajadores. De las 26 preguntas que tienen un nivel de impacto de 1, la institución respondió sí en ocho, lo que equivale al 31% de las estrategias con buen impacto en salud. De las 30 preguntas con valor de impacto 2, la

institución respondió sí en cuatro, equivalente al 13% de acciones con muy buen impacto en salud. Finalmente, de las 43 preguntas de nivel de impacto 3, la institución respondió sí en ocho, lo que equivale al 19% de las actividades con un nivel óptimo de impacto. La institución estudiada, aunque no organizada en programas, desarrolla prácticas de promoción de la salud en el ámbito laboral hospitalario con buenos, muy buenos y excelentes niveles de impacto.

Palabras-clave: Salud laboral; Atención hospitalaria; Enfermedades; Salud laboral.

1. Introdução

Tendo o capital humano como fator essencial e de competitividade para o desenvolvimento e sucesso das organizações, o ambiente laboral é visto como um espaço importante para a promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador. Compreender os efeitos da promoção da saúde para os trabalhadores traz um novo direcionamento frente às relações de trabalho e saúde, pois quando saudáveis e satisfeitos têm tendência menor a riscos e doenças graves e a maior produtividade (Ogata & O'Donnell, 2012; Gray, Senabe, Naicker, Kglamono, Yassy & Spiegel, 2019).

Historicamente, as mudanças no contexto produtivo intensificaram a exploração da força de trabalho e o desgaste da saúde do trabalhador. Lara (2011) salienta que o processo de produção no mundo capitalista trouxe como resultado os acidentes e adoecimento do trabalhador, isto porque tornou-se praticamente um apêndice da máquina. Martinho (2015) e Paiva, Dalmolin, Andolhe e Santos (2020) também chamam a atenção para essas mudanças, destacando que a reestruturação produtiva ocorrida a partir da década de 1970 provocou inúmeras transformações no mundo do trabalho.

Nesse contexto, pode-se expressar os riscos que assume o trabalhador, tanto em termos de doenças quanto de acidentes. No que se refere às doenças, pode-se destacar o constante crescimento das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Transtorno Traumático Cumulativo (TTC), que são as doenças mais comuns apresentadas pelos trabalhadores de qualquer ramo de atividade econômica. Os acidentes de trabalho também têm como origem o trabalho repetitivo, a sobrecarga de trabalho, as longas jornadas sem pausa, criando condições para a ocorrência de acidentes (Rodrigues, Moreira, & Triana, 2013; Rowe, Labadie, Jackson, Vivas-Torrealba & Simon, 2018).

Estabelecer as condições de saúde no ambiente de trabalho devem ser tratadas como prioridade para qualidade de vida do trabalhador. Assim, as organizações terão melhores

condições de buscar e propor ações integradas para assegurar a saúde do trabalhador, de modo que a relação saúde-trabalho favoreça a qualidade de vida desses indivíduos e a promoção da saúde no ambiente laboral (Organização Mundial de Saúde, 2010).

A implantação e manutenção de ações e programas de promoção de saúde no local de trabalho levam a resultados positivos para a organização, pois promovem estilos de vida saudáveis, previnem doenças, contribuem para a saúde ocupacional e melhoraram o clima organizacional. Nesse quesito podem-se citar os custos diretos como: redução de custos em assistência médica; e indiretos: redução do absenteísmo. Ainda, estas ações, além de capacitar os trabalhadores a estarem aptos a melhorar e manter sua saúde, direcionam-se para uma melhor qualidade de vida no trabalho e no contexto social (Ogata, & O'Donnell, 2012; Senabe, Naicker, Kglamono, Yassy & Spiegel, 2019).

São muitas as possibilidades de ações para a promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador. Na perspectiva de aproximar essas práticas, o estudo colabora na escolha dos programas a serem implantados e na forma de avaliação das ações desenvolvidas considerando as necessidades do trabalhador. Pretende-se, assim, contribuir com gestores para o direcionamento e planejamento de medidas estratégicas para aperfeiçoamento das ações de promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Ainda, conhecendo-se os problemas de saúde gerados no desempenho das atividades laborais é que se tem a compreensão da sua dimensão social, econômica e política, o que propiciará entender a saúde do trabalhador como a expressão de forças e de formas de organizações de um movimento histórico e dinâmico dos trabalhadores. Diante disso, este estudo teve o objetivo de avaliar a abrangência das intervenções de promoção de saúde adotadas em instituição hospitalar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional e transversal, e que seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre a regulamentação da pesquisa com seres humanos no Brasil. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Integrado de Campo Mourão sob parecer nº 1.902.704

2.1 Participantes e Local de Pesquisa

O cenário da pesquisa foi um Hospital Filantrópico no município de Campo Mourão,

Paraná. Esta instituição é referência em atendimento para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como da Central de Regulação de Leitos do Estado do Paraná e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Faz parte da 11ª Regional de Saúde que é composta por Campo Mourão e mais 24 municípios, assim integrando o Sistema de Saúde da Macrorregião Noroeste do Estado do Paraná.

Quanto ao tamanho da instituição, foram utilizadas as definições de acordo com o CDC (2014), que considera empresas que possuem entre 10-99 funcionários como muito pequenas, entre 100-249 como pequeno, entre 250-749 como médio e acima de 750 funcionários como grandes empresas. Dessa maneira, considerando-se o quadro de 437 funcionários, o hospital pesquisado é considerado de tamanho médio.

O hospital conta com 147 leitos, dos quais 122 estão credenciados ao (SUS), distribuídos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, Clínica Médica e Cirúrgica Pediátrica, Clínica Médica e Cirúrgica Oncológica, Clínica Obstétrica. Possui serviços que são exclusivos para região, como assistência em Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNA-CON com serviço de radioterapia, Gestação de Alto Risco, Terapia Intensiva Neonatal-Pediátrica e tratamento para Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/HIV.

Alcançando uma população de mais de 330 mil habitantes, atende-se uma média de 6,5 mil pessoas mensalmente, entre atendimentos ambulatoriais e internamentos. Para isto, a instituição conta com um quadro de 437 funcionários, distribuídos nos vários setores assistenciais, administrativos e de apoio.

Participaram da pesquisa 13 (65%) dos 20 gestores da instituição distribuídos nas áreas administrativas, técnicas, assistências e de apoio. Os sete gestores que não participaram estavam em áreas da direção administrativa e médica. A amostra foi estipulada por conveniência.

2.2 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a maio de 2017. Foi encaminhado ao gestor participante um questionário por meio do e-mail e WhatsApp com o link do questionário no Google Formulários para ser realizado a leitura num prazo de até 15 dias para posteriormente reunirem-se para o preenchimento das respostas.

O questionário utilizado foi o CDC Worksite Health Score Card (HSC), uma

ferramenta de avaliação de empregadores. O HSC foi desenvolvido para colaborar na determinação de empregadores se implantaram intervenções e estratégias de Promoção da Saúde baseadas em evidências (Cdc, 2014; Soares, Ciconelli, Pavin, Ogata, Curci, & Oliveira, 2016).

O questionário contém 100 perguntas divididas em 12 seções, sendo elas: suporte organizacional (18 perguntas), controle do tabaco (10 perguntas), nutrição (13 perguntas), atividade física (9 perguntas), administração do peso (5 perguntas), administração do stress (6 perguntas), depressão (7 perguntas), pressão arterial elevada (7 perguntas), colesterol elevado (6 perguntas), diabetes (6 perguntas), sinais e sintomas de ataque cardíaco e acidentes vasculares cerebrais (4 perguntas) e atendimento de emergência a ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais (9 perguntas). Todos os itens do questionário estão associados a estratégias documentadas como eficazes na literatura científica (Cdc, 2014; Soares et al., 2016).

Para análise dos dados da primeira etapa, da perspectiva de pontuação do questionário CDC Worksite Health Score Card (HSC), os valores podem variar de 1 a 3 pontos, onde 1 é bom, 2 é muito bom e 3 é ótimo. Os valores da pontuação demonstram o impacto que a estratégia tem nos resultados ou comportamentos de saúde desejados e o peso da evidência científica que dá suporte a este impacto. É possível calcular a pontuação total do HSC e os pontos de cada um dos domínios específicos. A pontuação pode ser calculada somando os pontos totais do HSC e ou os pontos individuais para cada uma das 12 seções. O escore total e das seções são somados de acordo com os valores dos pesos de cada questão que recebeu a resposta “SIM”. As respostas “NÃO” recebem pontuação zero. O escore total pode variar de 0 a 209 (Cdc, 2014; Soares et al., 2016).

Foi recomendado que os sujeitos realizassem previamente a leitura do instrumento e que o preenchimento se desse coletivamente, para que a soma do conhecimento dos gestores tornasse as repostas mais consistentes e precisas. Ainda, individualmente os gestores responderam questões que forneceram informações sobre o grupo e demográficas sobre a população do local da pesquisa, bem como da instituição hospitalar estudada.

2.3 Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com o auxílio do ambiente estatístico R (R Development Core Team), versão 3.3.1.

3. Resultados

Participaram da pesquisa 10 gestores do sexo feminino e três do sexo masculino, dentre os quais 53% possuem formação superior na área de humanas e sociais aplicadas, 39% na área da saúde e 8% no ensino médio-técnico. Quanto a função, 31% dos respondentes exercem função de supervisão de enfermagem, 23% de gestão administrativa e 46% distribuem-se nas funções de gestão de pessoas, supervisão de compras, gestão de compras, gestão de estoque e logística, projetos e captação de recursos, gerenciamento do hospital e gestão de política de saúde e segurança do trabalho.

Seis dos gestores (46%) atuam na instituição como gestores há três anos ou menos, quatro de quatro a seis anos e dois deles (15%), há 7 anos ou mais. Um dos gestores não respondeu à questão. Ainda, observa-se a ausência de gestores médicos na instituição.

Os gestores responderam as 100 questões do instrumento, em que 80% das respostas corresponderam a opção “não” e 20% a opção “sim”, tendo como resultado geral ou pontos totais do *Health Score Card* (HSC), 40 pontos em 209 possíveis. A Tabela 1 mostra o comparativo dos escores médios dos locais de trabalho de tamanho médio da amostra do estudo para cada uma das 12 seções do HSC.

Tabela 1 – Comparativo de amostras de locais de trabalho por seção ao questionário CDC *Worksite Health Score Card* (HSC).

| Seções | Estudo IHPS | | Estudo Hospital | |
|--|-------------|------------|-----------------|-----------|
| | Pontos | Pontuação | Pontos | Pontuação |
| | Possíveis | média | possíveis | média |
| Suporte Organizacional | 34 | 24 | 33 | 5 |
| Controle do Tabagismo | 23 | 13 | 19 | 6 |
| Nutrição | 21 | 11 | 21 | 4 |
| Atividade Física | 23 | 15 | 24 | 3 |
| Controle de Peso | 11 | 8 | 12 | 0 |
| Gerenciamento do estresse | 14 | 11 | 14 | 10 |
| Depressão | 19 | 7 | 18 | 3 |
| Pressão Alta | 17 | 10 | 17 | 0 |
| Colesterol Alto | 17 | 9 | 15 | 0 |
| Diabetes | 15 | 9 | 15 | 0 |
| Sinais e Sintomas de AVC e AC | 4 | 2 | 4 | 1 |
| Resposta a Emergência Caso de AVC e AC | 17 | 11 | 17 | 8 |
| TOTAL | 215 | 129 | 209 | 40 |

AVC: acidente vascular cerebral; AC: ataque cardíaco. Fonte: os autores.

Observa-se que das 12 seções, seis possuem discretas diferenças na pontuação. Utilizando a pontuação da amostra como valores que a instituição estudada poderia alcançar, gerenciamento do estresse, sinais e sintomas de AVC e ataque cardíaco e resposta a emergência em casos de AVC e ataque cardíaco são as áreas que tiveram mais proximidades na pontuação. Assim considerando, a instituição estudada, nessas seções, estão na média comparativamente ao estudo do IHPS. As demais seções apresentaram pontuações inferiores.

Comparando as pontuações das 12 seções do HSC de forma individual, observa-se que oito apresentaram pontuações e quatro não pontuaram (Figura 1). A sequência das seções conforme as pontuações, da maior para a menor, apresentaram-se na seguinte ordem: gerenciamento do estresse (10 pontos), resposta a emergência em caso de acidente vascular cerebral e ataque cardíaco (08 pontos), controle do tabagismo (06 pontos), suporte organizacional (05 pontos), nutrição (04) pontos, depressão (03 pontos), atividade física (03 pontos), sinais e sintomas de acidente vascular cerebral e ataque cardíaco (01 ponto). As

seções diabetes, colesterol alto, pressão alta e controle de peso, não tiveram nenhuma resposta como “sim”.

Figura 1 – Pontuações para cada seção do HSC, obtidas pelo grupo de gestores participantes da pesquisa.



Fonte: os autores.

A seção que recebeu maior pontuação foi gerenciamento do estresse o que demonstra que a instituição possui ações nesse sentido.

Partindo para verificação das questões que obtiveram a resposta “sim” e sua pontuação, onde 1 é bom, 2 é muito bom e 3 é ótimo, percebe-se que a instituição estudada possui atividades de promoção da saúde voltadas ao trabalhador. Por meio da Tabela 2 é possível observar, de acordo com cada seção, as ações e estratégias realizadas e o impacto alcançado no comportamento de saúde dos trabalhadores da instituição.

Tabela 2 – Questões do HSC com respostas “Sim” de acordo com seções.

| SUPORTE ORGANIZACIONAL | |
|--|-----------|
| Questão | Pontuação |
| 3. Demonstrou apoio e comprometimento organizacionais voltados à promoção da saúde no local de trabalho em todos os níveis hierárquicos? | 2 |
| 14. Incluiu referências à melhoria ou à manutenção da saúde dos funcionários nos objetivos corporativos ou na missão da organização? | 1 |
| 18. Participou de outras iniciativas voltadas à saúde na comunidade e apoiou a participação de funcionários e o trabalho voluntário? | 2 |

CONTROLE DO TABAGISMO

| Questão | Pontuação |
|---|-----------|
| 19. Possui uma política formal proibindo o fumo no seu local de trabalho? | 3 |
| 20. Fez cumprir ativamente a política formal proibindo o fumo? | 1 |
| 21. Colocou avisos (incluindo avisos de 'proibido fumar') com informações sobre a política antitabagismo? | 1 |
| 28. Proibiu a venda de cigarros e similares nas dependências da organização? | 1 |

NUTRIÇÃO

| Questão | Pontuação |
|---|-----------|
| 32. Faz mais (mais de 50%) das opções de alimentos e bebidas disponíveis em máquinas de venda automática, cafeterias, lanchonetes ou outros Pontos de compra de alimentos mais saudáveis? | 3 |
| 37. Proporcionou aos funcionários instalações para guardar e preparar alimentos? | 1 |

ATIVIDADE FÍSICA

| Questão | Pontuação |
|--|-----------|
| 46. Proporcionou programas organizados para prática de atividades físicas individuais ou em grupo para funcionários (além do uso de instalações para prática de exercícios)? | 3 |

GERENCIAMENTO DE ESTRESSE

| Questão | Pontuação |
|---|-----------|
| 57. Patrocinou ou organizou eventos sociais ao longo do ano? | 1 |
| 58. Disponibilizou programas de gerenciamento de estresse? | 3 |
| 60. Proporcionou aos gerentes treinamento para identificar e reduzir questões relacionadas ao estresse no local de trabalho? | 3 |
| 61. Proporcionou oportunidades para que funcionários participassem das decisões organizacionais envolvendo questões que afetem o estresse no local de trabalho? | 3 |

DEPRESSÃO

| Questão | Pontuação |
|---|-----------|
| 65. Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre | 3 |

prevenção e tratamento de depressão?

SS E SS DE AVC E ATAQUE CARDÍACO

| Questão | Pontuação |
|--|-----------|
| 90. Forneceu quaisquer outras informações sobre sinais e sintomas de ataque cardíaco por meio de e-mails, informativos, comunicações gerenciais, sites, seminários ou aulas? | 1 |

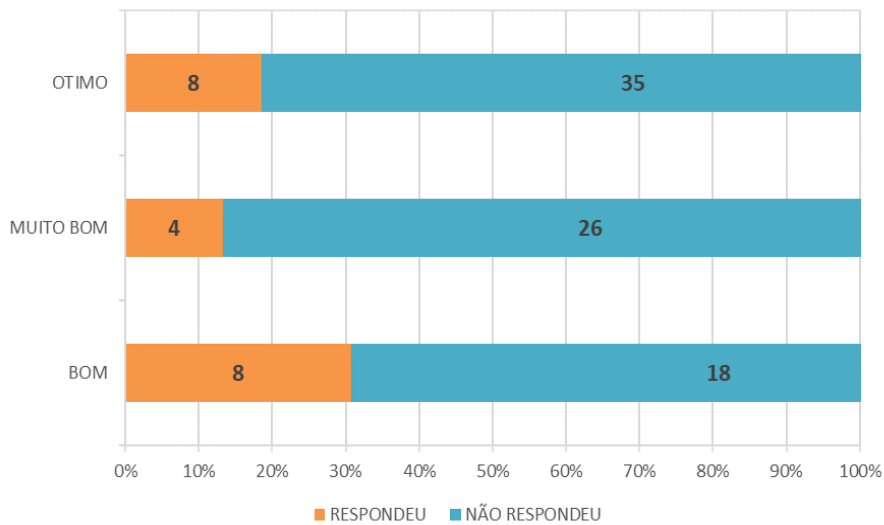
RESPOSTA A EMERGÊNCIA EM CASO DE AVC E ATAQUE CARDÍACO

| Questão | Pontuação |
|--|-----------|
| 92. Possui um plano de resposta de emergência para casos de acidente vascular cerebral e ataques cardíacos graves? | 2 |
| 96. Possui um ou mais DEAs instalados e em funcionamento? Se não, por favor prosseguir para o fim da pesquisa. | 3 |
| 97. Possui um número adequado de unidades de DEA, de modo que uma pessoa pode alcançá-lo dentro de 3-5 minutos de colapso? | 2 |
| 99. Realiza manutenção e testes em todos os DEAs? | 1 |

Fonte: os autores.

Na Figura 2 é possível visualizar o número médio de ações realizadas pela instituição hospitalar estudada de acordo com o valor do ponto de impacto na saúde. Das 26 questões que possuem um nível de impacto 1, a instituição respondeu sim em oito, o equivalente a 31% de estratégias com impacto bom na saúde. Das 30 questões com o valor de impacto 2 a instituição respondeu sim em quatro, o equivalente a 13% de ações com impacto muito bom na saúde. Por fim, das 43 questões de nível de impacto 3 a instituição respondeu sim em oito, o equivalente a 19% de atividades com nível de impacto ótimo.

Figura 2 – Número médio de estratégias em vigor nos locais de trabalho da amostra do estudo pelo nível de impacto na saúde.



Fonte: os autores.

4. Discussão

Dos gestores participantes da pesquisa, a maioria possui formação superior na área de humanas e sociais aplicadas, seguido da área da saúde. A minoria era de pessoas com formação em nível médio e técnico. Esses achados contrapõem-se aos encontrados em estudo de Silva, Cançado, Oliveira e Queiroz (2017) referente a gestores atuantes na atenção primária em saúde de Góias, em que se observou que 21% dos gestores tem formação na área de humanas, 42% na área da saúde e 19% em ensino médio-técnico, sendo que 31% dos gestores tem formação na graduação de enfermagem. Percebe-se que, no perfil apresentado pelo presente estudo, a participação de gestores com formação em humanas é superior, ao passo que no que se refere aos gestores da área da saúde e com formação em ensino médio-técnico, é inferior, sendo que a média daqueles com graduação em enfermagem é semelhante.

Ainda, observa-se a ausência de gestores médicos na instituição. Embora um dos gestores que optou por não participar do estudo tenha formação em medicina, os resultados diferem do estudo de Ferreira (2015), mencionando que frente a gestão da maioria dos hospitais prevalece o profissional médico, mesmo sabendo que não há obrigatoriedade do gestor hospitalar ter formação em medicina. Ainda, o mesmo autor enfatiza que um gestor não tendo formação na área administrativa poderia colocar a instituição hospitalar em risco, por isso a importância de ser administrado por um especialista. No entanto, visto que na

instituição estudada quatro dos participantes são enfermeiros que atuam na gestão da instituição, convém ressaltar que “enfermeiros atuando como gestores está se tornando uma prática frequente no Brasil” (Silva, 2012, p.68).

Nesse sentido, a experiência em cargos de gestão deve ser avaliada nos processos de contratação de enfermeiros para atuarem nessas áreas nas instituições de saúde, considerando, obviamente, que a experiência profissional é a soma do conhecimento e experiências dos trabalhadores associados a conhecimentos de origem técnica provindos da graduação (Morais, Silva, Haddad, Cavalcante, 2014; Rowe, Labadie, Jackson, Vivas-Torrealba & Simon, 2018). O profissional que ocupa a função de gestor em uma instituição de saúde deve possuir conhecimentos, habilidades e atitudes capazes de desenvolver as pessoas e os processos de forma competente para que as metas e objetivos da instituição sejam alcançadas. Ainda, fidelizar sua gestão de forma a promover oportunidades aos trabalhadores e equipe para o desenvolvimento profissional de forma capacitada e motivada.

Rosso, Souza, Santos, Tonhá, Rocha, Mamed e Ribeiro (2013), em estudo que trata do perfil de gestores no que diz respeito à experiência na gestão em saúde, traz que 45% dos gestores possuem experiência entre cinco e 10 anos. Somando-se a este grupo aqueles com experiência superior a 10 anos, observou-se que 70% dos gestores possuíam experiência em gestão acima de cinco anos. Ficando evidenciado em seus resultados a permanência desses profissionais a frente da gestão por um tempo maior.

Notou-se que a grande maioria dos gestores são do sexo feminino, o que corrobora com estudo de Melo, Alchieri e Araújo Neto (2013), que encontraram que a maioria dos cargos de gestores eram ocupados por mulheres com 66,7%. Ao contrário, o estudo de Nascimento, Lasevicius e Santos (2016) apresentou os gestores hospitalares como predominantemente do sexo masculino, representando 80%.

No percurso de validação da ferramenta HSC original conduzida pela Emory University Institute for Health and Productivity Studies (IHPS), o estudo contou com uma amostra de 93 empresas de variados tamanhos (Cdc, 2014). De acordo com as definições do tamanho do local de trabalho é possível realizar um comparativo em linhas gerais da instituição estudada com os resultados do estudo conduzido pela IHPS, levando-se em consideração que os valores de pontuação da amostra dos estudos são parcialmente diferentes do HSC atual e utilizado na pesquisa. A pontuação total média de HSC para a amostra geral do estudo foi de 129 pontos em 215 pontos possíveis. O intervalo de pontuações para todos os locais de trabalho na amostra do estudo foi de 18 a 211. Para as empresas de tamanho médio a pontuação média também foi de 129 pontos (Cdc, 2014).

Em relação ao HSC, observou-se que gerenciamento do estresse, sinais e sintomas de AVC e ataque cardíaco e resposta a emergência em casos de AVC e ataque cardíaco são as áreas que tiveram mais proximidades na pontuação do total do instrumento.

A seção que recebeu maior pontuação foi gerenciamento do estresse o que demonstra que a instituição possui ações nesse sentido. Oliveira e Cunha (2014) expressam em seu estudo, as consequências do estresse seja no contexto do trabalho ou pessoal, principalmente em profissionais do ambiente da saúde que precisam estar saudáveis no âmbito biopsicossocial para oferecer um bom atendimento.

Linch, Guido e Umann (2010), relatam que o ambiente hospitalar é causador de estresse ao trabalhador e o estresse é um risco para os trabalhadores no ambiente hospitalar. Afirma que

O ambiente hospitalar pode constituir um importante estressor para os profissionais devido aos possíveis sofrimentos vivenciados nesse local, às condições de trabalho, às demandas requeridas pela assistência, e também pela grande responsabilidade exigida no trabalho(2). Salienta-se que, ao mesmo tempo, esse ambiente subdivide-se em unidades, as quais se caracterizam distintamente, o que pode influenciar diretamente o trabalho e a percepção deste para o trabalhador frente aos estressores (Linch, Guido, & Umann, 2010, p. 544).

As seções não pontuadas, controle do peso - pressão alta – colesterol alto – diabetes, refletem a falta de ações voltadas para essas áreas. Duncan, Chor, Aquino, Bensenor, Mill, Schmidt, Lotufo e Barreto (2012) mencionam que a hipertensão arterial e a diabetes são condições fortes para a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nesse sentido Hyeda, Costa, Sbardellotto e Ferreira (2016) colocam que boa parte das DCNT podem ser trabalhadas preventivamente com estratégias que visam sua redução de forma coletiva e individual para alcançar comportamentos saudáveis e a promoção de bons hábitos.

Duncan et al. (2012) mencionam que o planejamento para a prevenção das DCNT deve ser pensado a partir dos principais fatores de risco eleitos pela OMS que são fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool. Ainda nessa perspectiva relata que

O fumo é responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% dos casos de doença respiratória crônica e quase 10% dos casos de doenças cardiovasculares. Inatividade física aumenta em 20% a 30% o risco de mortalidade. Os padrões de alimentação adotados nas últimas décadas podem ser prejudiciais de várias maneiras. Por exemplo, o consumo excessivo de sal aumenta o risco de hipertensão e eventos cardiovasculares, e o alto consumo de carne vermelha, de carne altamente processada

e de ácidos graxos trans está relacionado às doenças cardiovasculares e ao diabetes. Por outro lado, o consumo regular de frutas e legumes diminui o risco de doenças cardiovasculares e de câncer gástrico e colorretal (Duncan et al., 2012, p. 128).

Em se tratando de atividade física, a ação realizada pela instituição em proporcionar programas organizados para prática de atividades físicas individuais ou em grupo para funcionários tem um impacto ótimo (03 pontos) no comportamento de saúde do trabalhador. Tendo a ginástica laboral como uma ação de promoção da saúde do trabalhador considerada forte, entende-se que seja importante sua continuidade na instituição.

Sampaio e Oliveira (2009) trazem a ginástica laboral como uma atividade de promoção da saúde e melhoria de hábitos saudáveis essencial à cultura da organização. A ginástica, por um lado, proporciona benefícios não apenas ao trabalhador como redução da dor corporal, relaxamento físico, psíquico e melhora na relação interpessoal, por outro, a empresa com menos casos de doenças osteomusculares, reduz absenteísmo e promove maior produtividade.

Gerenciamento de estresse foi a seção com maior pontuação e a que possui ações de impacto considerado ótimo na condição de saúde do trabalhador em três das quatro questões pontuadas. Com esse resultado pode-se inferir que a instituição gera ações que repercutem diretamente na boa gestão do estresse do trabalhador, seja por meio de programas específicos, treinamentos gerenciais para identificação e redução do estresse ou proporcionando oportunidades para que funcionários participassem das decisões organizacionais envolvendo questões que afetem o estresse no local de trabalho.

Existe a necessidade de as empresas criarem estratégias para a administração do estresse do trabalhador, sabendo que estando em boas condições de saúde estará presente e apresentará melhores desenvolvimento de suas atividades e produtividade. Assim, considera-se necessário a empresa realizar ações de controle do estresse para consolidar um ambiente de trabalho saudável e que gere bem-estar ao funcionário (Silva, 2013).

Na seção depressão, a questão pontuada foi “Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre prevenção e tratamento de depressão?”, com um valor de ponto de impacto na saúde considerado ótimo. Ou seja, mesmo com apenas uma linha de ações, aulas e oficinas sobre a temática depressão tem uma base de evidência suficiente para causar um ótimo impacto para mudança de hábitos saudáveis dos trabalhadores.

Na seção sinais e sintomas de acidente vascular cerebral e ataque cardíaco, a questão corresponde a ação sobre o fornecimento de quaisquer outras informações sobre sinais e

sintomas de ataque cardíaco por meio de e-mails, informativos, comunicações gerenciais, sites, seminários ou aulas (01 ponto), considerado um valor de impacto bom.

Em relação a seção resposta a emergência em caso de AVC e ataque cardíaco, quatro questões receberam pontuação, sendo uma considerada impacto na saúde bom (Realiza manutenção e testes em todos os DEAs?), duas com impacto muito bom (Possuiu um plano de resposta de emergência para casos de acidente vascular cerebral e ataques cardíacos graves? Possui um número adequado de unidades de Desfibrilador Automático Externo (DEA), de modo que uma pessoa pode alcançá-lo dentro de 3-5 minutos de colapso?) e uma com impacto ótimo no comportamento de saúde do funcionário.

Registra-se aqui a importância das duas últimas seções (sinais e sintomas de acidente vascular cerebral e ataque cardíaco e resposta a emergência em caso de AVC e ataque cardíaco) para o ambiente hospitalar, pois aqui retrata a propagação das informações aos funcionários de um modo geral, não apenas os profissionais da saúde, que em uma situação de agravo estejam aptos a reconhecer a emergência cardiovascular, buscar ajuda e até iniciar os procedimentos básicos de atendimento. Duncan et al. (2012, p.127) mencionam que “as doenças cardiovasculares estão entre as DCNT que juntamente com câncer, doença respiratória crônica e diabetes mais contribuíram para óbitos no mundo”.

No mesmo sentido, Hyeda et al. (2016, p.30) citam que “doenças crônicas impactam na redução da participação na força de trabalho, no quantitativo de horas trabalhadas, na maior rotatividade de empregos e nas aposentadorias precoces, assim como no comprometimento dos salários, ganhos e posição alcançada”. Para os autores, para haver melhora na condição de saúde, nível de produtividade e qualidade de vida dos trabalhadores é essencial o desenvolvimento de estratégias para redução dos fatores de risco e prevenção das DCNT por parte da instituição.

As atividades contidas no HSC têm o objetivo de diminuir o risco de DCNT entre os trabalhadores da instituição por meio da promoção da saúde no ambiente laboral com estratégias com base científicas. As estratégias que alcançam os melhores resultados são aquelas com pontuação 3, pois apontam para um grande impacto (ótimo) em atitudes ou resultados de saúde e uma forte base de evidências para suportar esse impacto. Dessa maneira, conforme acontece o planejamento do programa de promoção de saúde no local de trabalho, é importante que as estratégias que têm melhor nível de impacto, uma forte base de evidências e atendem às necessidades específicas dos funcionários, sejam as praticadas (Cdc, 2014).

Este estudo apresenta limitações a serem relatadas: primeiro, trata-se de um estudo transversal, o que impede inferir causalidade entre as variáveis encontradas; segundo, os

resultados referem-se a apenas uma instituição hospitalar; terceiro, o pequeno tamanho da amostra e a falta de uma estatística inferencial impede conclusões mais diretas.

Diante dos resultados apresentados, e das limitações acima, reforça-se a necessidade de futuros estudos que analisem a qualidade de vida no trabalho, com foco nas estratégias e ações de promoção da saúde no âmbito hospitalar, principalmente com amostras maiores, probabilísticas e em diferentes locais.

5. Considerações Finais

A instituição estudada, embora de forma não organizada em programas, desenvolve práticas em promoção da saúde no ambiente de trabalho hospitalar com níveis de impacto bom, muito bom e ótimo. Assim, indica-se que estratégias devem ser traçadas e organizadas para que as ações desenvolvidas institucionalmente e praticadas pelos trabalhadores sejam as de melhor nível de impacto e que alcancem as 12 seções, já que em quatro foram identificadas ausência de qualquer tipo de atividade.

As práticas de promoção da saúde que mais se desenvolvem no hospital estudo de caso estão centradas em ações de gerenciamento do estresse, resposta a emergência em caso de acidente vascular cerebral e ataque cardíaco e controle do tabagismo. Ainda é necessário que as ações de promoção da saúde caminhem para uma significativa reorganização que resulte em um alto impacto na condição de saúde do trabalhador e assim ocorram as mudanças necessárias para um comportamento de vida saudável.

Observa-se que as lacunas existentes nas ações de promoção da saúde, em especial as que possuem relação com doenças cardiovasculares, ainda são muitas. Atividades relacionadas ao controle do peso, pressão arterial alta, colesterol alto e diabetes não são praticadas em nenhum nível de impacto na instituição. A divulgação de conhecimento sobre doenças cardiovasculares e seus fatores de risco é de suma importância para a saúde dos trabalhadores, sendo então fundamental que os gestores se qualifiquem para atuarem nessas questões.

A instituição possui ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador que possuem efetividade. Os gestores possuem algum conhecimento sobre promoção da saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho, porém infere-se que as ações ainda são incipientes. No entanto, faz-se necessário que os gestores tenham qualificação para que possam compreender a promoção da saúde e conhecer profundamente o marco teórico e conceitual envolvidos a fim de colocá-lo em prática.

Referências

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. The CDC Worksite Health ScoreCard: An Assessment Tool for Employers to Prevent Heart Disease, Stroke, and Related Health Conditions (2014). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

Duncan, B. B., Chor, D., Aquino, E. L. M., Bensenor, I. M., Mill, J. G., Schmidt, M. I., Lotufo, P. A., & et al. (2012). Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Prioridade para Enfrentamento e Investigação. *Revista de Saúde Pública*; 46(Supl.), 126-134.

Ferreira, F. T. (2015). Gestão em saúde: a importância da qualificação administrativa na atuação de gestores em instituições de saúde. XI Congresso Nacional De Excelência Em Gestão.

Gray, P., Senabe S., Naicker N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 4396-4418.

Hyeda, A., Costa, E. S. M., Sbardello, F., & Ferreira, J. C. C. (2016). A aplicação da arquitetura de informação na gestão dos riscos das doenças crônicas em trabalhadores: uma análise preliminar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(1), 29-36.

Lara, R. (2011). Saúde Do Trabalhador: Considerações A Partir Da Crítica Da Economia Política. *Revista Katál*, 14(1), 78-85.

Linch, G. F. C., Guido, L. A., & Umann, J. (2010). Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no centro de ensino e pesquisas em enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 15(3), 542-547.

Martinho, M. R. (2015). As transformações no mundo do trabalho e suas repercussões na saúde do trabalhador. VII Jornada Internacional Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão.

Melo, C. F., Alchieri, J. C., & Araújo Neto, J. L. (2013). Avaliação do perfil técnico-profissional de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista de enfermagem da UFPE*, 7(7), 4670-4680.

Morais, J. A., Silva, J. M. T. S., Haddad, M. C. F. L., & Cavalcante, P. S. (2014). Processo de Contratação Coletiva de Trabalhadores em Hospital Público de Média Complexidade. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 4(2), 1173-1184.

Nascimento, A. B., Lasevicius, C. A., & Santos, G. A. A. (2016). Competências Necessárias À Formação Do Gestor Hospitalar: Contribuição Dos 4 Pilares Da Educação De Delors. *Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade*, 9(1), 15-27.

Ogata, A. J. N. Programas de promoção da saúde que funcionam nas empresas. In: Ogata, A. J., O'Donnell, M. P. Michael P. (2012). *Promoção da saúde nas empresas*. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS.

Oliveira, R.J., & Cunha, T. (2014). Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: Causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, 4(3), 78-93.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Trad. Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN.

Paiva, L. G., Dalmolin, G. L., Andolhe, R., & Santos, W. M. (2020). Fatores associados ao absenteísmo doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. *Avances en Enfermaria*, 38(2), 234-248.

Rodrigues, B. C., Moreira, C. C. C., & Triana, T. A. (2013). Limitações e consequências na vida do trabalhador ocasionadas por doenças relacionadas ao trabalho. *Revista Rene*, 14(2), 448-457.

Rosso, C. F. W., Souza, M. C. H. S., Santos, T. A. P., Tonhá, A. C. M., Rocha, S. D., Mamed, S. N., & Ribeiro, J. P. (2013). Perfil dos gestores dos Distritos Sanitários de Goiânia – Goiás.

2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde – Universalidade, Igualdade e Integralidade da saúde: um projeto possível. Belo Horizonte.

Rowe, A. K., Labadie, G., Jackson, D., Vivas-Torrealba, C., & Simon, J. (2018). Improving health worker performance: an ongoing challenge for meeting the sustainable development goals. *BMJ*, k2813.

Sampaio, A. A., & Oliveira, J. R. G. (2009). A ginástica laboral na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho. *Caderno de Educação Física e Esporte*, 7(13), 71-79.

Silva, R. M., Cançado, M. S. M., Oliveira, E. S. F., & Queiroz, M. G. (2017). Os sentidos do conceito de promoção da saúde na percepção dos gestores da atenção primária em saúde de Goiás, Brasil. *Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud//Volume 2. ATAS CIAIQ*.

Silva, F. H. C. (2012). A Atuação Dos Enfermeiros Como Gestores Em Unidades Básicas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 1(1), 67-82.

Silva, K. R. (2013). Estresse no Ambiente de trabalho: causas, consequências e prevenções. Fundação Educacional do Município de Assis – Fema: Assis, 47p. Trabalho de Conclusão de Curso. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis.

Soarez, P., Ciconelli, R. M., Pavin T., Ogata, A. J. N., Curci, K. A., & Oliveira, M. R. (2016). Cross-cultural adaptation of the CDC Worksite Health ScoreCard questionnaire into Portuguese. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(3), 236-242.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Raquel de Lima Brida – 33%

Daniel Vicentini de Oliveira – 33%

Ely Mitie Massuda – 33%