

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO) NA PRODUTIVIDADE DAS EMPRESAS

RESUMO

Objetivo: analisar o impacto do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional na produtividade das empresas segundo a literatura científica. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em fevereiro de 2016, na base de dados de Enfermagem e PsycINFO, por meio dos descritores programa de controle médico de saúde ocupacional, empresas e produtividade. Incluíram-se as produções em língua portuguesa, publicadas no período de 2009 a 2015, disponíveis na íntegra e online. Foram excluídos os artigos que não apresentavam relação direta com o tema. Foram avaliados ano de publicação, tipo de estudo e área de publicação, bem como resultados e conclusão. **Resultados:** dos nove artigos selecionados, 45,83%, foram publicadas na área da Enfermagem e 29,16% na área da psicologia. Houve aumento da produção científica no ano de 2011 (22,22%) até o ano de 2012 (22,22%), com queda no ano de 2013 (11,11%) e aumento no ano seguinte (22,22%). Observa-se predomínio de estudos qualitativos (56%), seguidos pelos estudos quantitativos (22%) e de revisão (22%). **Considerações relevantes à Enfermagem:** o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional é essencial dentro das empresas, devido a categoria da enfermagem ser insalubre. É essencial os programas frente à proposição de medidas de prevenção, controle e erradicação dos problemas. **Conclusão:** é essencial que as empresas se conscientizem em relação ao custo-benefício da utilização de programas que proporcionam redução ou até mesmo eliminação dos riscos existentes nas atividades exercidas, além de melhorarem a produtividade e a qualidade de vida do trabalhador.

Descritores: Organizações. Medicina do Trabalho. Qualidade de Vida

Eixo: 1-Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde

INTRODUÇÃO

As crescentes transformações de ordem econômica, política, social, tecnológica e científica, ocorridas ao longo das últimas décadas, tiveram uma forte influência sobre o processo de trabalho. Os avanços tecnológicos, cada vez mais presentes nas organizações, merecem destaque. Uma vez introduzidos no processo produtivo, há o aumento da produtividade e, com isso, aumento dos lucros. Todavia, isso trouxe impactos à saúde do trabalhador, com manifestações na esfera física e psíquica.¹

É difícil saber como o trabalhador se sente frente ao trabalho em si, suas relações com colegas, chefias, sistemas de salários e benefícios. Assim, a análise destas expectativas e as necessidades das empresas é um desafio diante das condições de trabalho, que envolvem: longas jornadas; insalubridade do ambiente de trabalho; baixa remuneração; duplo emprego e tensão emocional. Diante disso, o trabalhador pode

experimental insatisfação e sobrecarga, com redução da qualidade da atividade realizada e impacto à sua saúde².

A regulamentação da Medicina do Trabalho começou em 1978, através da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) na qual foram publicadas as Normas Regulamentadoras (NRs)³. A legislação brasileira pertinente à Segurança do Trabalho exige a implantação de dois programas básicos, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)⁴.

O PCMSO, antecipado na Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), é parte complementar de um conjunto amplo de iniciativas das empresas no campo da saúde dos trabalhadores, estando articulado com o disposto nas demais Normas Regulamentadoras (NRs). Ele tem caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho⁵. A NR-7 na sua redação não traz um modelo definido e normatizado de como o médico do trabalho deve desempenhar todas as suas atividades, incluindo o registro documental. Por isso, o próprio MTE editou um despacho para orientar sobre a implementação do PCMSO⁶.

Com base no exposto, observa-se que as condições humanas no trabalho se tornaram uma das preocupações das empresas e a qualidade de vida do trabalhador passou a ser mais enfatizada nas organizações pelos seus gestores⁷. Além disso, o estado de saúde impacta na qualidade do trabalho e na capacidade produtiva do trabalhador. No entanto, embora a PCMSO objetive reduzir os agravos à saúde relacionados ao trabalho, pouco se sabe sobre o impacto desse programa em termos de aumento de produtividade no trabalho.⁴ Nesse sentido, o estudo teve por objetivo analisar o impacto do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) na produtividade das empresas segundo a literatura científica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que busca reunir dados sobre uma temática de forma mais aberta. A revisão narrativa não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores.⁸

Para realização da revisão narrativa, foi estabelecida a questão norteadora: Qual a evidência da literatura sobre o impacto do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional na produtividade das empresas?

A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2016, na base de dados de Enfermagem (BDENF) e PsycINFO. Para a busca, foram utilizados os descritores: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, Empresas, Produtividade.

Foram incluídos artigos em língua portuguesa, publicados de 2009 a 2015, disponíveis na íntegra e online. Excluíram-se os artigos que não apresentavam relação direta com o tema.

Após leitura inicial dos títulos e resumos dos materiais encontrados, foram selecionados aqueles que atenderam os critérios de elegibilidade. Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, sendo avaliados novamente quanto a esses critérios.

Após a seleção da amostra final, foram extraídas as seguintes variáveis para elaboração dessa revisão: ano de publicação, tipo de estudo e área de publicação, bem como resultados e conclusão. As variáveis ano de publicação, tipo de estudo e área de publicação foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%) e as demais variáveis receberam análise temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um total de 18 artigos, sendo onze na BDENF e sete na PSICO. Destes, seis artigos da BDENF e três da PSICO foram excluídos por não se adequarem ao tema, o que levou a uma amostra final de 9 artigos. Houve predomínio de produções científicas publicadas na área de Enfermagem (45,83%) e psicologia (29,16%). Destaca-se aumento da produção científica no ano de 2011 (22,22%) até o ano de 2012 (22,22%), com queda no ano de 2013 (11,11%) e aumento no ano seguinte (22,22%). Observa-se o predomínio de estudos qualitativos 56%, seguidos pelos estudos quantitativos (22%) e de revisão (22%). Com base nesses dados, observa-se que produção científica sobre o tema continua em alta, mas, com predomínio de estudos qualitativos, sendo necessários estudos quantitativos que avaliam a significância estatística dos preditores para desenvolvimento de alterações de saúde no trabalhador.

Os acidentes de trabalho causam uma expressiva morbimortalidade, e é um importante problema de saúde pública. Para melhorar a qualidade e ampliar a cobertura do registro, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou as doenças e agravos relacionados ao trabalho ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Entre as prioridades previstas na lista, são notificáveis os acidentes considerados graves e os que ocorreram com exposição a material biológico, predominantemente acidentes perfurocortantes.⁹ Estudo que objetivou analisar a importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) relacionados a riscos biológicos para os enfermeiros de um serviço móvel de urgência, verificou que os enfermeiros têm consciência da importância do uso de EPI's, porém, não os utilizam com a devida frequência na prática de seu cotidiano laboral.¹⁰

Miranda e Dias (2004), fizeram um estudo para auditar o PPRA e o PCMSO, elaborados e implementados por empresas de diferentes ramos econômicos. Encontraram que existe a necessidade de ampliar a cobertura da fiscalização estatal, estimular a participação dos trabalhadores e dos seus representantes no desenvolvimento dos programas. Ainda, concluíram que se deve desenvolver e aprimorar procedimentos e instrumentos de inspeção na área de segurança do trabalho.

Sabe-se que o PCMSO bem realizado pelas empresas, também proporcionará melhoria na qualidade de vida no trabalho (QVT) dos colaboradores. Um estudo a fim de apresentar sugestões de ações de promoção de QVT visando à saúde do trabalhador e o ganho das empresas, verificou que a QVT não pode ser

considerada um custo nas planilhas das empresas. Isso porque os gastos com afastamentos e ações trabalhistas são maiores que aqueles dispensados com uma medida preventiva. Cada empresa deve começar a fazer sua parte para a mudança cultural das práticas de saúde e minimização de riscos no ambiente de trabalho, tendo em mente que as práticas de prevenção de riscos ocupacionais resultarão em ganho secundário à empresa.¹¹ Além disso, foi realizado um estudo para avaliar, comparativamente, a qualidade de vida e a capacidade de trabalho de trabalhadores industriais. Os autores encontraram uma associação entre a capacidade para o trabalho e todo o conjunto dos domínios de qualidade de vida, havendo melhor associação com o domínio físico. É importante frisar a necessidade de diretrizes preventivas específicas para o aprimoramento dos aspectos ligados ao ambiente de trabalho e fora dele, uma vez que essa interação potencializa os efeitos no aspecto físico em ambas as esferas.¹²

Nesse sentido, estudo identificou as boas práticas e principais dificuldades relacionadas à gestão da SST em empresas fabricantes de baterias automotivas da região centro-oeste do Estado de São Paulo. Os resultados apontaram que o mapa de riscos setorial é desenvolvido pela CIPA e disponibilizado em locais chave em toda empresa, com fácil visualização e leitura. A empresa utiliza em suas instalações EPIs baseados na norma regulamentadora 6, a saber: respirador com filtro P3, protetor auditivo, botinas de segurança com bicos de aço, luvas de segurança, capuz, máscara de solda, bota de borracha, óculos de segurança, capacete e cinto de segurança. Também é realizado um mapeamento das partes do corpo atingidas e mais prejudicadas durante a execução das tarefas. O trabalho revelou que o apoio da alta direção e da área de Recursos Humanos e a participação ativa dos colaboradores são determinantes para o sucesso deste sistema e que as principais dificuldades na sua gestão advêm de falhas na comunicação, inexistência de indicadores de SST e ausência de visão estratégica para segurança.¹³

O acompanhamento do programa de controle médico na medição da eficácia, mediante estatísticas e enquetes com os empregados, deveria ocorrer semestralmente e ser desenvolvido pela auditoria e encaminhado para a diretoria da empresa. A partir daí, haveria ações preventivas ou corretivas com ênfase no resultado da auditoria interna para correção de todas as não-conformidades encontradas pelo instrumento de avaliação do PCMSO. No entanto, a implantação confiável do PCMSO tem apresentado dificuldades na maioria das empresas devido à ansiedade dos empregadores e médicos na busca de soluções satisfatórias. De modo geral, esta ansiedade está ligada ao não cumprimento da norma como um todo, ficando a empresa sujeita à elevada multa da delegacia regional do trabalho.¹⁴

Deve-se lembrar sempre da importância do programa de controle médico de saúde ocupacional, pelo qual a empresa é obrigada por Lei a avaliar periodicamente os seus trabalhadores por meio de exames admissionais, demissionais, de retorno ao trabalho, periódicos, complementares, e de mudança de cargo, considerando um direito e forma de prevenção de riscos e danos à saúde do trabalhador.¹⁵

Para garantir a qualidade na gestão do PCMSO da empresa, alguns fatores são essenciais como a gestão do processo, a difusão do conhecimento, a participação do trabalhador e o controle de qualidade. No

primeiro fator, o médico coordenador deve conhecer o ambiente de trabalho, as atividades laborais e os riscos para a saúde do empregado. Em seguida, deve difundir esse conhecimento para os médicos do trabalho envolvidos no processo. O segundo fator visa conhecer as expectativas do trabalhador e as suas percepções em relação ao atendimento oferecido. Por último, é necessário avaliar a qualidade do serviço prestado e identificar as oportunidades de melhorias. Foi realizado um estudo para identificar a ocorrência de reorganização de atividades ou adoção de alguma nova abordagem, com enfoque na saúde ocupacional, realizadas para melhorar os resultados da empresa. O estudo identificou que nas micro e pequenas empresas estudadas, se os perigos e riscos relacionados à saúde e segurança no trabalho fossem identificados por meio de métodos que incluem PPRA e PCMSO, os benefícios da utilização de tais programas seriam maiores e mais efetivos à saúde dos trabalhadores.¹⁶

Como lacuna na produção científica, nessa revisão, salienta-se, o predomínio de estudos qualitativos, o que reforça a necessidade do desenvolvimento de estudos quantitativos sobre a temática. Como limitações do estudo, destaca-se a utilização de apenas duas bases de dados para a realização da revisão narrativa da literatura.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Com os avanços tecnológicos, a alta de manda capitalista, os profissionais de uma forma geral trabalham desenfreadamente, especialmente a categoria profissional de saúde, ainda mais essa categoria profissional, que por muitas vezes possui duplo vínculo empregatício.¹⁷

Os profissionais da saúde, muitas vezes trabalham em locais insalubres e lidam com situações laborais desgastantes. A equipe de enfermagem pode estar exposta a riscos biológicos, químicos, físicos, psicossociais e ergonômicos.¹⁸ Devido à ocorrência de um índice elevado de acidentes de trabalho nesta categoria profissional e por atividades de cuidados diretos e ininterruptos, é essencial prevenir os agravos a saúde, objetivo do PCMSO e reduzir os eventos adversos, promovendo assim, a QVT dos colaboradores.¹⁹⁻²⁰

CONCLUSÃO

A saúde do trabalhador está sendo fator preocupante para as empresas. A falta de segurança e saúde provoca consequências negativas, aumentando os dependentes previdenciários, ocasionando a perda de mão-de-obra e prejuízos aos próprios empregados acidentados. É fundamental que as empresas se conscientizem em relação ao custo-benefício da utilização de programas que proporcionam diminuição ou até mesmo eliminação dos riscos existentes nas atividades exercidas, além de melhorarem a produtividade e a qualidade de vida do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Farias SNP, Zeitoune RCG. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. Esc Anna Nery. 2007; 11(3): 487-93.
2. Coutinho MLG. Práticas de gestão de projetos em programas de qualidade de vida no trabalho. Dissertação de Mestrado. Administração. Universidade de São Paulo, 2009. 193p.
3. Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3.214. Brasília: Diário Oficial da União; 1978.
4. Fogaça LO. Programa de segurança e saúde ocupacional de uma empresa de distribuição de material cirúrgico [monografia de pós-graduação]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC; 2012. 61p.
5. Ribeiro, FPL Auditoria de programa de controle médico e saúde ocupacional: proposta de protocolo específico a partir das exigências da Norma Regulamentadora nº7. Rev Bras Med Trab.2014;12(2):57-65.
6. Brasil. Ministério do Trabalho. Despacho da SSST. Brasília: Diário Oficial da União; 1996.
7. Bertão EF, Balbo MAM. A Qualidade de vida na construção civil e a sua importância para a prevenção dos agravos à saúde. São Paulo 2008. 15p.
8. Cordeiro AM et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Comunicação Científica 2007;34(6):428-431.

Miranda CR, Dias CR. PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(1):224-232, jan-fev, 2004

Alves EF. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. Interfacehs. 2011;6(1):60-78.

Queiroz MTA, Silva CA, Souza RE, Simão EMD. Estudo de caso: impacto da implantação de programa de conservação auditiva na saúde do trabalhador e na produtividade de uma indústria de pipocas. SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 2-8. 2010.

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria nº 24. Brasília: Diário Oficial da União; 1994

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Riscos biológicos - guia técnico: os riscos biológicos no âmbito da NR 32. Brasília, DF, 2008.

Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Rev. Col. Bras. Cir. 2007;34(6):428-31.

Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. Ciênc. Saúde coletiva. 2012;17(6):1635-42

Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(1):145-59.

Lima MMR, Dantas RA, Almeida PC. Programa de controle médico de saúde ocupacional em companhias elétricas brasileiras. *Rev. Rene*. 2007;8(3):61-8.

Mafrá DAL, Fonseca IC, Viana JX, Santana JCB, Silva MP. Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Mundo saúde*. 2008;32(1):31-8.

Mendes JMR, Wunsch DS. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. *Rev Bras Saúde Ocupacional*. 2007; 32(115):153-63.

Miranda CA. Segurança e saúde do trabalhador: aspectos gerais das possíveis causas dos acidentes de trabalho. 2015. 1-10.

Oliveira OJ, Oliveira AB, Almeida RA. Gestão da segurança e saúde no trabalho em empresas produtoras de baterias automotivas: um estudo para identificar boas práticas. *Prod*. 2010; 20(3): 481-90.

Santos RS. ERGONOMIA. Tecnólogo em Segurança do trabalho. Faculdade de Tecnologia e Ciências. EAD, 1ª Edição. 2010.

Castro MR, Farias SNP. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2008; 12(2): 364-69.

Robazzi MLCC, Marziale MHP. A Norma Regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12(5):834- 36.

Freitas AG, Rodrigues EVV, Batista, UL, Rocha BM. Perfil dos profissionais de Enfermagem que sofrem acidentes que trabalho: revisão integrativa. *Revista Saúde (Sta Maria)*. 2019;45(1):1-16.