

**Trabalho 156****DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES QUE FACILITEM A PERMANÊNCIA DE TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE COM RESTRIÇÕES LABORATIVAS NAS RESPECTIVAS SITUAÇÕES DE TRABALHO****Claryton Henrique Rocha; José Adolfo Menezes Garcia Silva M.sc.; Daniele Rodriguez Zoldan; Renata Coradine Meireles; Tássia Tamy Hirono Hotta; Selma Lancman Ph.D.**Rua Cipotânia, 51 – Cidade Universitária. São Paulo-SP / [claytonhr@usp.br](mailto:claytonhr@usp.br)**1. Introdução**

O mundo do trabalho tem sofrido intensas mudanças advindas do processo de globalização, de novos processos tecnológicos e organizacionais, com aumento das exigências de qualidade, quantidade e produtividade, e conseqüentemente, das físicas, cognitivas e psíquicas do trabalhador, que tem que se adaptar rapidamente aos novos modelos. Essa nova situação abriu espaços para novas e conflituosas relações de trabalho, que por sua vez, originam novos processos de adoecimento (LANCMAN, JARDIM, 2004; TOLDRÁ et al., 2010; ROELEN et al., 2012).

Os Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho (DORT) foram responsáveis por 31% das doenças ocupacionais estimadas no mundo. Na Europa e nos EUA, aparecem como as principais causas de incapacidade e afastamentos do trabalho (SALA et al., 2004; MEIJER, SLUITER, FRINGS-DESEN, 2005). Na Colômbia, em 2005, a taxa era de 11,6 casos por 10.000 trabalhadores (PIEDRAHITA, 2006). Também no Brasil, os dados da Previdência Social apresentam as DORTs como as principais causas de doenças ocupacionais, seguida pelas perdas auditivas induzidas por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE) e, por fim, pelos transtornos psíquicos. Tais problemáticas podem contribuir para o aparecimento de restrições de saúde nos trabalhadores acometidos e estas, por sua vez, podem dificultar ou mesmo inviabilizar o desenvolvimento de determinadas atividades de trabalho.

Em um levantamento de dados realizado no Serviço Especializado em Engenharia e Segurança do Trabalho (SESMT) de uma Universidade do Estado de São Paulo, verificou-se que, no ano de 2011, 480 trabalhadores possuíam algum tipo de restrição para o trabalho, representando, aproximadamente, 4,3% do total de trabalhadores do campus. Considerando o impacto econômico e pessoal dos afastamentos e restrições laborativas, justifica-se a necessidade de promover estudos e intervenções nas diversas situações de trabalho geradoras de adoecimento.

**2. Objetivos****2.1 Objetivo Geral**

Implantar ações que facilitem a permanência no trabalho de trabalhadores em situação de restrição laborativa (temporária ou permanente) em uma universidade do Estado de São Paulo e avaliar os impactos para os respectivos trabalhadores e situações de trabalho.



## Trabalho 156

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os trabalhadores que apresentam restrições laborais nas seguintes variáveis: idade, sexo, função, local de trabalho, tempo e tipo de restrição, CID-10 (Classificação Internacional de Doenças);
- Identificar a prevalência dos sintomas osteomusculares, auditivos e mentais antes e após a intervenção;
- Identificar o número de afastamentos, absenteísmo, licenças médicas e dias restringidos;
- Analisar as situações de trabalho envolvendo as condições ambientais dos postos de trabalho, os equipamentos, a organização e os fatores psicossociais;
- Desenvolver ações de intervenção e prevenção baseadas em dados coletados nas avaliações individuais e da situação de trabalho;
- Avaliar o impacto da intervenção, sob a ótica da qualidade de vida dos trabalhadores da empresa;
- Avaliar o efeito de ações de permanência no trabalho.

### 3. Metodologia

O grupo de participantes será formado por trabalhadores, de qualquer cargo ou função, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos que possuam restrições laborativas, temporárias ou permanentes.

Será realizada uma análise do quadro de trabalhadores com restrições laborativas e em situação de retorno ao trabalho da Universidade de São Paulo principais restrições, principais doenças relacionadas ao trabalho, perfis de idade (USP) Campus Butantã a partir dos índices de absenteísmo, número de funcionários afastados, tempo médio de afastamento, perfil sazonal dos afastamentos, sexo, função e localização destes trabalhadores.

Estas informações serão obtidas por meio de consulta a bases de dados do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da Universidade de São Paulo (SESMT-USP) Campus Capital, e análise de prontuários médico de cada trabalhador.

Serão aplicados os questionários Índice de Capacidade para o Trabalho (TUOMI et al., 1997; MARTINEZ, LATORRE, FISCHER, 2009), Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (Kuorinka et al. 1987), Escala Analógica de Dor, Hearing Handicap Inventory for Adults (Aiello et al., 2011) e uma entrevista semi-estruturada, além da realização do estudo das respectivas situações de trabalho.



## Trabalho 156

As intervenções nas situações de trabalho se basearão na Ergonomia e em etapas da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) (Guerin et al, 2002; Abrahão et al, 2009). Para realizarmos o estudo das situações de trabalho identificadas, serão desenvolvidas observações livres e sistemáticas da rotina de trabalho, com o uso de recursos fotográficos, filmagens em diferentes tarefas, a fim de analisar as posturas adotadas, os movimentos executados e os aspectos biomecânicos do trabalho; entrevistas com os trabalhadores e análise de discurso; observação do ambiente e do mobiliário do posto de trabalho; medições do ambiente e do posto de trabalho: temperatura, ruído, iluminação e dimensionamento das exigências do trabalho visando compreender a rotina do trabalho, a divisão de serviço/tarefas, as ferramentas utilizadas, os revezamentos e pausas, os períodos mais críticos, a quantidade de funcionários por sessão/ tarefa/ área, questões de biossegurança, disposição do mobiliário, as estruturas hierárquicas, mecanismos de cooperação.

### 4. Resultados

O estudo se encontra em andamento, e os resultados obtidos até o momento não permitem análise aprofundada para discussão do impacto do projeto.

### 5. Conclusão

Ao final do trabalho espera-se contribuir com o SESMT no processo de retorno e permanência no trabalho dos funcionários que apresentam restrições laborativas e com as demais políticas de saúde do trabalhador adotadas pela universidade.

### 6. Referências Bibliográficas

Abrahão J, Sznalwar LI, Silvino A, Sarmet M, Pinho D. Introdução à ergonomia da prática à teoria. 1ª ed. São Paulo: Blucher. 2009.

Aiello CP, Lima II, Ferrari DV. Validity and reliability of the hearing handicap inventory for adults. Braz J Otorhinolaryngol. 2011 Jul-Aug;77(4):432-8.

Guerin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. 1ª ed. São Paulo: Blusher; 2002.

Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, Jørgensen K. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Appl Ergon. 1987;18:233-7.



## Trabalho 156

Lancman, S.; Jardim, T.A. O impacto da organização. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2004;15(2):82-9.

Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. Rev Saúde Pública. 2009; 43(3):525-32.

Meijer EM, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. Evaluation of effective return-to-work treatment programs for sick-listed patients with non-specific musculoskeletal complaints: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health. 2005; 78(7):523-32.

Piedrahita, H. Costs of Work - Related Musculoskeletal Disorders (MSDs) in Developing Countries: Columbia Case. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 2006; 12(4): 379-86.

Roelen, CAM, Norder G, Koopmans PC, Rhenen W, Van der Klink JJJ, Bultmann U. Employees Sick-Listed with Mental Disorders: Who Returns to Work and When?. J. Occup Rehabil. 2012; 22: 409-17.

Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD. Sick leave among employees of the São Paulo State Health Department, Brazil, 2004. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(10): 2168- 78.

Toldrá RC, Daldon MTB, Santos MC, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo. 2010; 35 (121): 10-22.

Tuomi K, Ilmarine J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. Tradução: Frida Marina Fischer. Instituto de Saúde Ocupacional Helsinki. Finlândia, 1997.