

## **Reabilitação Profissional no Setor Hospitalar - Um Grande Desafio**

Monte Tabor Hospital São Rafael

**Categoria:** Empresas Privadas

**Profissionais Responsáveis:** Ana Paula de Oliveira Teixeira e Isis Adorno  
Travessa de Souza

**Contato:** isis.souza@hsr.com.br

### **Resumo do trabalho**

O processo de retorno ao trabalho e reabilitação profissional após períodos prolongados de afastamento é um desafio cada vez maior para as organizações, e no setor hospitalar torna-se ainda mais desafiador em virtude de ser um ramo de atividade voltado para assistência ao paciente onde a diversidade de riscos ocupacionais coexiste em especial o ergonômico (esforço físico, levantamento de peso, posturas viciosas).

O trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia de um programa de readaptação profissional em um Hospital da rede privada de Salvador – Bahia. Através do método de descrição e avaliação do programa de reabilitação profissional desenvolvido no período de setembro de 2008 a agosto de 2009, pela medicina ocupacional de uma instituição hospitalar.

Foi analisado o processo de reabilitação profissional de 12 funcionários. O número de trabalhadores que se acidentam ou adoecem em virtude do trabalho ainda é significativo. No estado da Bahia, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN no período de janeiro a dezembro de 2002 apontam para 520 suspeitas de agravos relacionados ao trabalho sendo que o mais freqüente foi a LER/DORT (60,2%).

A quase totalidade dos agravos foi notificada pelo município de Salvador, provavelmente pelo CESAT – Centro de Saúde do Trabalhador. Dados do INSS demonstram que os acidentes de trabalho aumentaram 27,6% em 2007 se comparado com 2006 e dentre esses registros contabilizou-se 20.786 doenças relacionadas ao trabalho provocando enormes impactos sociais, econômicos. Dentre vários setores que mais se destacam em números de ocorrências registradas estão às atividades de atenção à saúde onde a organização em estudo é uma representante.

Dentro deste contexto, parte dos indivíduos que se acidentam ou adoecem acabam por serem afastados por um período prolongado, de forma temporária ou definitiva. O trabalhador afastado pelo INSS por acidente ou doença relacionada ou não ao trabalho, ou seja, gozando de benefício previdenciário, em algum momento será avaliado em sua capacidade laborativa que determinará sua aposentadoria por invalidez ou, na maioria dos casos, retorno ao trabalho. Este retorno se dá de duas formas, após avaliação médica pericial: •Retorno ao trabalho na data aproximada da recuperação da capacidade laborativa de trabalho: presume-se que o indivíduo tem plenas condições de exercer sua profissão ou atividade laboral

Pela reabilitação profissional: o indivíduo possui uma patologia que não permitirá o retorno do segurado à sua atividade habitual, mas permitindo o retorno ao trabalho em atividade diversa ou na mesma função após período de reabilitação (treinamento) Vale ressaltar que a proposta da Previdência para a

reabilitação, em seu conceito é muito interessante já que tem o objetivo de oferecer, aos segurados incapacitados para o trabalho (por motivo de doença ou acidente), os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu retorno ao mercado de trabalho e à empresa a certeza de garantir o retorno do trabalhador após avaliações médica, social, psicológica, sociológica, fisioterapêutica e demais especialidade emitindo ao final do processo de reabilitação profissional certificado indicando a atividade para a qual o trabalhador foi capacitado profissionalmente. Entretanto, por esta avaliação ser pericial, e portanto, pesar a subjetividade, a capacidade e habilidade técnica do profissional que julga e por outro lado os ganhos secundários e medos reais ou fictícios por parte do segurado frente a decisão que será tomada, alguns problemas podem ser gerados a partir de então e serão aqui relacionados:

- Alta em data anterior à total recuperação da capacidade laborativa
- Alta em trabalhador que apresenta patologia que o dificultará para o pleno exercício da atividade original e sem ter sido encaminhado para reabilitação
- Alta pela reabilitação (nem sempre realizada de forma interdisciplinar como está no projeto)

Todas estas três situações costumam gerar desconforto para o trabalhador e a empresa. O primeiro sentindo-se injustiçado, pois entende que deveria ficar mais tempo em gozo de auxílio previdenciário ou que deveria ser aposentado, e a empresa sentindo-se obrigada a acolher e se adaptar às possíveis restrições de atividades e postos após altas em que não houve recuperação plena da capacidade laboral.

Sabe-se que uma prática corrente tem sido a demissão sumária do trabalhador sempre que possível ou tentativas às vezes mal sucedidas de reencaminhá-lo ao benefício. Uma outra situação que tem se mostrado corriqueira é, no retorno ao trabalho, o trabalhador sentir-se discriminado pelos colegas e superiores, em virtude de apresentar limitações. É neste contexto que algumas empresas como a instituição em estudo, tem buscado investir em programas de reabilitação.

Possui, por outro lado como benefício, a possibilidade de incluir este indivíduo na cota de profissionais com deficiência conforme decreto nº 3.298, de 20/12/199 que impõe “Lei de cotas”, através da lei nº 8.213 de 24/07/1991, Art. 93. “A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção”: I – até 200 empregados 2% II – de 200 a 500 empregados 3% III – de 501 a 1000 empregados 4% IV – de 1001 em diante 5% Dentro deste contexto, é aqui apresentado os resultados de um trabalho inicial numa empresa do ramo hospitalar que tem este desafio de reabilitar profissionais que estavam por algum momento, afastados pelo INSS.

II - OBJETIVOS

- Acompanhar o retorno do funcionário após a alta (com ou sem estágio de reabilitação pelo INSS), tendo em vista favorecer / garantir a permanência do mesmo na atividade laboral para a qual ele está indicado, contribuindo para sua saúde biopsicosocioespíritual e desta forma também, cumprindo e respeitando a missão da organização: *Ide, Ensinai e Curai*.
- Desenvolver no trabalhador o sentimento de “pertencer” a empresa a despeito do afastamento prolongado
- Favorecer a mudança na cultura da organização ao promover a readaptação do trabalhador, numa atitude socialmente responsável e prevista legalmente

III – METODOLOGIA Trata-se de um estudo transversal descritivo que abrangeu a coleta de dados através do sistema informatizado de registros do serviço de medicina ocupacional entre os meses de setembro de 2008 a agosto de 2009 num hospital da rede privada de Salvador Bahia.

Esta empresa está presente em 15 países do Mediterrâneo, da África, da Ásia, do Leste Europeu e da América Latina e, no Brasil, em Salvador há 33 anos, mantém o maior complexo hospitalar do nordeste. Atua nas áreas de bioimagem, hemodinâmica, radioterapia e videoendoscopia; hoje com aproximadamente 2700 colaboradores, 304 leitos de UTI, apartamentos, enfermarias e Day hospital.

A população escolhida foi toda aquela com alta médica previdenciária, com ou sem estágio oficial de reabilitação profissional, durante os meses acima especificados. A solicitação para reabilitação se dá de duas formas: Reabilitação por iniciativa do INSS e por iniciativa da empresa. O processo ocorre de forma multidisciplinar com funções e responsabilidades bem definidas: Analista de RH / Benefícios: Manter a documentação atualizada, do processo de afastamento do funcionário, posicionando o gestor sempre que solicitado Informar a alta do funcionário ao SEPES (Setor de Pessoal) Orientar o gestor para garantir a realização do Exame de Retorno ao Trabalho do colaborador afastado e demais procedimentos necessários no momento da alta médica previdenciária antes do início de suas atividades Médico do Trabalho: Realizar o exame de retorno ao trabalho visando o entendimento da patologia e esclarecimento de sua causa. Realizando uma análise minuciosa. Médico Ortopedista / Neurologista / Psiquiatra: Realizar o exame clínico Solicitar exames complementares e/ou avaliação especializada, se necessário Emitir relatório específico que discorra sobre o status atual de evolução do problema e prognóstico para o colaborador Enfermeiro do Trabalho: Convocar os trabalhadores com restrição ou em estágio de reabilitação para realizar revisão clínica, com o médico do trabalho periodicamente a fim de checar se as restrições, se houver, estão sendo atendidas e obter dados para acompanhamento estatístico: de melhoria, alta do programa ou piora e necessidade de reavaliação Psicológica: Convocar o funcionário com alta médica para adesão ao Programa Firmar com o funcionário termo de responsabilidade de participação no tratamento / programa Orientar a gerência quanto a sua participação e responsabilidade no programa de acompanhamento ao funcionário com retorno ao trabalho ou reabilitação profissional

Encaminhar o trabalhador para entrevista a fim de ambos verificarem reais condições de retorno ao trabalho em caso deste possuir restrição médica ou ser participante do estágio de reabilitação pelo INSS.

Realização de palestra / dinâmica no setor para orientação e promoção de ambiente favorável ao retorno do funcionário, quando avaliado que necessário Entrevista inicial com o trabalhador com vistas a:

- a) identificar e influenciar para a motivação do retorno ao trabalho
- b) lembrar da co-responsabilidade na busca de um bem estar físico, psíquico, social e espiritual e estimular sua parceria nos resultados desejados
- c) resgatar e fortalecer a imagem do indivíduo enquanto trabalhador e ator social
- d) estar atento às dimensões organizacionais e psicossociais existentes ligados ao trabalho que podem favorecer a um retorno mais ou menos favorável – discutir e contribuir com implementação de estratégias de “coping” ainda mais eficazes.

Entrevistas mensais com o trabalhador de acompanhamento por 90 dias (3 visitas) registradas em prontuário individual Orientação à chefia imediata na indicação de atividades a serem desenvolvidas pelo funcionário no preenchimento de formulários solicitados pelo CRP / INSS antes, durante e após a conclusão do estágio, quando houver. Orientação à chefia imediata

para definição das tarefas e preenchimento do “Termo de Retorno Gradual ao Trabalho”.

Buscar junto ao Centro de Recursos Humanos, através da analista de recrutamento e seleção, vagas compatíveis com o perfil do reabilitando sempre que não houver no setor de origem possibilidade de reinserção. Neste caso, abre-se o processo de mudança de função Solicitar ao INSS certificado de reabilitação quando o serviço de medicina ocupacional da instituição promover reabilitação interna dos trabalhadores que retornaram do INSS por auxílio doença e permanecem com seqüelas funcionais que não o permitem capacidade laborativa plena. Entrevista de encerramento do Programa após 60 dias para o funcionário com retorno gradual e após 90 dias para o funcionário reabilitado com o propósito de avaliar o progresso e/ou dificuldades apresentadas buscando identificar juntamente com o funcionário a necessidade de melhorias e/ou mudanças no processo. Ergonomista / Médico do Trabalho Acompanhar, in loco, o trabalhador para realizar as restrições médicas (se houver) ou solicitar adequações do posto de trabalho por ocasião deste retorno ao gestor, quando necessárias.

Orientação postural individual no retorno às atividades registradas em prontuário individual Visitas mensais para reforço da orientação postural por 120 dias (4 visitas) Chefia imediata Informar ao serviço de medicina do trabalho nova descrição detalhada das atividades do trabalhador com restrição ou em estágio de reabilitação sempre que houver alguma alteração Informar à psicologia e medicina do trabalho quaisquer dificuldades encontradas no processo Avaliação de Performance, realizada pelo gestor após 60 dias para o funcionário com retorno gradual e após 90 dias para o funcionário reabilitado, para verificar o grau de adaptação de retorno ao trabalho Analista de RH - Recrutamento e Seleção: Informar a psicóloga as vagas disponíveis de acordo com o perfil informado Funcionário: Realizar acompanhamento com equipe multidisciplinar e manter o tratamento (fisioterapia, psicologia, psiquiatria, etc), para não agravamento da doença.

### **Impacto na vida dos reabilitados e indicador utilizado para medir esse impacto**

Todos os reabilitados foram avaliados 6 meses após sua reinserção na empresa. Através das entrevistas de acompanhamento, pesquisas de satisfação com os colaboradores e testes psicológicos, ficou evidenciado o quanto a reabilitação profissional foi significativa na vida dos colaboradores reabilitados.

Dos 10 funcionários reabilitados 40% apresentavam –se com queixas compatíveis com estado de depressão anterior ao processo de reabilitação. Os funcionários com quadro depressivo foram reavaliados através do Inventário de Depressão de Beck (instrumento utilizado) e não apresentavam mais o mesmo perfil de resposta, chegando a níveis compatíveis com inexistência de sinais de depressão.

Quando questionados como se sentiam no período do afastamento, 20% responderam bom, 20% regular e 40% ruim, referiam que o bom foi por causa da necessidade do tratamento, porém sentiam falta do trabalho, de se sentirem úteis. Já em relação ao contato com INSS, 10% excelente; 30% bom; 20% regular e 40% ruim.

Após retorno ao trabalho, quando questionados sobre a recepção por parte da chefia, 70% classificaram como excelente e 30% bom, já a recepção por parte dos colegas; 60% relataram ter sido excelente e 40% bom. 100% dos funcionários relataram estar adaptados às novas funções.

Quanto aos impactos causados na vida dos mesmos segue abaixo relatos extraídos dos instrumentos utilizados para mensurar sua readaptação a vida social, ao trabalho: -“ Foi triste ficar em casa, tinha costume de trabalhar de ter atividade...” -“Acho que agora estou mais contente, o outro setor era barra pra mim, o trabalho atualmente não está me atrapalhando”. -Depois do retorno ao trabalho “mudou tudo, eu quero é vida, eu quero tempo para aprender, hoje não tenho tempo para dores”. -“Gosto do que eu faço, é como se fosse uma reintegração social, ver gente, ver paciente, eu estava ansiosa para retornar” “Estou aprendendo muita coisa neste novo setor” -“Você ter o costume de fazer tudo, e depois ter limitações, foi difícil, mas me adaptei” “Você sai, se distrai, vê os colegas, ocupa a mente”.

Diante dos relatos, observa-se que a atividade laboral é importante na vida das pessoas. A reinserção ideal ocorre quando esse trabalhador se resgata, ao mesmo tempo em que se integra na sua experiência de reabilitação profissional, que acontece na dinâmica entre o aprendizado do processo de trabalho e a capacidade de administrar suas habilidades perante a doença ou acidente de trabalho, enquanto pessoa que tem um lugar no contexto laboral e social (OLIVER, 1990).

Logo, a reinserção social pelo trabalho acontece quando o trabalhador se torna consciente de sua existência e valor através de sua força de trabalho.

### **Resultados obtidos, conclusão e perspectiva de continuidade**

92% da população alvo é do sexo feminino, jovem e possuindo em sua maioria (67%) único vínculo trabalhista, à despeito da maioria ser da área de saúde. Estes dados iniciais demonstram a importância de se investir em programas de reabilitação visto que a população alvo é produtiva, jovem e com grandes possibilidades de recuperação de sua capacidade laboral.

Visualiza-se também que a totalidade dos profissionais possuem mais de 5 anos de vínculo com a instituição em estudo. Outro dado importante de frisar é que, 58% dos colaboradores, estavam afastados pelo INSS há mais de 02 anos.

Para os incapacitados por mais de 2 anos sem o benefício de um programa de reabilitação a taxa de retorno ao trabalho costuma ser de 0%. (GROSS, E.L, 2004). Parte deste resultado pode ser explicado pelo receio da recepção por parte dos colegas e da chefia, das mudanças de rotinas e fluxos dos setores, medo de reincidência dos sintomas, risco de perder o auxílio incapacidade, transferência para um emprego inferior, medo do fracasso e perda da auto confiança e também medo de perder o emprego.

A despeito desta realidade temerosa, o acolhimento associado a uma conversa franca e motivadora leva os funcionários a aderirem voluntariamente ao programa. Das 12 tentativas de reabilitação profissional, 50% foram solicitadas pelo INSS e 50% pela instituição em estudo, sendo 83% bem sucedidas. 75% eram por benefício previdenciário, e não acidentário o que demonstra real interesse da empresa em promover a reabilitação favorecendo a mudança de cultura.

Os principais motivos de afastamento foram os distúrbios osteomioarticulares, o que desencadeou na empresa em estudo uma nova abordagem frente às questões ergonômicas, culminando inclusive com a contratação de um profissional em ergonomia para contribuir com ações corretivas e especialmente preventivas.

O objetivo é compreender e minimizar os afastamentos inferiores a 15 dias. Dos 10 reabilitados, 80% permaneceram na mesma função, respeitando as restrições médicas e 20% sofreram mudança de função e boa adaptação a

mesma. No estudo em análise somente 2 profissionais não foram reabilitados: 1 por motivo de incapacidade real (no período do estágio teve agudização do quadro), mesmo a empresa seguindo as recomendações de restrição do INSS e 1 por questões financeiras, por ter 2 vínculos e o outro vínculo não aceitá-lo como reabilitado.

Tanto os colaboradores, quanto os gestores, após trabalho de sensibilização realizado pela medicina ocupacional desta instituição, aceitaram e respeitaram os funcionários reabilitados. Desta experiência, alguns setores da instituição, até criaram centro de custos para funcionários com restrição, como é o caso do time de coletadores (realizam coleta de sangue), que foi criado para atender os funcionários com retorno do INSS que possui uma formação técnica em enfermagem e tem restrição médica para atribuições do cargo.

A criação deste time contribui para diminuir a carga de atribuições dos técnicos de enfermagem e para atender os profissionais reabilitados. Este time foi iniciado em julho de 2009, com treinamento para os 4 profissionais reabilitados que fazem parte dele e vem executando com êxito suas funções.

O processo de retorno ao trabalho com reabilitação profissional na área hospitalar continuará sendo um desafio constante em virtude do perfil de atividade. Decisão institucional aliada a soluções criativas são ferramentas essenciais para evitar reinserções artificiais e promover o fortalecimento do papel do trabalhador (e não do doente) como sujeito ativo dentro do processo de trabalho e da instituição ao qual está inserido.

O retorno do trabalhador depende da empresa estabelecer não apenas melhorias ergonômicas em seus postos, mas de toda uma ambientação social visando à reintegração psicológica e social do trabalhador que esteve afastado, de tal forma que, em sua avaliação, o trabalhador considere que é importante retornar ao trabalho.

Fatores como o sistema sociopolítico, os ganhos secundários, o livre arbítrio e a personalidade do funcionário podem influenciar negativamente para os bons resultados de um trabalho como este assim como falta de oportunidade e emprego adequados bem como uma cultura organizacional com baixa tolerância aos profissionais com algum grau de limitação. Vale muito à pena investir no funcionário afastado através de programas de reabilitação consistentes, considerando que as pessoas devem estar em atividade, contribuindo, incluídas entre os sadios, ao invés de ficarem afastadas, num processo que só fomenta a exclusão.

Desta forma, o Hospital São Rafael tem total interesse em manter o programa de acompanhamento de reabilitação profissional, considerando também a missão da Instituição : Ide , Ensina e Curai.