

## **IMPLANTAÇÃO DO TRATA HSVP**

Autor: Cláudia Simone Calandrini Guimarães

E-mail: [claudiascalandrini@gmail.com](mailto:claudiascalandrini@gmail.com)

Graduando em: Especialização em Desenvolvimento Local e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Instituição de Ensino: Escola Nacional de Administração Pública

Orientador: Dr. Carlos Gadelha

## Resumo

Este projeto visa, por meio de diagnóstico situacional realizado com base em estudos sobre o adoecimento do trabalhador na área da saúde, incrementar a realidade enfrentada em diversas ações que envolvem o cotidiano laboral em hospital psiquiátrico de emergência, referência na região do DF, RIDE. Como método, terá um estudo quantitativo dos profissionais por categoria profissional, que exercem profissão de nível superior e técnico com contato direto com usuários, especialmente medicina, enfermagem, serviço social e psicologia. Foram comparados estudos referentes a essas categorias relacionados ao adoecimento funcional em ambiente hospitalar, utilizando variáveis como cargo e gênero desses profissionais. Assim foi possível apresentar alguns fatores relacionados ao trabalho que perpassam o processo de adoecimento como: a exposição contínua em ambiente insalubre; ambiente permeado de estigmas; o grande número de famílias acompanhadas por uma única equipe; a demanda por aumento de produção; a divisão do trabalho e as relações de poder estabelecidas entre os profissionais. Nesse contexto, visando a promoção e a prevenção do adoecimento dos profissionais de saúde do Hospital São Vicente de Paulo, foi elaborada a proposta de uma ação possível de ser aplicada, por meio de projeto de intervenção para implantação do TRATA HSVP, buscando o incentivo à saúde do servidor e demais categorias que trabalham neste local, por meio de um atendimento especializado, junto à Medicina do Trabalho, que envolvam práticas e adoção de mudanças comportamentais que inibam o adoecimento, e busquem saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Adoecimento funcional.

## Sumário

1. Introdução.....	4
2. Problema .....	5
3. Justificativa .....	7
4. Objetivos.....	8
4.1.  Objetivo Geral.....	8
4.2.  Objetivo Específico .....	9
5. Revisão de Literatura.....	10
6. Metodologia .....	12
7. Cronograma.....	14
8. Recursos Necessários.....	15
9. Resultados Esperados.....	17
10. Referências Bibliográficas .....	18

## 1. Introdução

Ao realizar uma análise da saúde à luz da Agenda 2030<sup>1</sup>, no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3<sup>2</sup> (ODS 3) busca-se assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, reconhecendo que a saúde é um direito inalienável e fundamental para o desenvolvimento humano e um contribuinte indispensável ao crescimento e desenvolvimento das comunidades e sociedades (ONU BRASIL, 2017), surgiram alguns questionamentos a respeito da saúde do trabalhador.

Foram estabelecidas 13 metas que fornecem a base para o desenvolvimento de políticas públicas e ações que assegurem saúde em um aspecto amplo, pois se relacionam as metas de outros ODS (ONU BRASIL, 2017). É uma proposta ousada, traz grandes desafios e muito ainda deve ser feito para se alcançar o êxito, incluindo ações integradas entre governo, sociedade civil e iniciativa privada, por meio de implementação de diversas políticas públicas (ONU BRASIL, 2017).

A partir do conhecimento dos princípios da Agenda 2030 surgiu a motivação para este projeto e, por meio da observação das mudanças ocorridas na sociedade que atualmente vive em ritmo acelerado com jornadas de trabalho exaustivas e pouco tempo para o lazer, refletindo-se em indivíduos mais cansados, esgotados e impacientes, podendo comprometer o seu bem-estar e qualidade de vida.

Além de que estudos apontam que a área da saúde pública, por vários fatores, torna-se ambiente propício ao adoecimento funcional, tornando os profissionais que nela atuam propensos a serem acometidos por problemas tanto físicos, quanto psicológico-afetivos, vindo a adoecer por vários fatores relacionados ao trabalho que segundo Reis LB (2005, p. 174) destacam-se:

A demanda por aumento de produção; a eleição de prioridades pautadas unicamente em dados epidemiológicos; o grande número de famílias

---

<sup>1</sup> Em setembro de 2015, líderes mundiais reuniram-se na sede da ONU, em Nova York, e decidiram um plano de ação para erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que as pessoas alcancem a paz e a prosperidade: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a qual contém o conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Este plano de ação é para as pessoas, o planeta e a prosperidade, e busca fortalecer a paz universal. O plano indica 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os ODS, e 169 metas, para promover vida digna para todos, dentro dos limites do planeta. São objetivos e metas claras, para que todos os países adotem de acordo com suas próprias prioridades e atuem no espírito de uma parceria global que orienta as escolhas necessárias para melhorar a vida das pessoas, agora e no futuro.

<sup>2</sup> ODS 3 - Saúde e Bem-Estar.

acompanhadas por uma única equipe; a divisão do trabalho e as relações de poder estabelecidas entre os profissionais.

Corroborada de forma integrada para este trabalho o ODS 8<sup>3</sup> com sua meta 8.8<sup>4</sup> que destaca a proteção dos direitos trabalhistas e visa promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores (ONU BRASIL, 2017).

## 2. Problema

Trata-se da preocupação existente com os trabalhadores na área da saúde em ambiente hospitalar manicomial, no atendimento a usuários que sofrem de transtornos psíquicos e outros agravos devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Em serviços de pronto atendimento emergencial às pessoas em situação de crise aguda ou surtos psicóticos. Diante disso é importante destacar, conforme Rosado IVM *et al.* 2015, p. 3021:

“No caso do adoecimento dos profissionais de saúde relacionado ao trabalho, estes vivenciam efeitos nefastos à saúde atinentes à forma de estruturação das relações sociais capitalistas, bem como se deparam com situações particulares à sua atividade laborativa. [...] Importa salientar que, na realidade brasileira, os profissionais de hospitais públicos de urgência e emergência, de modo geral, lidam com precárias condições de trabalho, como insuficiência de profissionais, materiais, equipamentos, estruturas físicas inadequadas, falta de leitos hospitalares, superlotação e defasagem salarial. Tal situação impõe limitações exógenas à vontade e competência dos profissionais e, ao mesmo tempo, indispensáveis à consecução da sua capacidade laborativa, sujeitando-os ao estresse e sofrimento no trabalho, ao atuar em meio a condições adversas à materialização de uma assistência capaz de atender, com a devida efetividade e qualidade, às demandas da população usuária. Estes fatores, somados aos riscos de acidentes e às situações inerentes ao âmbito hospitalar – a exemplo do expediente noturno, trabalho em turnos, prolongadas jornadas, excesso e complexidade das tarefas – impulsionam o desgaste físico e emocional dos trabalhadores.”

Muitas vezes, este profissional, que não possui crítica adequada de seu próprio estado de adoecimento, acaba contribuindo para um clima organizacional em descompasso e frustrante, manifestando sinais de desmotivação e insatisfação.

---

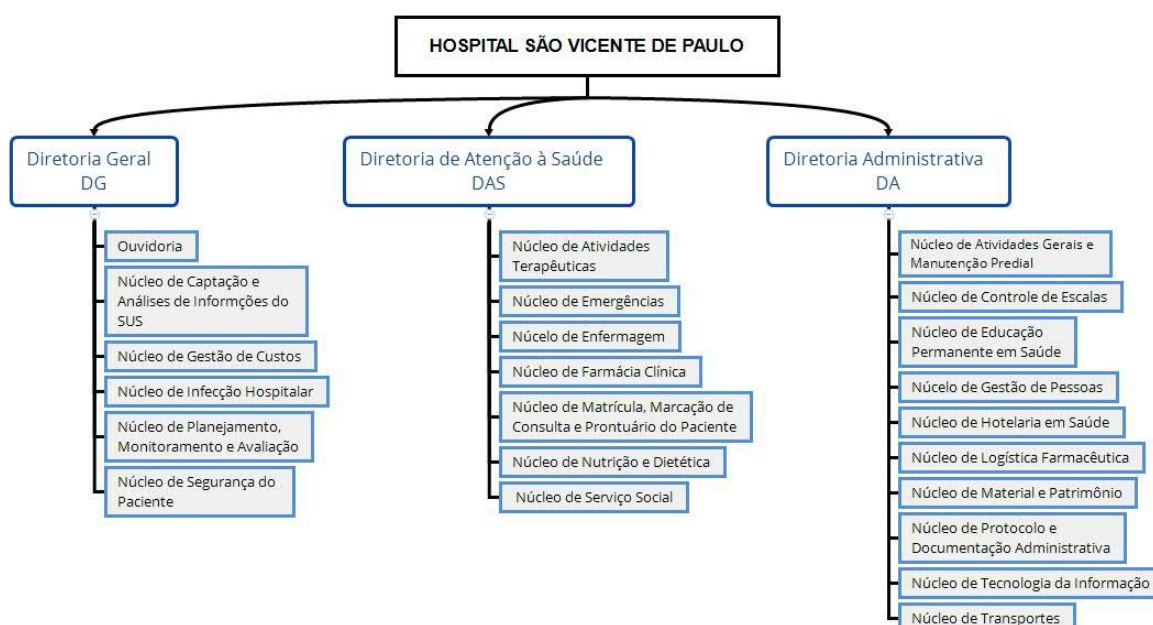
<sup>3</sup> ODS 8 - Trabalho decente e crescimento econômico.

<sup>4</sup> Meta 8.8 - visa proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular mulheres migrantes, e pessoas com emprego precário.

O atendimento diário às demandas desse público que tangenciam as metas 3.4<sup>5</sup> e 3.5<sup>6</sup> do ODS 3, favorecem desgastes de ordem física, emocional ou mental aos trabalhadores em saúde mental. Isso contribui diretamente para um baixo comprometimento com o trabalho, no atendimento aos usuários, pois demanda a continuidade do tratamento tornando um trabalho constante praticamente ininterrupto. E um profissional adoecido não prestará um bom atendimento a comunidade.

No HSVP trabalham cerca de 391 profissionais divididos em várias categorias, 288 servidores públicos, 31 residentes, sendo 20 médicos e 11 da equipe multiprofissional, também prestam seus serviços de forma terceirizada 72 profissionais, dos quais 40 são da área de segurança e 32 da conservação, deste modo totalizam 391 trabalhadores. Esses profissionais residem no DF, cidades da RIDE e 2 servidoras tem residência fixa em Goiânia-GO. Tais profissionais são distribuídos em núcleos por especialidades conforme organograma (Figura 1) apresentado abaixo.

Figura 1: Organograma



Fonte: NPMA/HSVP, com adaptações da autora.

<sup>5</sup> 3.4 até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

<sup>6</sup> 3.5 reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.

Rosado *et al.* (2015, p. 3022), corrobora afirmando que “na área da saúde, a efetivação do trabalho não depende exclusivamente da competência e compromisso do trabalhador; mas também das condições de trabalho, da interação com o usuário e da adesão, acesso e reação deste aos procedimentos e orientações”.

Desta maneira esses esclarecimentos evidenciam a real necessidade e importância de uma intervenção que proporcione um atendimento especializado como estratégia de prevenção do adoecimento e promoção de saúde também para o trabalhador, que precisa de condições de trabalho condizentes com o seu bem-estar.

### **3. Justificativa**

Segundo Jamila Zgiet (2010), “o movimento pela modificação do modelo de atenção à saúde mental no Brasil teve início com a participação dos trabalhadores da área. Isso não se deu por acaso”. Pois no ambiente manicomial nota-se um espaço insalubre e incômodo para os pacientes, e também para os próprios trabalhadores deste tipo serviço de saúde (ZGIET, 2010).

Os hospitais têm se caracterizado como ambiente cuja cultura é impregnada de autoritarismo, burocracia e alienação de sua força de trabalho, preocupados em manter o status quo, ou seja, as regras determinadas pelo grupo de poder (KURCGANT, 1994).

Na perspectiva do hospital psiquiátrico, Jamila Zgiet (2010) destaca:

O ambiente hospitalar psiquiátrico, cujo cenário é composto de grades, enfermarias cheias, barulho incômodo e odor que remete à insalubridade, contribui muito para a insatisfação dos profissionais. Esse cenário somado aos personagens – usuários, familiares e trabalhadores – na relação já exposta acima cria condições favoráveis à difusão do sofrimento entre todos.

Um indicador relevante para este projeto é a grande prevalência de adoecimento das categorias de enfermagem e médica amplamente encontrada na literatura estudada.

Jamila Zgiet (2010) cita os profissionais em geral que atuam em estabelecimentos de atendimentos psiquiátrico destacando que “são sobreviventes de um modelo de atenção falido e, em outros casos, ainda defensores insistentes de

serviços humanizados que se recusam a se fixar na realidade do Distrito Federal”. Além disso, os hospitais psiquiátricos são ambientes que contribuem para pouca ou nenhuma possibilidade de mudança, causando insatisfação e desmotivação aos profissionais.

Os ambientes hospitalares em geral, por serem lugares onde ocorrem os atendimentos em torno da saúde-doença, têm um caráter relacional como inerente ao trabalho em saúde. Assim como afirma Farias (2010):

De fato, uma relação nem sempre é boa, nem todos os encontros são bons encontros, de modo que um trabalho ser caracterizado por sua dimensão relacional não implica que será um tipo de trabalho cujo processo seja facilitado e cujos envolvidos estejam livres de complicações. Ao contrário, as relações humanas são marcadas por tentativas, nem sempre exitosas, de busca por harmonização de interesses distintos. Assim, o trabalho em saúde pode ser bastante custoso aos trabalhadores.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo Geral**

Promover a saúde física e mental dos trabalhadores em geral que realizam suas atividades laborativas no âmbito do HSVP, oferecendo acompanhamento multiprofissional em local específico para o tipo de atendimento desejado, com o intuito de transformar a realidade de adoecimento ocupacional, visando à promoção de saúde, reabilitação psicossocial, prevenção e diagnóstico de transtornos mentais, prevenção de adoecimento relacionados a sua atividade laborativa e também a prevenção de suicídio.

Alcançar o máximo possível de adesão ao acompanhamento de saúde na tentativa de diminuir a cadeia de impactos com vistas a reduzir o adoecimento em relação ao trabalho e promover uma valorização das capacidades laborativas dos trabalhadores que serão atendidos. A meta é atingir, pelo menos, 80% de adesão ao longo de 6 meses.



E com isso, contribuir como parte dos gestores setoriais e sociedade civil para a implantação da meta 3.4 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) da Agenda 2030 no âmbito do HSVP na R.A. III – Taguatinga no Distrito Federal.

#### **4.2. Objetivo Específico**

Para tal, pretende-se constituir uma equipe composta por um médico especializado em medicina do trabalho, um psicólogo, um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional, um técnico em enfermagem do trabalho e um técnico administrativo, com vistas a operacionalizar o atendimento ao público alvo.

A medicina do trabalho deve realizar, preferencialmente, carga horária de 40 (quarenta) horas semanais. O hospital em sua estrutura organizacional possui o Núcleo de Medicina do Trabalho – NMT, com uma médica do trabalho com apenas 20 (vinte) horas semanais de trabalho. Porém esse período é insuficiente, visto que presta seus serviços no hospital apenas 2 dias consecutivos durante a semana, estando presente no núcleo apenas as segundas e terças-feiras, desta maneira atualmente, não oferece 50% de cobertura, deixando lacunas e como consequência, alguns trabalhadores ficam sem um atendimento ou orientação em caráter de urgência que somente um médico do trabalho teria a resolução.

Os outros dias da semana ficam totalmente descobertos, entretanto o atendimento precisa no mínimo de profissional de 40 horas semanais, para atingir o propósito deste projeto, principalmente por causa das escalas dos servidores que comumente são distribuídas em diversos tipos de plantões.

No caso do psicólogo, a carga horária de trabalho de quarenta horas semanais seria o ideal. Pode-se analisar a possibilidade desse atendimento especializado seja realizado por residente em psicologia da equipe de residentes multidisciplinar. O mais importante é o atendimento acontecer de uma maneira que gere confiança e credibilidade as pessoas atendidas, de forma a garantir adesão.

O fisioterapeuta e terapeuta ocupacional são profissionais estratégicos, importantes para fazerem parte uma equipe que visa o bem-estar físico do público atendido. O primeiro, em virtude de queixas de dores musculares e nas articulações, quedas e outros. Já o segundo, deve favorecer o desenvolvimento das capacidades

psico-ocupacionais, melhoria do estado psicológico, social, laborativo e de lazer estimulando a participação e adesão ao projeto terapêutico indicado. Ambos profissionais devem, preferencialmente, realizar jornada de 40 horas por semana.

Assim formar uma articulação de saberes com vistas a buscar a integralidade no atendimento das mais variadas demandas relacionadas aos sujeitos alvos dessa intervenção.

## 5. Revisão de Literatura

Alinhado com a Agenda 2030 da ONU, um conceito relevante associado ao trabalhador em qualquer área de atuação, relacionando trabalho/trabalhador é trabalho decente, similar a trabalho digno, o termo trabalho digno é utilizado pelo Ministério do Trabalho em documentos oficiais com o mesmo sentido que o termo trabalho decente é utilizado pelo escritório brasileiro da Organização Nacional do Trabalho – OIT (IPEA, 2018). Trata-se de um conceito amplo, muito bem explorado na Agenda 2030, pelo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 8, Ipea (2018, p. 201):

O conceito de trabalho digno resume as aspirações do ser humano no domínio profissional e abrange vários elementos: oportunidades para realizar um trabalho produtivo com uma remuneração equitativa; segurança no local de trabalho e proteção social para as famílias; melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal e integração social; liberdade para expressar as suas preocupações; organização e participação nas decisões que afetam as suas vidas; e igualdade de oportunidades e de tratamento para todas as mulheres e homens.

Nesse sentido, é preciso também pensar sempre nos processos de trabalho para que sejam com fluxos adequados e diminuição de sobrecarga.

No que diz respeito ao adoecimento funcional dos trabalhadores da área da saúde, tem ocorrido de modo sistemático e crescente. E mais, este é um fenômeno não apenas regional ou nacional, mas mundial (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007; ROLLO, 2007).

O fato é que os profissionais de saúde estão muito propensos a serem acometidos por problemas tanto físicos, quanto psicológico-afetivos, vindo a adoecer

por vários fatores relacionados ao trabalho. Esse processo não tem apoio em políticas públicas que visem à prevenção (ROLLO, 2007; JACKSON-FILHO, 2008).

Assim, outro fator se mostra como produtor de adoecimento: as interações construídas no ambiente de trabalho de modo hierarquizado e verticalizado (BRASIL, 2006). Além disso, ressalta-se o fato de serviços de saúde imporem aos profissionais um contato prolongado e constante com o sofrimento e o adoecer humano (REZENDE et al., 2005; RIOS, 2008), ao mesmo tempo em que oferecem condições ergonômicas e infraestruturas impróprias ao trabalho que se desempenha, bem como à saúde do trabalhador (BRASIL, 2004). Destacam-se ainda os investimentos escassos na saúde por parte do Estado (ROLLO, 2007)

Para Campos (2000; 2003), o trabalho em saúde produz sujeitos. O trabalho em saúde deve, para tanto, ordenar-se de modo não apenas a assegurar sobrevivência, mas também a felicidade (CAMPOS, 2003).

De acordo com o quantitativo dos profissionais que exercem suas atividades laborativas no HSVP 57,7% são mulheres. Deste modo, em relação e atenção a saúde de enfermeiras e técnicas em enfermagem Aquino EML et al. 1993 afirma que:

Estudos realizados em outras categorias profissionais evidenciam que as jornadas rotativas causam alterações do sono, distúrbios nervosos e digestivos, além de desorganizarem a vida familiar e social das trabalhadoras. No caso da enfermagem, a exposição a fatores de risco mecânicos e ambientais específicos, e ainda agravada pelos recursos materiais insuficientes e inadequados, que ocasionam condições inseguras no trabalho.

Ressaltamos que as maiores prevalências nessa categoria foram “a dor na coluna, as varizes e a pressão alta (AQUINO et al., 1993). E “mais ainda, os problemas mentais tipo ansiedade e depressão, foram quase duas vezes mais frequentes nas auxiliares de enfermagem, assim observa-se que quanto à saúde o grupo ocupacional estudado caracteriza-se por altas prevalências de problemas de saúde agudos e crônicos (AQUINO et al., 1993).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável possuem uma característica fundamental que favorece sua implementação e promove uma articulação notável, por meio da intersetorialidade. Nessa perspectiva este trabalho não está apenas voltado para a busca que vai ao encontro do melhoramento da saúde do trabalhador, por meio das metas do ODS 3, esse processo vai mais além, com articulações integradas a outros ODS. Essas ações integradas garantem uma maior apropriação para alcançar os resultados esperados em situações complexas. Nesse sentido, destacam-se os

ODS 5<sup>7</sup>, ODS 8<sup>8</sup>, ODS 10<sup>9</sup>, ODS 16<sup>10</sup>, por se correlacionarem entre si, possibilitando uma visão global sobre os sujeitos e suas necessidades, com maior efetividade das políticas para com esse grupo.

## 6. Metodologia

Trata-se de um trabalho sobre o adoecimento de funcionários no trabalho, com vistas a prevenção do estresse, adoecimento, como também o suicídio, em hospital público especializado em emergência psiquiátrica que presta assistência 24 horas no Distrito Federal, reconhecido como hospital de referência nesse tipo de atendimento na região.

Os dados serão analisados por meio do estudo quantitativo dos profissionais por categoria profissional, que exercem profissão de nível superior com contato direto com usuários, especialmente medicina, enfermagem, serviço social e psicologia. Foram coletados os dados por meio do Núcleo de Gestão de Pessoas – NGP/HSVP, Sistema de Acesso à Informação – e-Sic e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, utilizando variáveis como cargo, gênero e o quantitativo desses profissionais, esses dados correspondem ao mês de abril de 2018.

Para alcançar o embasamento teórico que justifique os objetivos propostos para este projeto, utilizou-se uma revisão bibliográfica que inclui a análise de pesquisas relevantes que darão suporte para a tomada de decisão.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados foram: estudos de delineamento descritivo, quantitativo e qualitativo, em artigos, teses e dissertações disponíveis em periódicos nacionais de acesso gratuito e inseridos nas bases de dados Scielo, Pepsic, Medline e Lilacs.

Desta forma, após a definição do problema, foram selecionadas as pesquisas que darão suporte correlacionando a amostra a ser utilizada, com o objetivo a ser

---

<sup>7</sup> ODS 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

<sup>8</sup> ODS 8 – Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos e todas.

<sup>9</sup> ODS 10 – Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

<sup>10</sup> ODS 16 – Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso para justiça a todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

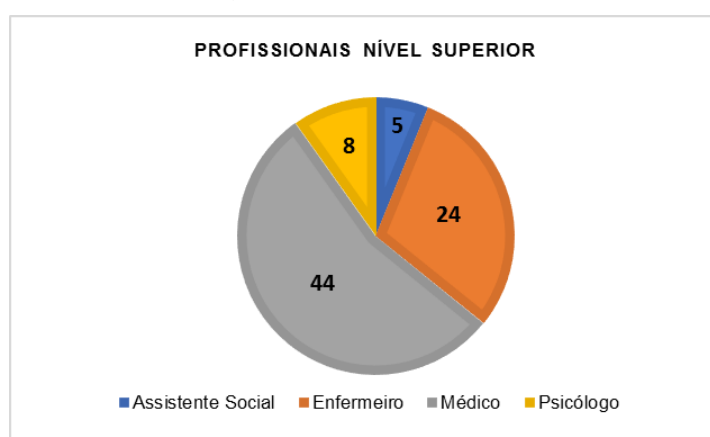
alcançado, constituirão a amostra do estudo o quantitativo dos profissionais por categoria profissional presente em maior quantidade, esses profissionais são enfermeiros e médicos que juntos são a maior parte dos trabalhadores do hospital, sendo que dessa amostra há a prevalência do gênero feminino.

Os resultados serão apresentados de forma descritiva, fazendo uso de tabelas, objetivando-se captar as evidências do adoecimento dos trabalhadores da área de enfermagem, medicina e outros, com vistas a fornecer informações que suscitem o enfrentamento das doenças ocupacionais relacionadas ao espaço laboral estudado.

Os recursos humanos do hospital se constitui por várias categorias profissionais composto de 288 servidores públicos, 31 residentes (20 médicos, 11 multiprofissional), também prestam seus de forma terceirizada 72 profissionais, dos quais 40 são da área de segurança e 32 da conservação, deste modo totalizam 411 trabalhadores. Esses profissionais residem no DF, cidades da RIDE e 2 servidoras com residência fixa em Goiânia-GO (NGP/HSVP, 2018).

A partir do quantitativo dos profissionais, nota-se que os profissionais que trabalham diariamente mais próximos aos usuários e familiares somam 191 distribuídos em 4 categorias a saber: 44 médicos, 24 enfermeiros, 8 psicólogos, 5 assistentes sociais e 110 técnicos, auxiliares e AOSD em enfermagem, estes de nível médio; contemplando aproximadamente 46,5% dos funcionários do hospital.

Gráfico 1: Distribuição dos profissionais de nível superior



Fonte: NGP/HSVP, 2018.

Importa frisar que a categoria de enfermagem, incluindo todos os graus de formação, é o maior grupo, sendo formado por um total de 134 profissionais, com predominância significativa do sexo feminino. Em virtude disso, as pesquisas na literatura foram orientadas a esses aspectos. Conforme a tabela que se segue:

Tabela 1: Perfil das categorias de enfermagem e sexo

Função	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Geral	%
1 Enfermeiro	16	8	24	17,9
2 Técnico em enfermagem	40	34	74	55,2
3 Auxiliar de enfermagem	28	6	34	25,3
4 AOSD enfermagem	2	-	2	1,4
TOTAL	86	48	134	100,0

Fonte: NGP/HSVP, 2018.

Por meio deste estudo, constata-se que a literatura em saúde está alinhada com o perfil encontrado no quantitativo dos profissionais que trabalham no Hospital São Vicente de Paulo, de forma a fornecer o embasamento teórico necessário que evidencia o adoecimento funcional desta categoria.

Tendo como base o estudo das doenças mais recorrentes pode-se elaborar um plano de ação para o enfrentamento dos agravos na saúde ocupacional desses profissionais.

## 7. Cronograma

Nesta etapa, serão representadas as fases necessárias do projeto, bem como, as datas previstas para as entregas previamente pontuadas.

O melhor período do ano para dar início a efetivação do projeto em questão, é o mês de novembro quando serão realizadas as reuniões que definirão o plano de ação para viabilização de sua implementação junto às diretorias competentes do hospital.

A data prevista para o início das atividades inerentes ao projeto será o dia Internacional da Saúde 7 de abril. E as representações desta etapa foram definidas conforme demonstrado em tabela abaixo:

Tabela 1: Cronograma detalhado

Fases	Data das Entregas						
	25/11/19	27/11/19	02/12/19	11/02/20	20/03/20	31/03/20	07/04/20
<b>Planejamento Estratégico</b>							
Reunião com a direção							
Definição do local							
<b>Organização e Controle</b>							
Definição da equipe de coordenação							
Estrutura da sala							
Remanejar os mobiliários							
<b>Monitoramento dos Recursos Humanos</b>							
Realocar servidores							
<b>Organização do Local e Execução</b>							
Organizar os insumos							
Início dos atendimentos							

Fonte: Autoria própria, 2019.

## 8. Recursos Necessários

Em relação aos recursos para o projeto é importante destacar que os recursos financeiros não serão necessários, pois apenas ocorrerão algumas mudanças e alocações dentro do hospital. No entanto, os recursos humanos serão fundamentais para sua implementação.

A formação de uma equipe para atender o escopo do projeto, não é tarefa fácil, precisa ser muito bem articulado em conjunto entre a Direção de Atenção à Saúde (DAS) do hospital e o Núcleo de Gestão de Pessoas. Essa etapa que exige grande articulação setorial.

O principal é o médico do trabalho, que o quadro de efetivos do hospital já possui, e realiza suas atividades em 20 horas de jornada semanal. A carga horária desejada para essa função é de no mínimo 40 horas. Pode-se proceder de duas maneiras para estruturar melhor essa situação, uma delas seria aumentar a carga horária do servidor atual, ou a outra seria realizar uma permuta entre servidores com

outro que já exerça a carga horária almejada, isto se a primeira maneira não seja apropriada para a medicação do trabalho atual.

No passo seguinte, ainda nos recursos humanos, é incluir um profissional da psicologia, fisioterapia e terapeuta ocupacional à equipe, que também já se encontram no hospital e possuem carga horária compatível com as atividades a serem realizadas, isto é, com 40 horas por semana. Também um profissional técnico em enfermagem do trabalho e um técnico administrativo deverão compor esta equipe para dar suporte técnico e administrativo de forma a organizar o funcionamento do núcleo.

Para os recursos materiais será preciso uma sala com capacidade para acomodar a equipe formada por 6 pessoas e acolher o trabalhador a ser atendido, com no mínimo de equipamentos a saber:

- 3 mesas estilo baia com gavetas;
- 3 gaveteiros;
- 7 cadeiras giratórias tipo secretária;
- 1 cadeira de repouso (atendimento psicológico);
- 1 cadeira dupla de espera (para colocar do lado de fora da sala);
- 1 bancada com pia pequena;
- 1 maca hospitalar;
- 1 escada hospitalar;
- 1 quadro branco ou mural de cortiça;
- 1 armário de aço com 4 gavetas;
- 1 armário em MDF de tamanho médio;
- 3 computadores;
- 3 aparelhos telefônicos;
- 1 ar condicionado ou ventilador;
- 3 lixeiras;
- divisória ou biombo para divisão da sala;
- material geral de escritório/consultório (pastas suspensas, resmas A4, canetas etc.);
- utensílios de uso médico (estetoscópio, etc.);
- utensílios para atendimento com psicólogo;
- utensílios para atendimento com fisioterapeuta;
- utensílios para atendimento com terapeuta ocupacional.



## 9. Resultados Esperados

Este projeto de intervenção está direcionado a todos os servidores do quadro efetivo e comissionados, profissionais da residência médica e multiprofissional, empregados de empresas que prestam serviços terceirizados que realizam suas atividades laborativas no Hospital São Vicente de Paulo – HSVP que aderirem a proposta do projeto, lembrando o princípio da Agenda 2030 da ONU de não deixar ninguém para trás.

Deste modo, espera-se como resultados: a melhora da qualidade de vida e bem-estar relacionados ao trabalho dos profissionais da área da saúde em geral; a superação dos problemas relacionados ao estresse laboral, oriundos do trabalho cotidiano, como atendimento a demandas de pacientes familiares, minimização dos danos à saúde destes trabalhadores, com foco na prevenção da saúde.

Fomentar o relacionamento horizontalizado das equipes proporcionando a troca de saberes de forma equitativa, minimizar barreiras hierárquicas facilitando a comunicação e o trabalho dos profissionais em geral.

Por fim, pode-se afirmar que a implantação do TRATA HSVP está alinhado e contribui sobremaneira, com a Agenda 2030 da ONU em seu Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – ODS 3, relacionados as metas 3.4 e 3.5.

Adotando ações globais propostas pela Agenda, caminhando no mesmo ritmo de forma a gerar parcerias direcionadas ao desenvolvimento local para melhorar a vida das pessoas.

## 10. Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, out. 1988. Disponível em <file:///C:/Users/claud/Downloads/constituicao\_federal\_30anos\_53ed.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, set. 1990. Disponível em <http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/8080.pdf>. Acesso 19 Abr. 2019.

ZAGO, José Antônio. Sobre a saúde mental do trabalhador em saúde mental. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.8, n. 2, p. 25-28, 1988. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-98931988000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Abr. 2019.

NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 131-140, Jan. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2006000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100014>.

RAMMINGER, Tatiana; BRITO, Jussara Cruz de. O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 36-49, Jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0303-76572008000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572008000100005>.

PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, Jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0303-76572011000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>.

BRANT, Luiz Carlos; MINAYO-GOMEZ, Carlos. Da tristeza à depressão: a transformação de um mal-estar em adoecimento no trabalho. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 667-676, Set. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-

32832008000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000300017>.

ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira; RUSSO, Gláucia Helena Araújo; MAIA, Eulália Maria Chaves. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3021-3032, Out. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 31 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014>.

RIBEIRO, Renata Perfeito et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, Abr. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 31 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200031>.

ALVES, Marília; GODOY, Solange Cervinho Bicalho; SANTANA, Daniela Moreira. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 195-200, Apr. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 31 Mai 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000200014>.

Normas e regulamentações Ouvidoria DISTRITO FEDERAL. Lei Nº 4.896, DE 31 DE JULHO DE 2012. Dispõe sobre o Sistema de Gestão de Ouvidoria do Distrito Federal – SIGO/DF. [sinj.df.gov.br/sinj/Norma/72016/Lei\\_4896\\_31\\_07\\_2012.html](http://sinj.df.gov.br/sinj/Norma/72016/Lei_4896_31_07_2012.html)

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 36.462, de 23 de abril de 2015 - Ouvidoria Geral. Regulamenta a Lei nº 4.896, de 31 de julho de 2012, que dispõe sobre o Sistema de Gestão de Ouvidoria do Distrito Federal – SIGO/DF. [sinj.df.gov.br/sinj/Norma/79466/Decreto\\_36462\\_23\\_04\\_2015.html](http://sinj.df.gov.br/sinj/Norma/79466/Decreto_36462_23_04_2015.html).

Lei nº 4.896/2012 –Decreto nº 36.462/2015 –Instrução Normativa nº 01/2017 [sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c87d4625386745569ef03028e6c79397/Instru\\_o\\_Normativa\\_1\\_05\\_05\\_2017.html](http://sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c87d4625386745569ef03028e6c79397/Instru_o_Normativa_1_05_05_2017.html).

Atendimento de Emergência Lei 10.216 de abril de 2011 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm).

Portaria MS/GM nº 251 de 31 de janeiro de 2002 – estabelece diretrizes e normas para assistência Hospitalar em psiquiatria. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-251-31-JANEIRO-2002.pdf>

PORTARIA Nº 536, DE 08 DE JUNHO DE 2018 – organiza o fluxo das urgências e emergências em saúde mental no DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CONFEF. **Carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde**. Na perspectiva da Educação Física; Sistema CONFEF. Fórum Nacional de Prevenção Integrada da Área de Saúde, p. 14; setembro de 2015. Disponível em: <<https://www.confef.org.br/confef/conteudo/30>>. Acesso em 29 Jun. de 2019.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

BRASIL. Política nacional de humanização humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde: Brasília, DF, 2004.