

A PROBLEMÁTICA NA REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE SAÚDE OCUPACIONAL HOSPITALAR

PROBLEMS WITH HOSPITAL OCCUPATIONAL HEALTH EXAMS

TIPO DE ARTIGO: Artigo de Opinião

AUTORES: Miloslavschi A¹, Sousa L², Miloslavchi R³.

Neste artigo os autores tentam colocar em ênfase as principais dificuldades e problemas que surgiram durante os últimos anos de trabalho respeitante à realização dos exames de saúde em ambiente hospitalar.

Os profissionais de saúde constituem um grupo cuja atividade profissional se inclui nas chamadas “profissões de ajuda” (LEITE, E. S., UVA, A. S./2012), que podem ter um regime laboral com trabalho rotativo com turnos noturnos, 24 sobre 24 horas, 7 dias por semana, 365 dias por ano. Este estatuto laboral acarreta dificuldades acrescidas, comparativamente a outros setores de atividade, no que diz respeito ao acompanhamento dos profissionais de saúde. Tanto na realização dos exames periódicos e admissão, como ocasionais. Por exemplo, a equipa de Saúde Ocupacional labora entre as 9 e as 18 horas, o que se pode tornar limitante para quem faz turno de tarde ou noite.

A centralização, nos últimos anos, dos Serviços de Saúde e a criação dos centros hospitalares, grupos produtivos de grande dimensão, adicionaram ainda mais dificuldades ao processo.

A análise dos autores incidu sobre a evolução das taxas de efetivação dos exames médicos no âmbito de Saúde Ocupacional realizados entre 2014 e 2016, num Centro Hospitalar periférico de média dimensão, constituído por três unidades.

O **Quadro 1**, reflete uma análise global por cada ano de trabalho. Apercebemo-nos que, embora o número de exames realizados não varie substancialmente de ano para ano, tendo havido até um aumento do número de trabalhadores entre 2014 e 2016 em 11,66%, a tendência da taxa de efetivação dos exames realizados face aos exames agendados é decrescente, chegando em 2016 a apenas 72,94%.

¹ Andrei Miloslavschi

Médico do trabalho, especialista. Morada para correspondência dos leitores: Avenida Xanana Gusmão apartado 45, I 2350-754 Torres Novas. E-mail: andrei.miloslavschi@chmt.min-saude.pt

² Luís Manuel Graça Sousa

Enfermeiro especialista; Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica vertente Nefrologia ; Pós-graduado em Higiene e Segurança do Trabalho; Enfermeiro com competência acrescida na área de Enfermagem do Trabalho. 2350-754 Torres Novas. E-mail: luisgracasousa@gmail.com

³ Rita Miloslavschi

Médica do trabalho, especialista. 2350-754 Torres Novas. E-mail - ritamilos@gmail.com



Quadro 1- Distribuição do número de exames agendados e realizados mais taxa de efetivação dos exames realizados entre 2014 a 2016.

Ano	Número de exames agendados	Número de exames realizados	Porcentagem dos exames realizados	Número absoluto de trabalhadores do Centro
2014	1475	1332	90,30%	1680
2015	1361	1124	82,50%	1742
2016	1774	1294	72,94%	1901

O **Quadro 2** representa uma análise mais detalhada por cada mês de trabalho nos três anos analisados; salienta-se o fato de que esta taxa de efetivação é em média 35,00%, situando-se entre os 63,53% (valor mais baixo-dezembro de 2016) e 96,67% (valor mais alto- março 2014). Para além disso, o agendamento e a realização dos exames médicos são influenciados pelas épocas festivas e/ou férias, como pode ser observado também nos meses de junho a agosto. Os resultados nulos de 2014 coincidem com a ausência dos médicos do trabalho.

Quadro 2- Distribuição do número de exames agendados por mês, ano e taxa de efetivação dos exames realizados entre 2014 a 2016, mensalmente.

Mês	Número exames agendados 2014	Porcentagem de exames realizados 2014	Número de exames agendado 2015	Porcentagem de exames realizados 2015	Número de exames agendado 2016	Porcentagem de exames realizados 2016
janeiro	0	0	115	89,56%	201	75,65%
fevereiro	79	84,81%	151	77,48%	169	72,19%
março	150	94,67%	159	92,90%	141	82,79%
abril	101	96,04%	144	67,36%	180	75,00%
maio	153	91,50%	116	78,45%	172	80,23%
junho	0	0	96	92,63%	110	71,81%
julho	153	92,81%	86	86,05%	136	77,94%
agosto	144	93,75%	60	78,33%	163	65,64%
setembro	167	95,21%	110	90,00%	137	67,15%
outubro	243	92,18%	106	74,53%	131	74,81%
novembro	160	89,38%	133	81,95%	148	74,32%
dezembro	125	66,40%	85	89,41%	86	63,53%
Total	1475	90,30%	1361	82,56%	1774	72,94%

Os hospitais constituem, geralmente, organizações de grande dimensão e sempre de grande complexidade. (SCHULZ, JOHNSON/1971 citados por CALHOUN/1980, citado por LEITE, E. S., UVA, A. S./2012). Essas dimensões e complexidades acrescem dificuldades na gestão dos recursos humanos das entidades no que visa a entrada e saída dos profissionais (cessação contratual; reforma; incapacidade; morte; transferências; emigração). Ao referirmo-nos ao *turnover* laboral como fator dificultador, poderemos exemplificar as situações do aumento (contratualização temporária no reforço da gripe) do número de profissionais na admissão e, se esta comunicação entre os recursos humanos e saúde ocupacional for dificultada por alguma razão, os profissionais não terão os seus exames de admissão em conformidade. Por outro lado, por exemplo, nas saídas dos profissionais (reformas, ausências prolongadas, licenças maternidade/ paternidade, saída dos médicos internos- procede-se ao agendamento, mas este não se realiza.

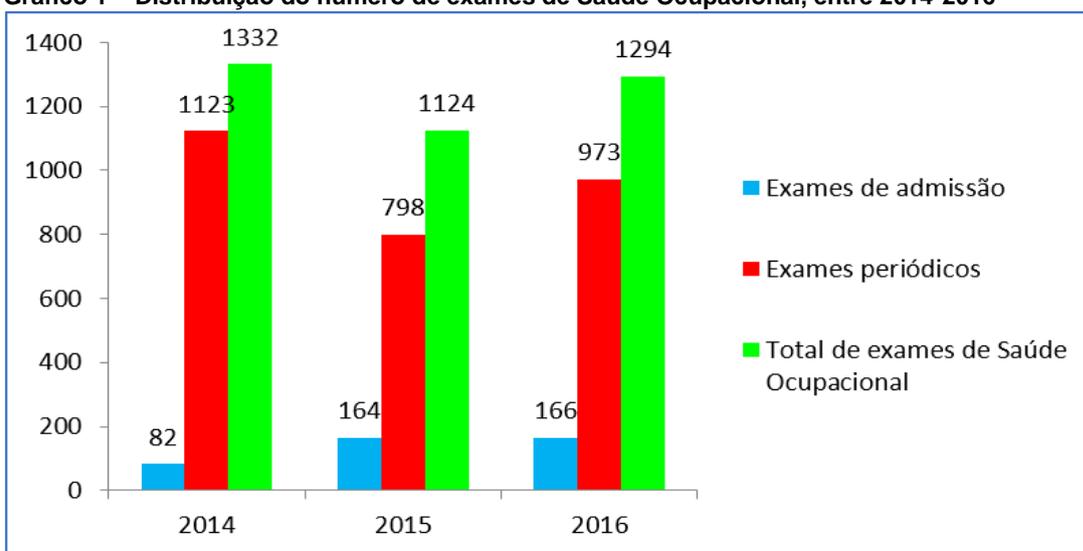
Como já foi referido, a centralização dos centros hospitalares obrigou a fusão de entidades hospitalares que, no caso dos centros hospitalares periféricos, estão localizados a dezenas de quilómetros de distância entre eles. A nosso ver, é também um dos principais fatores

dificultadores na comparência dos profissionais aos exames periódicos. Sendo certo que alguns trabalhadores, por vezes, percorrem mais de cem quilómetros de distância entre os locais de trabalho e suas habitações.

Para além disso, dentro do mesmo ou outro(s) Serviço(s) / Departamento(s), os trabalhadores, ao longo da semana laboral, podem encontrar-se a prestar os seus serviços numa, duas, ou até nas três unidades, conforme as necessidades assistenciais o exigirem.

Analisando o gráfico 1, observamos que as admissões representaram 10,99% do número total dos exames realizados entre 2014 e 2016 e os exames periódicos 77,17% dos exames totais.

Gráfico 1 – Distribuição do número de exames de Saúde Ocupacional, entre 2014-2016



Na figura 1, os autores mostram, de forma resumida, as etapas necessárias que qualquer profissional admitido no Centro Hospitalar Periférico percorre para poder comparecer ao exame de admissão propriamente dito, munido dos seus exames complementares de diagnóstico, inerentes ao exame de admissão.

Figura 1 – Fluxograma da contratualização à realização do exame de Saúde Ocupacional



Para que todo o processo de agendamento/ efetivação dos exames de Saúde Ocupacional hospitalar se aperfeiçoe, no entender dos autores, é necessário um envolvimento maior dos elementos responsáveis pela gestão dos profissionais de saúde (Recurso Humanos e Chefias), para que se rentabilize efetivamente o trabalho da Saúde Ocupacional. Sugerimos que exista, por exemplo, um protocolo de comunicação obrigatória e instantânea (dos Recursos Humanos para a Saúde Ocupacional via e-mail ou mensagem telefônica) da ficha administrativa do trabalhador, seja na admissão, suspensão temporária ou saída do mesmo. Também as chefias (hierarquias), devem ter uma articulação e colaboração rigorosa, quase “síncrona”, para poderem comunicar de forma eficaz e eficiente, visando os processos de admissão; reingresso (indiferentemente da causa de ausência) e cessação. O acesso da Saúde Ocupacional ao planeamento laboral (como escalas/horários, férias, baixas médicas e todo o tipo de licenças) deve acontecer de forma automática e em tempo real.

Em conclusão, a comparência de um trabalhador ao seu exame de Saúde Ocupacional é influenciada por uma série de fatores laborais e pessoais, que levam muitas das vezes ao reagendamento do mesmo, impondo às equipas de Saúde Ocupacional um esforço acrescido e uma elevadíssima flexibilização e agilização, para manter as taxas de efetividade dos exames médicos legalmente exigidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Circular Informativa n.º 05/DSPPS/DCVAE de 03/03/2010/Organização de Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) nos Cuidados Primários de Saúde - ACES e Sede de ARS.

Circular Normativa n.º 6/DSPPS/DCVAE de 31/03/2010/Condições mínimas das instalações, equipamentos e utensílios em Serviços de Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional.

Informação Técnica n.º 4/2012 - Saúde do Trabalho/ Saúde Ocupacional nas Unidades de Saúde Pública.

[Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro](#) - Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho.

[Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#) - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

LEITE, E. S., UVA, A. S./Fatores indutores de stress em profissionais de saúde/2012 (<https://www.ensp.unl.pt/> consultado em 03-08-2017).

Orientação n.º 8/2014 de 21/05/2014 - Organização e funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde e Segurança do Trabalho dos Centros Hospitalares/ Hospitais

Data de receção: 2018/12/12

Data de aceitação: 2018/12/22

Data de publicação: 2019/01/09

