

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Ciência Política
Graduação em Gestão Pública

PALOMA SATIERF BRITO

PROJETO DE INTERVENÇÃO DIRECIONADO À SAÚDE DO TRABALHADOR
TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DA FAFICH – UFMG

Belo Horizonte
2016

PALOMA SATIERF BRITO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DIRECIONADO À SAÚDE DO TRABALHADOR
TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DA FAFICH – UFMG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Gestão Pública.

Área de concentração: projeto de intervenção; saúde do trabalhador; ergonomia.

Orientador: Prof. Dr. José Ângelo Machado
Coorientador: Mestre Danúbia Godinho Zanetti

Belo Horizonte
2016

BANCA EXAMINADORA

Orientador – Prof. Dr. José Ângelo Machado

Coorientadora – Mestre Danúbia Godinho Zanetti

Prof^a. Dr^a. Eleonora Schettini Martins Cunha

AGRADECIMENTOS

*Agradeço à minha mãe Isabel, pelo incentivo, apoio e por cuidar de tudo. Quando eu
“crescer” quero ser forte como você!*

*Também agradeço à minha família e amigos pelo apoio, e por suportarem minha ausência
enquanto estava guardada na minha “bolha”.*

Agradeço também à todos que, de alguma forma, contribuíram para esta construção.

RESUMO

Este trabalho objetiva elaborar um Projeto de Intervenção com vistas a reduzir a incidência de doenças osteomusculares na FAFICH/UFMG, identificadas por meio dos dados disponibilizados pelo Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da UFMG. As intervenções propostas concentram-se em duas frentes: a) uma avaliação ergonômica dos postos de trabalho dos funcionários que trabalham sentados; b) atividades de ginástica laboral antes da jornada de trabalho. O público-alvo do Projeto piloto são os funcionários da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. Os benefícios trazidos por uma adequada avaliação ergonômica e por um programa de ginástica laboral que beneficie os funcionários são defendidos por alguns autores. Diversas empresas e órgãos públicos fazem uso dessas práticas. Elas estão relacionadas com uma maior disposição para o trabalho, com a prevenção de doenças ocupacionais, influenciando a melhora da saúde dos trabalhadores. A metodologia utilizada inclui o planejamento estratégico situacional de Matus, formulado a partir do diagnóstico realizado com atores estratégicos da intervenção, através de entrevistas e da aplicação de questionário ao público-alvo, uma delimitação do escopo por meio do Marco Lógico,

Palavras-chave: Projeto de intervenção; saúde do trabalhador; ergonomia; ginástica laboral.

ABSTRACT

This work aims to elaborate a Project of Intervention with a view to reduce the incidence of musculoskeletal diseases in the FAFICH / UFMG, identified through data provided by the Department of Occupational Health Care of UFMG. The proposed interventions focus on two fronts: (a) an ergonomic assessment of the jobs of seated employees; b) workout activities before the workday. The target audience of the pilot project are the employees of the Faculty of Philosophy and Human Sciences of UFMG. The benefits brought by an adequate ergonomic assessment and by a workout program that benefits the employees are defended by some authors. Several companies and public bodies make use of these practices. They are related to a greater disposition to work, to the prevention of occupational diseases, influencing the improvement of workers' health. The methodology used includes Matus's situational strategic planning, formulated from the diagnosis made with strategic actors of the intervention, through interviews and the application of a questionnaire to the target audience, a delimitation of the scope through the Logical Framework,

keywords: Intervention Project; Worker's health; ergonomics; labor gymnastics.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Sexo dos respondentes	33
Gráfico 2 – Consideração do ambiente, mobiliário, recursos técnicos e equipamentos	35
Gráfico 3 – Frequência das posturas que podem gerar dor ou desconforto muscular adotadas pelos funcionários	36
Gráfico 4 – Frequência das posturas que podem gerar dor ou desconforto muscular por faixa etária.....	37
Gráfico 5 – Modo de permanência “sentado por muito tempo” no trabalho.....	38
Gráfico 6 – Interesse em participar da ginástica laboral	38
Gráfico 7 – Preferência dos horários da ginástica laboral.....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características dos agentes relevantes do projeto	44
Quadro 2 – Fatores internos	45
Quadro 3 – Fatores externos.....	45
Quadro 4 – Cronograma das rodas de conversas	53
Quadro 5 – Mapeamento da ginástica laboral	60
Quadro 6 – Marco Lógico - Sensibilização.....	601
Quadro 7 – Marco Lógico - Coleta de informações.....	62
Quadro 8 – Marco lógico - Formação acadêmica	63
Quadro 9 – Marco lógico - Avaliação ergonômica	64
Quadro 10 – Marco lógico - Ginástica laboral	65
Quadro 11 – Cronograma de atividades	67
Quadro 12 – Recursos humanos	69
Quadro 13 – Recursos materiais.....	70
Quadro 14 – Memória de cálculo.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dias de afastamentos, número de servidores ativos e servidores afastados, na UFMG, por ano de atendimento no DAST	21
Tabela 2 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da UFMG, por motivo de afastamento, no ano de 2014	22
Tabela 3 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da UFMG, por motivo de afastamento, no ano de 2015	23
Tabela 4 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da UFMG, por capítulos da CID10, no ano de 2014.....	25
Tabela 5 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da UFMG, por capítulos da CID10, no ano de 2015.....	25
Tabela 6 – Distribuição dos servidores ativos da UFMG, total e afastados, por cargos, no ano de 2014.....	26
Tabela 7 – Distribuição dos servidores ativos da UFMG, total e afastados, por cargos, no ano de 2015.....	27
Tabela 8 – Dias de afastamentos, número de servidores ativos e servidores afastados, na UFMG e na FAFICH, por ano de atendimento no DAST	28
Tabela 9 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da FAFICH, por motivo de afastamento, no ano de 2014.....	29
Tabela 10 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da FAFICH, por motivo de afastamento, no ano de 2015.....	29
Tabela 11 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da FAFICH, por capítulos da CID10, no ano de 2014	30
Tabela 12 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da FAFICH, por capítulos da CID10, no ano de 2015	30
Tabela 13 – Distribuição dos servidores ativos da FAFICH, total e afastados, por cargos, no ano de 2014.....	31
Tabela 14 – Distribuição dos servidores ativos da FAFICH, total e afastados, por cargos, no ano de 2015	31
Tabela 15 – Faixa etária de idade segregada por sexo	33
Tabela 16 – Cruzamento da frequência de adotar posturas que podem gerar dor ou desconforto muscular segregada por sexo.....	36
Tabela 17 – Frequência do interesse de participação na ginástica laboral segregada por sexo...	39
Tabela 18 – Quantitativo de servidores da FAFICH.....	50
Tabela 19 – Quantitativo de servidores técnicos administrativos por departamentos.....	50

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1 – Árvore de problemas	41
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CF/88	Constituição Federal de 1988
DAST	Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador
EEFFTO	Escola de Educação Física, Fisioterapia, e Terapia Ocupacional
FAFICH	Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
LOS	Lei Orgânica da Saúde
NR	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OPS	Organização Pan-Americana da Saúde
PRORH	Pró-Reitoria de Recursos Humanos
SIEX	Sistema de Informação de Extensão
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
INTRODUÇÃO	15
1 – DIGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: IDENTIFICANDO E ANALISANDO O PROBLEMA. 20	
1.1 Servidores na UFMG	20
1.2 Saúde Ocupacional dos Servidores na FAFICH	27
1.3 A percepção dos funcionários da FAFICH acerca do Projeto.....	31
1.4 Definindo o problema.....	40
1.5 Árvore de problemas	40
1.6 Atores e interesses.....	42
1.7 Análise do cenário atual	45
2 – A INTERVENÇÃO SOBRE O PROBLEMA: DESENHO DAS OPERAÇÕES E AÇÕES	46
2.1 Fundamentos da intervenção: a ergonomia e a ginástica laboral	46
2.2 Aspectos gerais do desenho do projeto	48
2.2.1 Público-alvo	50
2.3 Objetivos	51
2.3.1 Geral.....	51
2.3.2 Específicos	51
2.4 Detalhamento das Operações e Ações.....	51
2.4.1 Detalhamento das Metodologias a Serem Utilizadas	52
2.5 Marco lógico	60
3 - OPERACIONALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO	66
3.1 Cronograma de atividades.....	67
3.2 Recursos	68
3.2.1 Recursos humanos.....	68
3.2.2 Recursos materiais	70
3.3 Memória de cálculo.....	71
3.4 Monitoramento e Avaliação	71
3.4.1 Monitoramento	71
3.4.2 Avaliação.....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	74

REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO	83
APÊNDICE III – QUESTIONÁRIO ADEQUAÇÃO DO MOBILIÁRIO DE TRABALHO - UFMG	87
APÊNDICE IV – MONITORAMENTO GINÁSTICA LABORAL	89
APÊNDICE V – QUESTIONÁRIO PÓS ADEQUAÇÃO DE MOBILIÁRIO – UFMG	91
ANEXO I – TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES ATIVOS DA UFMG, TOTAL E AFASTADOS, POR CARGOS, NO ANO DE 2014 – COMPLETA.....	93
ANEXO II – TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES ATIVOS DA UFMG, TOTAL E AFASTADOS, POR CARGOS, NO ANO DE 2015 – COMPLETA.....	95
ANEXO III – QUESTIONÁRIO ADEQUAÇÃO DO MOBILIÁRIO DE TRABALHO	97
ANEXO IV – QUESTIONÁRIO PÓS ADEQUAÇÃO DE MOBILIÁRIO	98

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Gestão Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Gestão Pública, é um produto do crescente interesse da autora por Elaboração e Gestão de Projetos Sociais. Trata-se de uma monografia alternativa às tradicionais, que possibilita o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção, tendo como objetivo principal propor uma solução para um problema identificado, visando uma mudança na realidade do objeto delimitado.

A motivação da autora pela escolha de um Projeto de Intervenção advém da sua perspectiva de vida em desejar exercitar, como futura gestora pública, a contribuição para o bem da sociedade, consolidada durante o percurso acadêmico.

A temática em que o Projeto de Intervenção proposto está inserido é a da Saúde do Trabalhador. Neste Projeto serão abordadas soluções que visam reduzir a incidência de doenças osteomusculares no público-alvo – funcionários técnico-administrativos da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. De maneira geral, a produção contém etapas como diagnóstico, objetivos, metodologia e os aspectos da operacionalização, monitoramento, avaliação e controle.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho desenvolvemos um projeto de avaliação ergonômica e ginástica laboral, voltado para a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde dos trabalhadores técnico-administrativos em educação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Para tanto combinamos abordagens metodológicas aprendidas ao longo do Curso de Graduação em Gestão Pública da UFMG, especialmente elementos do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus e do Marco Lógico. Estas abordagens nos auxiliaram a formular um diagnóstico dos problemas de saúde laboral no âmbito da FAFICH / UFMG, bem como desenhar a intervenção e detalhar seus aspectos operacionais, onde incluímos procedimentos para monitoramento e avaliação.

A promoção da saúde laboral se insere mais amplamente como parte do direito à saúde. A primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978), conhecida como Conferência de Alma-Ata, foi organizada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no ano de 1978. Realizada na cidade de Alma-Ata, capital do Cazaquistão, localizado na Ásia Central, e contou com 700 participantes. Seu produto final consistiu numa Declaração composta de dez itens em que se reafirmava o significado da saúde como direito humano fundamental e metas mundiais para alcançá-lo. Além disso, salientava a necessidade de uma atenção especial aos países em desenvolvimento.

Ainda nesta Conferência, a saúde foi definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social – e não somente uma ausência de doença ou enfermidade. Foram consideradas essenciais a promoção e proteção da saúde da população, de maneira a se obter um contínuo desenvolvimento econômico e social e melhor qualidade de vida para as populações (MENDES, 2004). Em 1986 foi realizada a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá, e em seu produto final – a Carta de Ottawa – foram listadas condições e recursos fundamentais para que se concretizasse a promoção da saúde. Enfatizou-se também a importância das políticas públicas do governo melhorarem as condições de vida da população. Conforme a Carta de Ottawa – Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde (1986) – o termo “Promoção da saúde”:

É o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver (Carta de Ottawa, 1986, p.01).

No âmbito da América Latina, um marco na promoção da saúde foi a realização da Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada sob o patrocínio do Ministério da Saúde da Colômbia e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), em Santafé de Bogotá, em novembro de 1992. Conforme a Carta aprovada, “a promoção busca a criação de condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento, assumindo a relação mútua entre saúde e desenvolvimento” (SAÚDE, 2002)

No Brasil, a discussão sobre a promoção à saúde se inseriu no processo de reformulação do sistema de saúde brasileiro, cujas bases remetem aos anos 70. Data desta época a disseminação destas novas concepções de saúde que vieram a ter lugar com o processo de redemocratização do país, sustentadas pelo movimento de Reforma Sanitária de 1970 e inseridas na Constituição Federal de 1988 (CF/88). Nesta última, a saúde é assumida como direito de todos e dever do Estado, sendo dessa forma oferecida a qualquer cidadão. A nova Constituição também determinou que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a preocupação com a Saúde do Trabalhador.

Dentre outras definições, a CF/88 determinou em seu Artigo 7: "São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança" (BRASIL, 1988, p.6). Nesta nova concepção de direito à saúde também está incluída a redução do risco de doenças, assim como a promoção, proteção e recuperação do bom estado de saúde do trabalhador. Dessa maneira, a CF88 adotou pontos defendidos na Conferência de Alma-Ata, entre os quais de que saúde não é apenas ausência de doença, é também um bem-estar, que deve incluir proteção e promoção da saúde.

Na prática, a tradução disso no contexto do SUS se deu através da Lei Orgânica da Saúde (LOS) ou Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com a função de prover atenção

integral aos trabalhadores, o que inclui ações de promoção, de vigilância, assistência e reabilitação da saúde. Ou seja, a legislação brasileira prevê, dentre outras coisas, considerar os processos produtivos na determinação da relação saúde/doença dos trabalhadores diretamente envolvidos nos fluxos de trabalho (DIAS et al., 2010; BRASIL, 1990). Em todas essas concepções, fica apontado, portanto, como o trabalho é importante para a saúde das pessoas, pois é uma fonte de satisfação de necessidades humanas. Dentre essas necessidades pode-se encontrar a autorrealização, a manutenção das relações interpessoais e a sobrevivência. Porém, destacamos aqui como o trabalho também pode ser fonte de adoecimento do trabalhador.

Especificamente no que se refere aos trabalhadores que ocupam cargos técnico-administrativos, objeto do presente Projeto de Intervenção, sabe-se que uma das principais características envolve rotinas por meio das quais se permanece na posição sentada por longos períodos de tempo. A postura sentada imprópria pode causar lesões e dores, sendo caracterizada pela parte superior das costas curvada ou corcunda, cabeça direcionada para frente e região lombar curvada. A má postura sentada é um hábito ruim, que pode ser mudado com um pouco de esforço e dedicação (LIMA; CRUZ, 2010). O uso frequente do computador, a realização de movimentos repetitivos e más posturas são causas de tensão muscular e desconforto, fadiga e dor musculoesquelética. Os sintomas podem variar de desconforto e dor à redução das funções corporais e invalidez (LIMA, 2009).

Para prevenir danos ou riscos causados pela má postura ou inadequações no ambiente de trabalho foram desenvolvidas técnicas e estratégias pela área de Segurança e Saúde do Trabalhador. O estudo ergonômico pode ajustar as capacidades e limitações do trabalho, adaptando-o para o homem. A ergonomia consiste no estudo científico da relação entre o homem e seus meios, métodos e espaços de trabalho, sendo seu objetivo elaborar, mediante a contribuição de diversas disciplinas científicas que a compõe, um corpo de conhecimento que, dentro de uma perspectiva de aplicação, deve resultar numa melhor adaptação ao homem dos meios tecnológicos e dos ambientes de trabalho e de vida (LIMA; CRUZ, 2010).

Conforme determina o Ministério do Trabalho, as Normas Regulamentadoras (NR), relativas à segurança e saúde do trabalho, são obrigatórias para empresas privadas e públicas, bem como para órgãos públicos da administração direta e indireta, além dos

órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1978).

A NR de número 17, publicada por meio da Portaria 3.214, de 8/6/1978, diz respeito à ergonomia, regulamentando que, sempre que o trabalho puder ser executado na posição sentada, o posto de trabalho deve ser planejado ou adaptado para esta posição. Para trabalho manual sentado ou que tenha de ser feito em pé, bancadas, mesas, escrivaninhas e painéis devem proporcionar ao trabalhador condições de boa postura, visualização e operação. A área de trabalho deve ser de fácil alcance e visualização pelo trabalhador; e ter características dimensionais que possibilitem posicionamento e movimentação adequados dos segmentos corporais. Os assentos utilizados nos postos de trabalho devem atender a requisitos mínimos de conforto, como altura ajustável à estatura do trabalhador e à natureza da função exercida; características de pouca ou nenhuma conformação na base do assento; borda frontal arredondada; e o encosto com forma levemente adaptada ao corpo para proteção da região lombar (BRASIL, 1978).

A NR17 ainda regulamenta que, para atividades em que os trabalhos devam ser realizados sentados, poderá ser exigido suporte, para os pés, que se adapte ao comprimento da perna do trabalhador, de maneira que todos os equipamentos que compõem um posto de trabalho devam estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado (BRASIL, 1978).

O presente Projeto de Intervenção está, portanto, inspirado na ideia de promoção da saúde e da sua aplicação à saúde do trabalhador. Tem como propósito, a partir de um diagnóstico baseado em informações secundárias fornecidas pelo Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST) /UFMG e informações primárias colhidas junto aos trabalhadores da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH) /UFMG, construir uma proposta de intervenção. Esta foi baseada em dois eixos: o primeiro referente à orientação postural ao ambiente de trabalho, proporcionando conscientização sobre prevenção de doenças decorrentes de condições ergonômicas inadequadas; o segundo se refere à ginástica laboral, a ser realizada com os funcionários. Neste projeto também foram dimensionados os recursos necessários, bem como procedimentos operacionais para a implementação do projeto, incluindo aqueles relativos ao monitoramento e avaliação.

Afora esta introdução, este trabalho está dividido em três partes. No capítulo 1 apresentamos o diagnóstico dos problemas de saúde no trabalho identificados, em quadros comparativos entre os dados de toda a UFMG e da FAFICH. Também definimos o problema que o Projeto se propõe a solucionar, e analisamos a conjuntura em que o Projeto está inserido. No capítulo 2, esclarecemos os fundamentos em que se sustentam o trabalho proposto, e aprofundamos nos aspectos metodológicos do Projeto de Intervenção. No capítulo 3, delimitamos a duração necessária para cada etapa e determinamos a estrutura dos métodos de monitoramento e avaliação que serão utilizados no trabalho.

1 – DIGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: IDENTIFICANDO E ANALISANDO O PROBLEMA

1.1 Servidores na UFMG

Conforme defende Anzai (2008), por promoção da saúde do trabalhador entende-se o conjunto de atividades que visam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Além disso, este conceito também se preocupa com a recuperação, reabilitação e o bem-estar social, mental e físico dos trabalhadores.

De acordo com Bartilotti *et al.* (2009), a saúde dos trabalhadores é condicionada por diversos fatores, dentro eles sociais, econômicos, tecnológicos e também organizacionais. Além desses fatores, também existem os fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânicos e ergonômicos. Conforme acrescenta o autor, há um consenso de que acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são agravos previsíveis e evitáveis, e são passíveis de tratamento quando abordados de forma multidimensional e precoce. Muitas vezes os trabalhadores adquirem problemas de saúde relacionados com a sua atividade profissional, mas não têm consciência disso (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 1996).

De acordo com Pastore (2011), o custo para o Brasil com os gastos da Previdência Social com o pagamento de benefícios acidentários e aposentadorias especiais para o ano de 2009 foram estimados em cerca de R\$14 bilhões. O autor também salienta que os acidentes e doenças do trabalho causam vários tipos de custos para a sociedade, dentre eles “causam danos aos trabalhadores e às suas famílias na forma de redução de renda, interrupção do emprego de familiares, gastos com acomodação no domicílio e, a dor e o estigma do acidentado ou doente”. O autor defende em relação à prevenção,

A prevenção traz benefícios, os benefícios em prevenção são formados pelas despesas não realizadas. Tais benefícios também podem ser estimados em relação à perda de produção e produtividade que ocorre na ausência de tais medidas preventivas. Dado isto, as empresas têm de investir na prevenção de acidentes e doenças profissionais até o ponto em que as despesas ficam iguais àquilo que é poupado pela empresa com a redução de tais eventos (PASTORE, 2011, sp).

De forma mais atualizada, conforme aborda o Plano de Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes de Trabalho 2015-2016:

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que 2,34 milhões de pessoas morrem a cada ano em acidentes de trabalho e doenças, indicando que cerca de 2 milhões dessas mortes seriam causadas por doenças relacionadas com trabalho (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2015, p.4).

No Brasil, em 2013, as estatísticas relacionadas à incidência de doenças do trabalho foram de 717.911 acidentes e doenças, dos quais 432.254 foram acidentes típicos e 15.226 foram identificados como doenças do trabalho. Sabe-se que as estatísticas do Brasil que são consolidadas pelo Ministério da Previdência Social não integram as doenças e acidentes ocorridos com servidores públicos, apenas aqueles trabalhadores regidos pela CLT. Dessa maneira, há, portanto, uma subnotificação relativa aos acidentes de trabalho e ainda maior às doenças do trabalho (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2015).

De interesse específico do presente projeto, números similares podem ser explicitados no que se refere ao universo dos trabalhadores da UFMG. Porém, rapidamente, antes de apresentarmos os dados referentes aos motivos de procura, e diagnósticos dos atendimentos realizados no Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da UFMG (DAST), é necessário indicarmos o quantitativo de funcionários técnicos-administrativos da UFMG nos períodos analisados, relativo aos anos de 2014 e 2015.

Tabela 1 – Dias de afastamentos, número de servidores ativos e servidores afastados, na UFMG, por ano de atendimento no DAST

		Ano	
		2014	2015
	Total servidores ativos UFMG	4440	4396
	Nº de servidores afastados	2000	1752
UFMG	Percentual de servidores afastados	45,00%	39,90%
	Dias de afastamentos	51.144	51.248
	Média de dias de afastamento por servidor	25,6	29,3

Fonte: DAST/UFMG

O total de servidores técnicos administrativos ativos (excluindo-se os professores) da UFMG, estimados utilizando-se os dados do Departamento de Administração de Pessoal – DAP/UFMG – eram de 4.440 em 2014 e 4.396 em 2015. Considerando somente os afastamentos concedidos a servidores ativos da UFMG, em 2014, 45,0% dos servidores da UFMG tiveram pelo menos um afastamento ao longo do ano, em 2015 esse percentual foi de 39,9%. Entretanto chama atenção o fato de que o número médio de dias de afastamento por servidor cresceu significativamente no período, passando de

25,6 para 29,3, o que significa um incremento de 15% no tempo médio de afastamento de um ano para o outro.

Conforme disponibilizado pelo DAST, as Tabelas 2 e Tabela 3 apresentam os principais motivos de afastamentos dos servidores ativos da UFMG, nos anos de 2014 e 2015.

Tabela 2 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da UFMG, por motivo de afastamento, no ano de 2014

Motivação (ICPC2)	Nº de Atendimentos		Dias de Afastamentos		Servidores Atendidos	
	N	%	N	%	N	%
Aparelho Locomotor	1.072	20,9	13.947	27,3	576	28,8
Aparelho Digestivo	743	14,5	3.971	7,8	529	26,5
Aparelho Respiratório	663	12,9	2.238	4,4	493	24,7
Psicológico	508	9,9	11.063	21,6	260	13,0
Ocupacional / Perícia Médica	492	9,6	3.743	7,3	294	14,7
Olho	328	6,4	2.343	4,6	258	12,9
Geral /Sistêmico	247	4,8	918	1,8	206	10,3
Pele	212	4,1	2.190	4,3	168	8,4
Aparelho Cardiovascular	190	3,7	2.348	4,6	138	6,9
Sistema Nervoso	176	3,4	1.681	3,3	139	7,0
Urinário	170	3,3	1.560	3,1	124	6,2
Genital Feminino, Incluindo Mama	140	2,7	2.713	5,3	105	5,3
Gravidez / Parto / Planejamento Familiar	94	1,8	1.353	2,6	51	2,6
Ouvido	62	1,2	223	,4	43	2,2
Endócrino / Metabólico / Nutricional	30	,6	467	,9	27	1,4
Hematológico / Imunológico	6	,1	365	,7	3	,2
Genital Masculino, Incluindo Mama	4	,1	15	,0	4	,2
Problemas Sociais	2	,0	6	,0	2	,1
Total	5.139	100,0	51.144	100,0	*2.000	-

Fonte: DAST/UFMG

Tabela 3 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da UFMG, por motivo de afastamento, no ano de 2015

Motivação (ICPC2)	Nº de Atendimentos		Dias de Afastamentos		Servidores Atendidos	
	N	%	N	%	N	%
Aparelho Locomotor	936	22,1	15.077	29,5	525	26,3
Aparelho Digestivo	569	13,4	4.049	7,9	419	21,0
Aparelho Respiratório	468	11,0	1.322	2,6	373	18,7
Ocupacional / Perícia Médica	440	10,4	3.809	7,4	269	13,5
Geral /Sistêmico	380	9,0	1.638	3,2	321	16,1
Psicológico	358	8,4	9.622	18,8	205	10,3
Olho	259	6,1	1.948	3,8	201	10,1
Pele	181	4,3	2.379	4,7	135	6,8
Aparelho Cardiovascular	146	3,4	2.075	4,1	108	5,4
Sistema Nervoso	116	2,7	1.667	3,3	88	4,4
Genital Feminino, Incluindo Mama	113	2,7	3.166	6,2	79	4,0
Urinário	108	2,5	700	1,4	86	4,3
Gravidez / Parto / Planejamento Familiar	88	2,1	2.726	5,3	47	2,4
Endócrino / Metabólico / Nutricional	38	,9	789	1,5	30	1,5
Ouvido	32	,8	118	,2	28	1,4
Genital Masculino, Incluindo Mama	3	,1	145	,3	3	,2
Hematológico / Imunológico	2	,0	2	,0	2	,1
Problemas Sociais	1	,0	11	,0	1	,1
Total	4.238	100,0	51.243	100,0	*1.752	-

Fonte: DAST/UFMG

Nos dois anos analisados, o aparelho locomotor e psicológico foram os motivos do maior percentual de dias de afastamentos, assim como o número de servidores atendidos.

O aparelho locomotor foi o motivo de procura no DAST, em 2014, para afastamento de 28,8% dos servidores atendidos, 27,3% dos dias de afastamentos e 20,9% dos atendimentos que resultaram em afastamentos. Em 2015, foi o motivo de 29,5% dos dias de afastamentos, 26,3% dos servidores afastados e 22,1% dos atendimentos que resultaram em afastamentos. Vale notar também que se trata do motivo de afastamento que, de longe, apresenta a maior proporção de dias de afastamento, o que aponta não só para o maior potencial de dano para a saúde do trabalhador, como também para a organização e funcionamento dos serviços públicos na UFMG.

Em 1992 foi instaurada a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde também conhecida CID 10, no intuito de promover possíveis comparações internacionais de dados estatísticos sobre mortes e doenças. Desta maneira foi realizada uma classificação de doenças de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos no sentido de padronizar doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde. (“Classificação internacional de doenças”, 2016; DATASUS, [S.d.]

Com relação à CID 10, ao fazermos uma análise geral dos diagnósticos mais frequentes, dos anos de 2014 e 2015, percebeu-se um maior índice naquele relacionado aos “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde”, que incluem atendimentos administrativos como exame para posse, exames ocupacionais, exames e observação após acidente de trabalho, solicitação de licença para acompanhamento de familiar, entre outros (DAST, 2014). Em segundo lugar, em ambos os anos analisados, está o grupo de CID de transtornos mentais e comportamentais (F00-F99), que também merece atenção das políticas públicas, por se tratar de um problema recorrente ao longo do tempo na Universidade, no entanto, não caberá a este Projeto seu enfoque. Em terceiro lugar, que é o foco do Projeto de Intervenção proposto, se encontram as CID’s referentes às doenças do sistema osteomuscular (M00-M99). As tabelas Tabela 4 e Tabela 5 apresentam a distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos anos de 2014 e 2015.

Tabela 4 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da UFMG, por capítulos da CID10, no ano de 2014

Capítulos CID10	Nº de Atendimentos		Dias de Afastamentos		Servidores		Dias de Afastamento / Nº de Servidores Afastados
	N	%	N	%	N	%	
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	491	9,2	10.803	21,1	251	11,8	43,0
Fatores que influenciam o estado de ... (Z00-Z99)	926	17,3	9.963	19,5	605	28,4	16,5
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)	785	14,7	7.884	15,4	449	21,0	17,6
Lesões, envenenamento e algumas outras ...(S00-T98)	286	5,4	4.527	8,9	206	9,7	22,0
Neoplasias (C00-D48)	82	1,5	3.373	6,6	53	2,5	63,6
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	171	3,2	2.219	4,3	123	5,8	18,0
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	323	6,0	2.125	4,2	249	11,7	8,5
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	607	11,4	1.787	3,5	461	21,6	3,9
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	109	2,0	1.758	3,4	88	4,1	20,0
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	295	5,5	1.664	3,3	239	11,2	7,0
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	207	3,9	1.437	2,8	160	7,5	9,0
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	336	6,3	1.071	2,1	270	12,7	4,0
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	66	1,2	699	1,4	36	1,7	19,4
Sintomas, sinais e achados anormais de exames ...(R00-R99)	283	5,3	682	1,3	228	10,7	3,0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	88	1,6	578	1,1	73	3,4	7,9
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	25	,5	292	,6	21	1,0	13,9
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	49	,9	209	,4	38	1,8	5,5
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (D50-D89)	3	,1	53	,1	3	,1	17,7
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	7	,1	20	,0	7	,3	2,9
Total	5.139	96,2	51.144	100,0	*2.000	-	24,0

Fonte: DAST/UFMG

Tabela 5 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da UFMG, por capítulos da CID10, no ano de 2015

Capítulos CID10	Nº de Atendimentos		Dias de Afastamentos		Servidores		Dias de Afastamento / Nº de Servidores Afastados
	N	%	N	%	N	%	
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	349	8,2	9.895	19,3	195	9,1	50,7
Fatores que influenciam o estado de ... (Z00-Z99)	807	19,0	9.707	18,9	544	25,5	17,8
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)	647	15,3	8.325	16,2	392	18,4	21,2
Lesões, envenenamento e algumas outras ...(S00-T98)	303	7,1	5.691	11,1	212	9,9	26,8
Neoplasias (C00-D48)	70	1,7	3.947	7,7	43	2,0	91,8
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	130	3,1	2.218	4,3	97	4,5	22,9
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	275	6,5	2.100	4,1	209	9,8	10,0
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	231	5,5	1.559	3,0	180	8,4	8,7
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	294	6,9	1.477	2,9	240	11,2	6,2
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	486	11,5	1.134	2,2	388	18,2	2,9
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	84	2,0	1.127	2,2	65	3,0	17,3
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	135	3,2	985	1,9	112	5,2	8,8
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	51	1,2	940	1,8	30	1,4	31,3
Sintomas, sinais e achados anormais de exames ...(R00-R99)	203	4,8	693	1,4	167	7,8	4,1
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	83	2,0	617	1,2	66	3,1	9,3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	28	,7	465	,9	26	1,2	17,9
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	10	,2	190	,4	8	,4	23,8
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	50	1,2	176	,3	47	2,2	3,7
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (D50-D89)	1	,0	1	,0	1	,0	1,0
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	1	,0	1	,0	1	,0	1,0
Total	4.238	100,0	51.248	100,0	*1752	-	24,0

Fonte: DAST/UFMG

Analisando as tabelas 4 e 5, é interessante pontuarmos que as doenças osteomusculares ocupam a segunda posição com relação ao número de atendimentos realizados, e a terceira posição se considerados os dias de afastamento dos servidores.

Os dados dos afastamentos segregados por cargos contribuem para justificar o foco dado ao público-alvo, conforme as tabelas, 6 e 7 dispostas abaixo, que demonstram os afastamentos de alguns cargos da UFMG nos anos de 2014 e 2015. As tabelas completas que demonstram o percentual de afastamento de todos os cargos podem ser visualizadas nos ANEXOS I e II, respectivamente.

Tabela 6 – Distribuição dos servidores ativos da UFMG, total e afastados, por cargos, no ano de 2014 – parcial

Cargo	Nº Total de servidores	Nº Servidores Afastados	% Servidores Afastados / Total de Servidores
Bibliotecário	131	56	42,7
Administrador	58	23	39,7
Auxiliar administrativo	318	126	39,6
Assistente administrativo	1030	384	37,3
Técnico em contabilidade	64	17	26,6
Contador	31	8	25,8
Técnico de Tecnologia da Informação	73	18	24,7
Analista de Tecnologia da Informação	67	11	16,4

Fonte: Elaboração própria a partir da tabela do DAST/UFMG.

Tabela 7 – Distribuição dos servidores ativos da UFMG, total e afastados, por cargos, no ano de 2015 – parcial

Cargo	Nº Total de servidores	Nº Servidores Afastados	% Servidores Afastados / Total de Servidores
Administrador	64	30	46,9
Bibliotecário	131	56	42,7
Bibliotecário-documentalista	132	48	36,4
Analista de Tecnologia da Informação	67	21	31,3
Assistente administrativo	1028	316	30,7
Auxiliar administrativo	320	91	28,4
Técnico de Tecnologia da Informação	72	20	27,8
Contador	29	8	27,6
Técnico em contabilidade	62	17	27,4
Outros cargos com afastamentos	2398	1145	47,7
Outros cargos sem afastamentos	93		0
TOTAL	4396	1752	39,9

Fonte: Elaboração própria a partir da tabela do DAST/UFMG.

Percebemos altas proporções de afastamentos em cargos de características na posição sentada por longo período de tempo, como administradores que apresentaram um afastamento de 39,7% em 2014 e 46,9% em 2015; auxiliares administrativos, com afastamentos de 39,6% e 28,4% em 2014 e 2015 respectivamente; assistentes administrativos com 37,3% em 2014 e 30,7% em 2015; contadores e técnicos em contabilidade com percentual de afastamento entre 25,8% e 27,6% nos anos analisados, além dos bibliotecários com índices altíssimos de afastamentos de 42,7% em 2014.

1.2 Saúde Ocupacional dos Servidores na FAFICH

Nesta seção do trabalho, apresentamos inicialmente, através da Tabela 8, o quantitativo de servidores lotados na FAFICH, e seu índice de afastamento perante o total de servidores da UFMG.

Tabela 8 – Dias de afastamentos, número de servidores ativos e servidores afastados, na UFMG e na FAFICH, por ano de atendimento no DAST

		Ano	
		2014	2015
	Total servidores ativos UFMG	4440	4396
	Nº de servidores afastados	2000	1752
UFMG	Percentual de servidores afastados	45,00%	39,90%
	Dias de afastamentos	51.144	51.248
	Média de dias de afastamento por servidor	25,6	29,3
	Nº de servidores ativos FAFICH	98	99
	Nº de servidores afastados FAFICH	16	15
FAFICH	Percentual de servidores afastados FAFICH	16,30%	15,20%
	Dias de afastamentos	489	1564
	Média de dias de afastamento por servidor	30,6	104,3
	servidores FAFICH/ servidores ativos UFMG	2,20%	2,30%
	% de servidores FAFICH pelo total de servidores ativos	1	3,1

Fonte: DAST/UFMG

No total foram concedidos 51.144 dias de afastamentos a 2.000 servidores técnico administrativos ativos da UFMG em 2014 e 51.248 dias de afastamento à 1.752 servidores em 2015, seja para tratamento da própria saúde, seja para acompanhamento de familiar, conforme previsto no Decreto 7.003/2009. A média observada foi de 25,6 dias de afastamento por servidor afastado em 2014 e 29,3 em 2015. Os dias de afastamentos concedidos aos servidores da FAFICH representaram 1,0% e 3,1%, respectivamente nos anos de 2014 e 2015, do total de dias de afastamentos concedidos, sendo 16 servidores técnicos administrativos afastados em 2014 e 15 servidores em 2015, com média de 30,6 dias de afastamento em 2014 e 104,3 dias em 2015. Em 2015, a média de dias de afastamento foi afetada por 2 servidores que tiveram afastamentos muito longos, superior a 300 dias. Excluindo-se estes dois servidores, a média seria de 62 dias de afastamento por servidor, mas note-se que mesmo neste caso, seria o dobro da média do ano anterior, o que chama atenção para este aspecto.

Com relação ao motivo de procura ao DAST dos funcionários da FAFICH, em primeiro lugar está o motivo “Aparelho Locomotor”, representando cerca de 55,4% dos dias de afastamentos em 2014, conforme demonstrado na Tabela 9 e 18,4% em 2015, de acordo com a Tabela 10. Já os motivos psicológicos representaram 2,0% e 25,1%, respectivamente em 2014 e 2015, dos dias de afastamentos.

Tabela 9 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da FAFICH, por motivo de afastamento, no ano de 2014

Motivação (ICPC2)	Dias de Afastamentos	
	N	%
Aparelho Locomotor	271	55,4
Urinário	50	10,2
Olho	35	7,2
Aparelho Respiratório	33	6,7
Aparelho Cardiovascular	30	6,1
Endócrino / Metabólico / Nutricional	30	6,1
Aparelho Digestivo	28	5,7
Psicológico	10	2,0
Genital Masculino, incluindo Mama	2	0,4
Total	489	100,0

Fonte: DAST/UFMG

Tabela 10 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da FAFICH, por motivo de afastamento, no ano de 2015

Motivação (ICPC2)	Dias de Afastamentos	
	N	%
Psicológico	392	25,1
Ocupacional / Perícia Médica	291	18,6
Aparelho Locomotor	288	18,4
Pele	210	13,4
Olho	160	10,2
Gravidez / Parto / Planejamento Familiar	138	8,8
Geral /Sistêmico	40	2,6
Genital Feminino, Incluindo Mama	30	1,9
Aparelho Respiratório	10	,6
Aparelho Digestivo	5	,3
Total	1.564	100,0

Fonte: DAST/UFMG

No que concerne à CID 10, considerando somente os servidores ativos lotados na FAFICH, em 2014, 5 servidores se afastaram com diagnósticos relacionados aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99), somando 141 dias de afastamento, 3 servidores se afastaram por diagnósticos relacionados às doenças do olho e anexos (CID 10 H60-H59), somando 35 dias de

afastamento. Em 2015, foram 6 servidores afastados por diagnósticos que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99), somando 257 dias de afastamentos. Apenas 2 servidores foram afastados por transtornos mentais e comportamentais (F00-F99), somando 392 dias de afastamentos, e outros dois servidores por doença relacionada às doenças do sistema osteomuscular (M00-M99), somando 270 dias de afastamentos (Ver Tabela 11 e Tabela 12).

Tabela 11 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da FAFICH, por capítulos da CID10, no ano de 2014

Capítulos CID10	Nº de Atendimentos		Dias de Afastamentos		Servidores		Dias de Afastamento / Nº de Servidores Afastados
	N	%	N	%	N	%	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	2	,0	4	,0	1	,0	4,0
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	1	,0	8	,0	1	,0	8,0
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	2	,0	33	,1	2	,1	16,5
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	3	,1	35	,1	3	,1	11,7
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)	3	,1	120	,2	1	,0	120,0
Fatores que influenciam o estado de ... (Z00-Z99)	7	,1	141	,3	5	,2	28,2
Lesões, envenenamento e algumas outras ...(S00-T98)	2	,0	136	,3	2	,1	68,0
Sintomas, sinais e achados anormais de exames ...(R00-R99)	1	,0	2	,0	1	,0	2,0
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	1	,0	10	,0	1	,0	10,0
Total	22*	,4	489	1,0	*16	-	,2

Fonte: DAST/UFMG

Tabela 12 – Distribuição dos servidores, número de atendimentos e dias de afastamentos dos servidores ativos da FAFICH, por capítulos da CID10, no ano de 2015

Capítulos CID10	Nº de Atendimentos		Dias de Afastamentos		Servidores		Dias de Afastamento / Nº de Servidores Afastados
	N	%	N	%	N	%	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	2	6,5	200	,4	1	,0	200,0
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	2	6,5	5	,0	1	,0	5,0
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	1	3,2	10	,0	1	,0	10,0
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)	5	16,1	270	,5	2	,1	135,0
Fatores que influenciam o estado de ... (Z00-Z99)	7	22,6	257	,5	6	,3	42,8
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	2	6,5	138	,3	1	,0	138,0
Lesões, envenenamento e algumas outras ...(S00-T98)	6	19,4	277	,5	3	,1	92,3
Neoplasias (C00-D48)	1	3,2	15	,0	1	,0	15,0
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	5	16,1	392	,8	2	,1	196,0
Total	31	100,0	1.564	3,1	*15	-	104,3

Fonte: DAST/UFMG

As Tabelas 11 e 12 também contribuem para identificarmos que na FAFICH os atendimentos referentes às doenças osteomusculares ocupam a 3ª posição em número de atendimentos, e a 2ª posição ao se considerar o percentual de afastamentos, embora sejam apenas 2 servidores.

Ao se fazer a análise dos cargos e afastamentos específicos da unidade acadêmica FAFICH, temos as tabelas abaixo:

Tabela 13 – Distribuição dos servidores ativos da FAFICH, total e afastados, por cargos, no ano de 2014

Cargos	Dias de Afastamento	Percentual	Nº de Servidores	Médias dias de Afastamentos
Assistente em Administração	185	37,8	7	26,4
Auxiliar em administração	188	38,4	5	37,6
Jornalista	26	5,3	1	26,0
Motorista	50	10,2	1	50,0
Operador de Câmera de Cinema e TV	10	2,0	1	10,0
Técnico de Tecnologia da Informação	30	6,1	1	30,0
Total	489	100,0	16	30,6

Fonte: DAST/UFMG

Tabela 14 – Distribuição dos servidores ativos da FAFICH, total e afastados, por cargos, no ano de 2015

Cargos	Dias de Afastamento	Percentual	Nº de Servidores	Médias dias de Afastamentos
Administrador	32	1,6	1	32,0
Assistente em administração	1.127	57,1	9	125,2
Auxiliar em administração	320	16,2	2	160,0
Jornalista	10	,5	1	10,0
Técnico em Contabilidade	45	2,3	1	45,0
Técnico em Enfermagem	30	1,5	1	30,0
Total	1.564	79,2	15	104,3

Fonte: DAST/UFMG

Com relação ao público-alvo, os técnicos-administrativos que trabalham sentados da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, podemos perceber um número de afastamento menor se comparado com toda a UFMG. De 37,8% para assistentes administrativos em 2014 e 57,1% em 2015; 38,4% de afastamentos para o cargo de auxiliar em administração em 2014, e 16,2% em 2015, sendo índices consideráveis de afastamentos, que também merecem a devida atenção dos gestores e projetos de promoção da saúde.

A seguir, será apresentada uma pesquisa realizada com os técnico-administrativos em educação da FAFICH, acerca de identificar a demanda e apoios para o Projeto.

1.3 A percepção dos funcionários da FAFICH acerca do Projeto

O questionário aplicado teve como objetivo mapear as informações relevantes sobre dinâmicas e condições de trabalho, percepções sobre ergonomia, e a atenção à saúde no

local de trabalho dos funcionários, assim a elaboração deste estudo envolveu conhecer a demanda existente.

A utilidade do questionário configura-se como um indicador de necessidade para o projeto existir, sendo necessário identificar as principais barreiras relatadas pelos funcionários de ambos os gêneros (feminino e masculino), pelos diferentes setores e áreas da unidade, e até mesmo por idade, para que possamos implementar ações de acordo com as barreiras apresentadas e perfil dos colaboradores e/ou instituição (LIMA, 2009 apud LIMA,2007).

Com relação à aplicação do questionário, este foi respondido pelos funcionários que aceitaram participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que pode ser visualizado no APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. É importante salientar que não há nenhum tipo de identificação pessoal nos resultados apresentados. O questionário aplicado se encontra no APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO.

O escopo do projeto se configura importante para todos os funcionários da unidade acadêmica, incluindo servidores, terceirizados e estagiários, pois é um incentivo de promoção à saúde, e todos têm direito em participar. No entanto, com relação às perguntas sobre a instituição de saúde, não foram consideradas as respostas dos terceirizados e estagiários, pois os mesmos não tem relação com o DAST e não são representados nas estatísticas do mesmo.

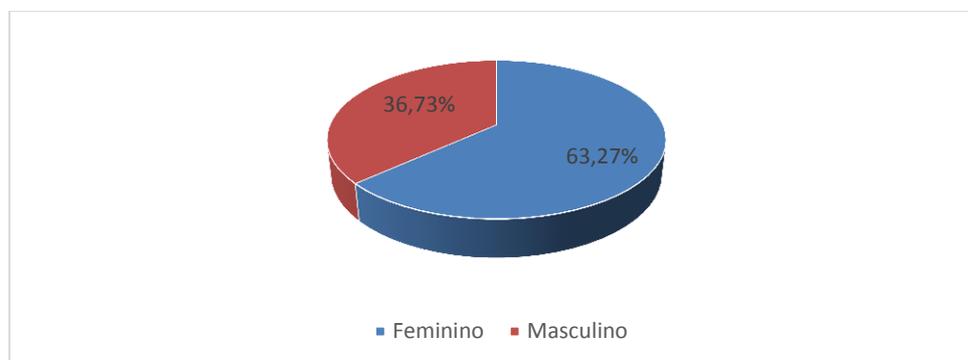
A seguir podemos analisar o resultado do questionário aplicado.

O questionário foi aplicado no período de 20 de setembro de 2016 a 27 de setembro do mesmo ano. Aceitaram participar da pesquisa 54 funcionários, sendo 44 servidores e 10 estagiários e terceirizados. No entanto, só se obteve retorno de 49 questionários. O baixo número de funcionários entrevistados se deve à greve dos técnicos-administrativos deflagrada no período da coleta dos dados. O número de funcionários que responderam o questionário representa 45,36% da totalidade de funcionários da FAFICH.

Os dados foram tratados utilizando o software estatístico SPSS, versão 18, com o auxílio da ferramenta Excel.

Responderam à pesquisa 31 pessoas do sexo feminino, e 18 pessoas do sexo masculino, conforme o gráfico:

Gráfico 1 – Sexo dos respondentes



Fonte: Resultado da pesquisa.

Em geral, os colaboradores do questionário têm idade acima de 50 anos. Ao gerar um cruzamento dos dados relativos à faixa etária de idade e o sexo dos respondentes, temos a seguinte tabela:

Tabela 15 – Faixa etária de idade segregada por sexo

FAIXA ETÁRIA DE IDADE	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
18 a 20 anos	3	0	3
21 a 30 anos	3	5	8
31 a 40 anos	4	4	8
41 a 50 anos	7	7	14
Mais de 50 anos	14	2	16
Total	31	18	49

Fonte: Resultado da pesquisa.

Percebemos na tabela que dentre os respondentes há uma maior parte de mulheres, com idades acima de 50 anos.

Na pesquisa foram entrevistados 33 funcionários lotados no primeiro andar da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. 03 funcionários do segundo andar, 02 funcionários do terceiro andar e 11 funcionários do quarto andar. Esses números se explicam pelo layout da FAFICH, em que o primeiro andar é composto exclusivamente por salas onde são realizados os serviços administrativos, o segundo e terceiro andar

possuem em sua maior parte salas de aula e em menor parte colegiados e secretarias de cursos, e o quarto andar é composto por colegiados de cursos e gabinete de professores.

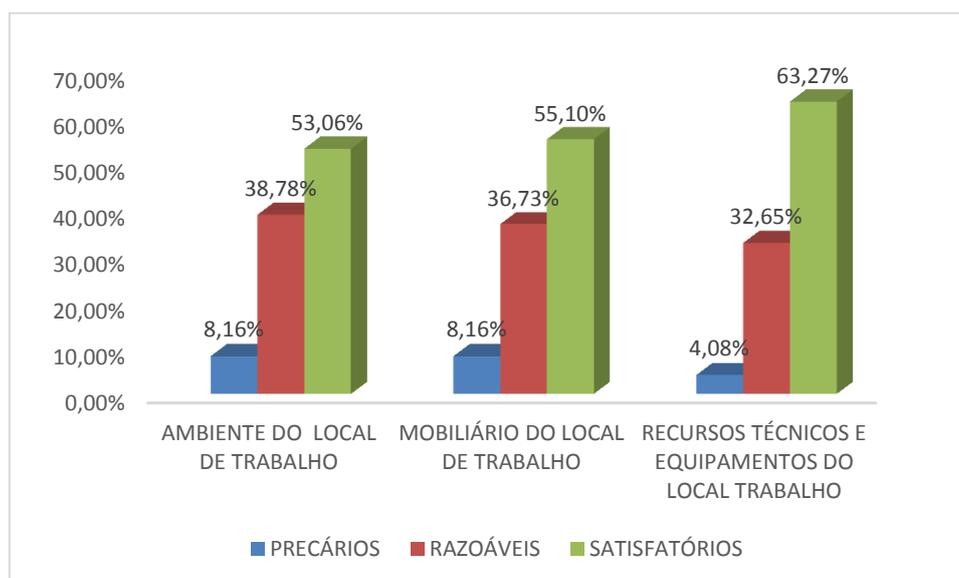
No que tange às questões relativas ao conhecimento do servidor acerca da existência de uma instituição específica de saúde no seu trabalho, se o setor já recebeu visitas e se já foi acompanhado, foram retirados da amostra 10 pessoas por se tratar de estagiários e terceirizados.

Com relação ao conhecimento da existência da instituição de saúde no seu trabalho, 84,62% afirmaram conhecer a instituição e 12,82% negaram conhecer sobre a existência de uma instituição de atenção à saúde no trabalho. Uma pessoa deixou de responder à questão, representando 2,56% da amostra.

A próxima questão estava relacionada à visita de algum profissional de instituição de atenção à saúde no setor que a pessoa trabalha, 10,26% das pessoas afirmaram que seu setor às vezes recebe visitas, outros 20,51% afirmaram que o setor que estão lotadas raramente recebe visitas e 69,23% afirmaram que seu setor nunca recebeu visitas da instituição de saúde.

Com relação ao acompanhamento com um profissional de saúde, 09 servidores (23,08%) afirmaram já terem sido acompanhados pelos profissionais de saúde algumas vezes e 30 pessoas (76,92%) afirmaram que nunca foram acompanhados.

Com relação às questões dos ambientes de trabalho, mobiliários e equipamentos, voltam a ser considerados na amostra os estagiários e terceirizados que participaram da pesquisa. Os resultados se apresentam conforme o Gráfico 2:

Gráfico 2 – Consideração do ambiente, mobiliário, recursos técnicos e equipamentos

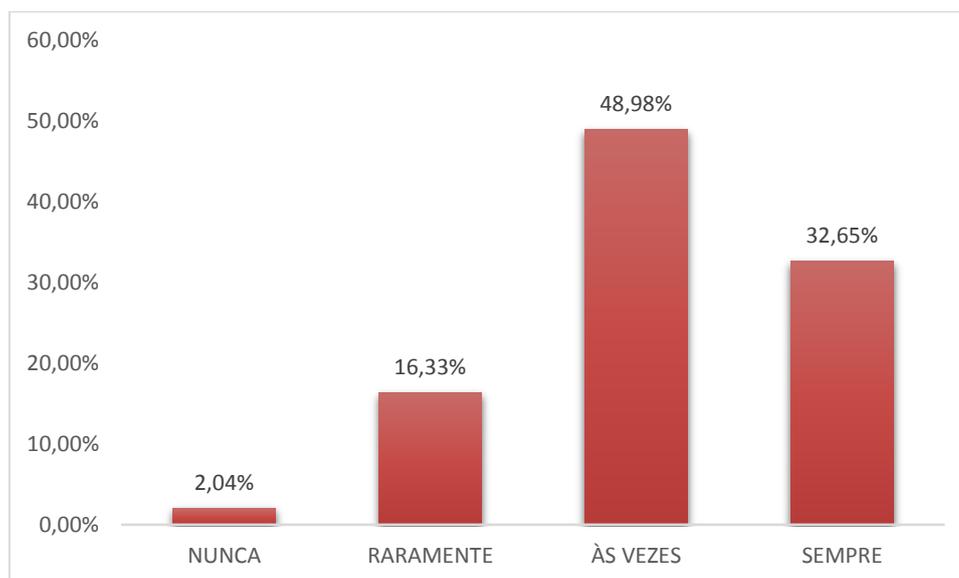
Fonte: Resultado da pesquisa.

No tocante aos ambientes, 8,16% consideram seus ambientes de trabalho precários, 38,78% consideram razoáveis e 53,06% satisfatórios. Quanto às percepções do mobiliário de trabalho, 8,16% consideram precários, 36,73% razoáveis, 55,10% satisfatórios. De uma maneira geral, quanto aos equipamentos utilizados, 4,08% dos servidores consideram os recursos dos seus locais de trabalho precários, 32,65% razoáveis e 63,27% satisfatórios.

O resultado da pesquisa aponta que os profissionais que trabalham diretamente na FAFICH consideram o ambiente e as estações de trabalho em sua maior parte satisfatórios. Porém, ainda se faz necessário fazer avaliação ergonômica dos postos de trabalho, pois há possibilidade dos entrevistados não conseguirem distinguir o que são bons mobiliários de trabalho, e o que são ruins, por exemplo.

Com relação à questão 10, relativa à percepção sobre ergonomia, foi questionado ao respondente se ele adota posturas que podem gerar dor ou desconforto muscular. O resultado está representado no gráfico abaixo:

Gráfico 3 – Frequência das posturas que podem gerar dor ou desconforto muscular adotadas pelos funcionários



Fonte: Resultado da pesquisa.

A análise desta questão se denota interessante, uma vez que 32,65% (16 pessoas) afirmaram sempre manter posturas inadequadas, o maior número é 48,98%, representado por 24 respondentes, que disseram que às vezes permanecem em posições não ergonômicas, e 16,33% (8 pessoas) disseram que raramente mantêm posturas inadequadas.

Também é importante a análise das respostas destas questões considerando o sexo, pois ela reflete a preocupação da saúde relacionada ao gênero dos respondentes, como pode se ver na tabela abaixo:

Tabela 16 – Cruzamento da frequência de adotar posturas que podem gerar dor ou desconforto muscular segregada por sexo

FREQUÊNCIA	FEMININO			MASCULINO			TOTAL	
	Nº	%	%*	Nº	%	%*	Nº	%*
NUNCA	1	3,2	100,0	0	0,0	0,0	1	2,04
RARAMENTE	6	19,4	75,0	2	11,1	25,0	8	16,33
ÀS VEZES	14	45,2	58,3	10	55,6	41,7	24	48,98
SEMPRE	10	32,3	62,5	6	33,3	37,5	16	32,65
TOTAL	31	100	63,3	18	100	36,7	49	100,0

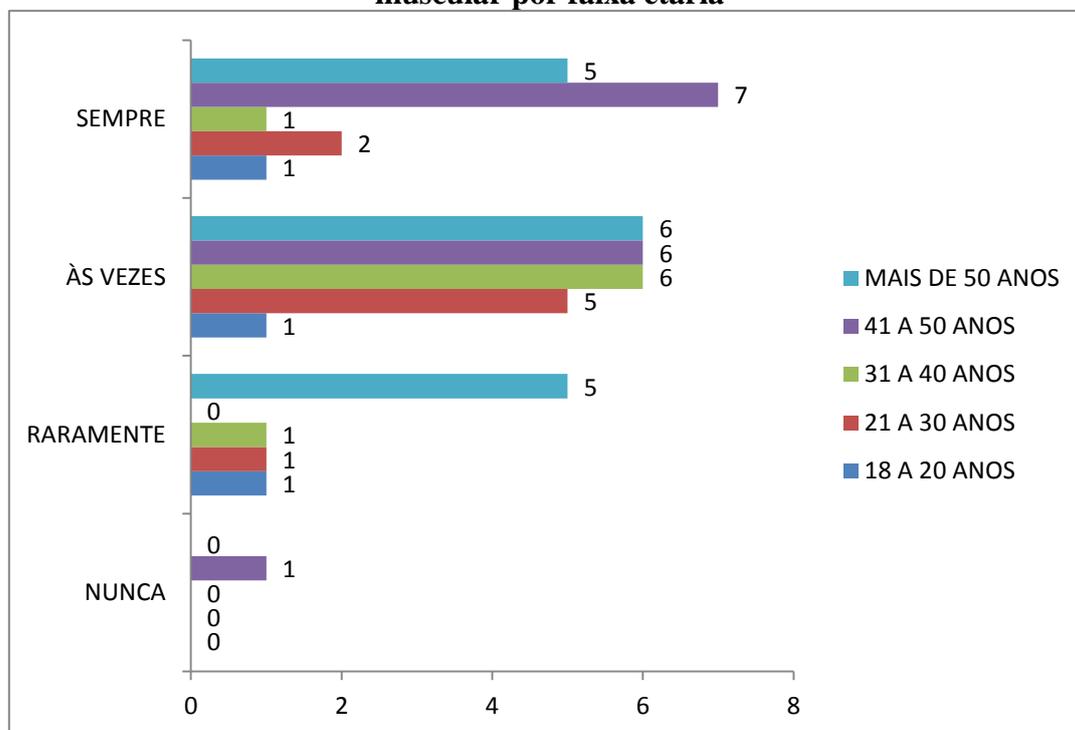
*percentual em relação à linha.

Fonte: Resultado da pesquisa.

Percebemos que 45,2% do sexo feminino reconhecem que às vezes mantêm posturas inadequadas e 32,3% afirmam sempre manter más posturas. Com relação aos homens, 55,6% afirmam às vezes manter más posturas, e 33,3% afirmam sempre manter posturas ruins à própria saúde. A análise também foi feita por linha, em que percebemos uma prevalência das mulheres ao afirmarem que mantem posturas anti-ergonômicas no trabalho.

Ao cruzar os dados da faixa etária de idade, com as respostas relativas à adoção de posturas prejudiciais, percebemos que aqueles que afirmam frequência sempre e às vezes tem em sua maioria idade acima de 40 anos de idade, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 4 – Frequência das posturas que podem gerar dor ou desconforto muscular por faixa etária

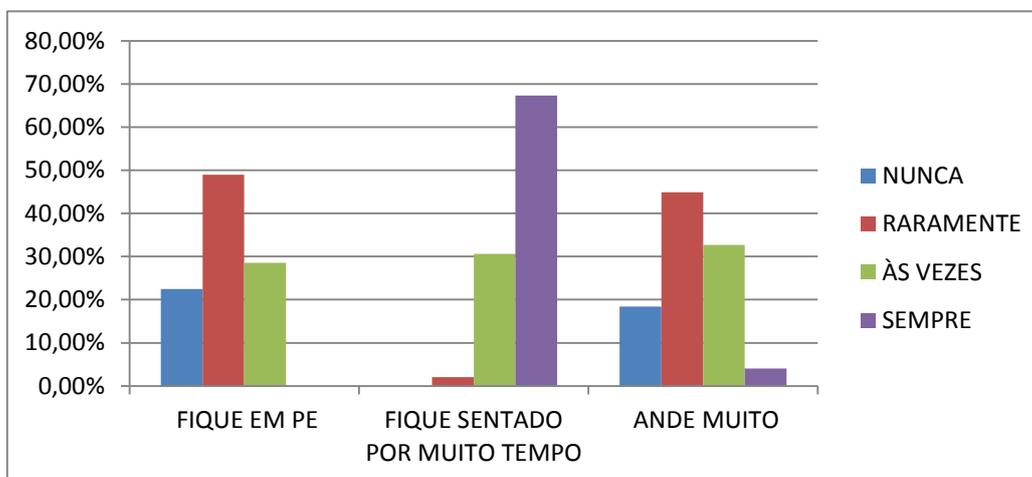


Fonte: Resultado da pesquisa.

A pergunta referente a ficar em pé e ficar sentado é um determinante para descobrir possíveis inconsistências de respostas no banco de dados; pode ser considerada uma pergunta filtro para identificar o público-alvo. A questão acerca sobre andar muito na jornada de trabalho, questionada aos respondentes, também serve para captar inconsistências no banco. Com relação ao carregamento de peso, foi importante saber sobre esta questão e obter dados no intuito de que sejam planejadas atividades no projeto que tem a finalidade de reduzir impacto do carregamento excessivo de peso.

O resultado das perguntas foi assim como o esperado: a maior parte dos funcionários, cerca de 67%, ficam sentados muito tempo, de acordo com o gráfico abaixo:

Gráfico 5 – Modo de permanência “sentado por muito tempo” no trabalho

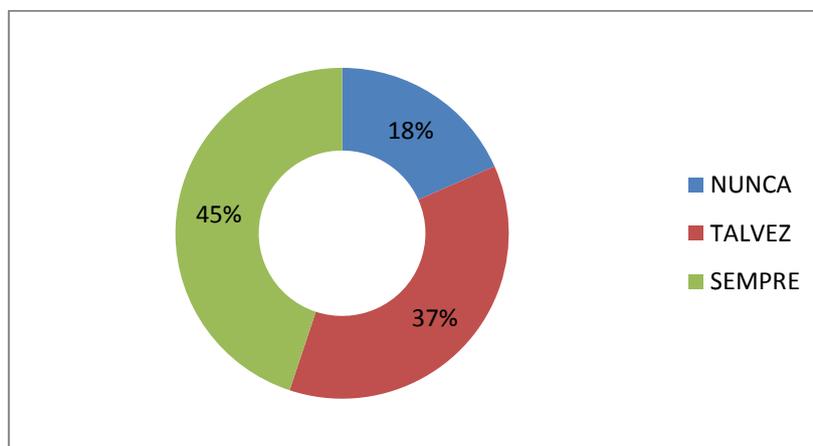


Fonte: Resultado da pesquisa.

A próxima questão serve para constatar sobre a existência de algum tipo de ginástica laboral, já implementada em algum momento no setor. Conforme o esperado, 91,8% dos respondentes afirmaram não receber orientação de ginástica laboral no trabalho, enquanto 8,16% afirmaram já ter recebido algum tipo de orientação.

De maneira focada no projeto, foi perguntado aos respondentes se teriam interesse em participar da ginástica laboral, caso fosse ofertada; 22 responderam que sempre participariam, 18 responderam que talvez participariam, e 9 responderam que nunca participariam. O gráfico de distribuição com as porcentagens pode ser visto abaixo.

Gráfico 6 – Interesse em participar da ginástica laboral



Fonte: Resultado da pesquisa.

A resposta da questão acima, segregada por sexo pode ser visualizada na tabela abaixo:

Tabela 17 – Frequência do interesse de participação na ginástica laboral segregada por sexo

FREQUÊNCIA	Feminino			Masculino			Total	
	N	%	%*	N	%	%*	N	%
NUNCA	4	12,90%	44,44%	5	27,78%	55,56%	9	18,37%
TALVEZ	13	41,94%	72,22%	5	27,78%	27,78%	18	36,73%
SEMPRE	14	45,16%	63,64%	8	44,44%	36,36%	22	44,90%
TOTAL	31	100,00%	63,27%	18	100,00%	36,73%	49	100,00%

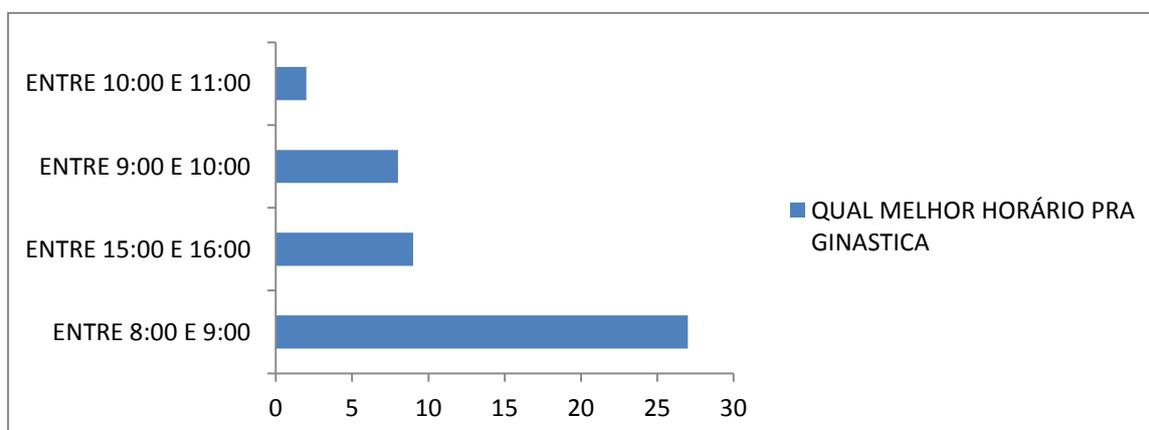
Fonte: Resultado da pesquisa.

Na tabela, podemos perceber um interesse de ambos os sexos pela ginástica laboral, caso seja implementada, em que 45% das mulheres e 44% dos homens afirmaram querer participar.

Os funcionários também foram questionados caso pudessem optar por um melhor local para a realização das atividades de ginástica laboral, escolheriam no próprio ambiente de trabalho ou em local externo ao ambiente de trabalho, por exemplo, na arena da FAFICH, no pátio ou nos corredores. Dos que responderam a pergunta, 27,66% preferem que a ginástica seja realizada no ambiente de trabalho, e 72,34% preferem que seja realizada fora do ambiente de trabalho.

Também foi questionado aos funcionários se pudessem escolher o melhor horário para a realização da ginástica laboral, o resultado pode ser visualizado conforme o gráfico:

Gráfico 7 – Preferência dos horários da ginástica laboral



Fonte: Resultado da pesquisa.

Dos 46 funcionários que responderam à questão, 58,7% escolherem entre as 8 horas e 9 horas, 19,57% optaram pelo horário entre as 15 horas e 16 horas, 17,39% optaram pelo horário entre as 9 horas e 10 horas e 4,35% preferiram entre as 10 e 11 horas.

Na última questão é feito um convite ao respondente para contribuir ao projeto. Dos 49 respondentes, 16 pessoas fizeram contribuições, sendo 10 contribuições do sexo feminino, e 6 contribuições do sexo masculino.

Foi muito gratificante notar que há um grande apoio por parte dos funcionários na implementação das ginásticas, como as frases incentivando que o projeto se torne real.

Dentre as outras contribuições, surgiram questões interessantes de serem abordadas, como a política dos 3r (reduzir, reciclar e reutilizar); a implementação de cursos de dança; cartazes com lembretes espalhados na unidade; aumento de vagas nos cursos já existentes na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO); academia ao ar livre no campus, e adaptação profissional dos funcionários aos seus trabalhos.

1.4 Definindo o problema

Diante do exposto nas seções anteriores, o problema central do Projeto de Intervenção proposto é a incidência de doenças osteomusculares nos funcionários técnico-administrativos em educação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG.

1.5 Árvore de problemas

No intuito de desenvolver uma construção da árvore de problemas, parte fundamental de um projeto de intervenção, foi essencial a contribuição do DAST em disponibilizar os dados relativos a afastamentos por motivos de procura, doenças e afastamentos dos servidores, como visto na seção 1.2 apresentada anteriormente, no intuito de enriquecer o diagnóstico.

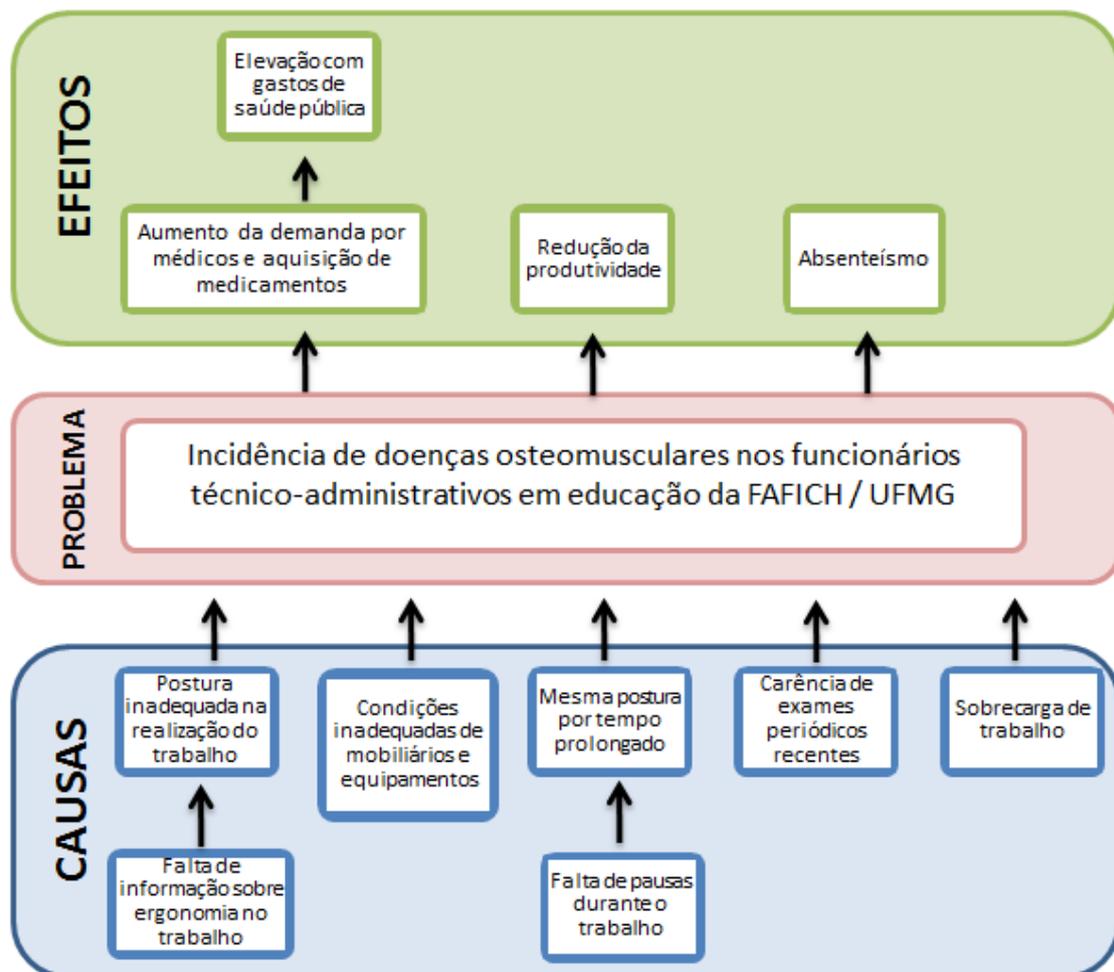
Dessa maneira, houve a necessidade de consolidar os dados disponibilizados com os resultados obtidos na aplicação do questionário apresentado na seção 1.3, e as entrevistas realizadas, a fim de determinar as causas e efeitos do problema central identificado “Incidência de doenças osteomusculares nos funcionários técnico-administrativos em educação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas”.

Como causas do problema, podemos elencar a postura inadequada na realização do trabalho, a falta de informação sobre ergonomia no trabalho, as condições inadequadas de mobiliários e equipamentos, a falta de exames periódicos recentes, e a sobrecarga de trabalho nos funcionários.

Para os efeitos elencamos a elevação com gastos de saúde pública, aumento da demanda por médicos e aquisição de medicamentos, absenteísmo, e redução da produtividade no trabalho.

O desenho da árvore de problemas pode ser representado na forma de um diagrama, como disposto no Diagrama 1.

Diagrama 1 – Árvore de problemas



Fonte: Elaboração própria.

É importante pontuar que o afastamento dos técnicos-administrativos afeta também o trabalho, ou seja, aqueles setores em que só existe um funcionário pode haver uma ausência da prestação do serviço.

1.6 Atores e interesses

Diante do que foi exposto faz-se necessário a apresentação dos atores sociais envolvidos no processo da elaboração do projeto. Antes, porém, cabem algumas observações de natureza teórica.

Machado (2009) define agente social como um indivíduo ou coletivo (grupo de pessoas, instituição) que pode ter interesses positivos, negativos ou serem indiferentes diante de um problema posto em foco e que, além disso, tem a capacidade de acumular ou desacumular recursos de natureza diversa. Recursos estes que poderão ser utilizados no encaminhamento das soluções por parte daqueles que se propõem a implementá-las ou ainda para bloqueá-las, por aqueles que se beneficiam do *status quo*. Os agentes sociais considerados na análise situacional incluem, portanto, aqueles que planejam e também aqueles que podem cooperar ou se opor à elaboração e implantação do projeto.

Cassiolato e Guerresi (2010) abordam que existem reações de apoio ou rejeição que podem viabilizar politicamente a implementação das operações do plano ou, ao contrário, inviabilizá-las. Nesse sentido Cunha e Cunha (2008) afirmam que o mapeamento de indivíduos, instituições e grupos envolvidos de fato contribui para identificar os riscos e conflitos potenciais decorrentes da prevalência de interesses distintos e diversos, que podem interferir no êxito do Projeto, e, a partir disto, se estabelecer acordos e pactos que viabilizem as ações pretendidas.

Como a literatura aborda, é necessário, portanto, um mapeamento do posicionamento dos gestores e profissionais, no intuito de identificar melhores medidas de intervenção, e, além disso, procurar estabelecer contatos e incentivar os atores envolvidos. Assim, com base nas leituras referentes à importância que os agentes sociais têm nos projetos, abaixo estão elencados os agentes sociais relevantes e suas características. A seguir buscamos caracterizar cada um dos atores envolvidos no caso analisado por este projeto.

A Diretoria da FAFICH é a instância de maior poder no contexto situacional analisado por este projeto. É este agente que levará a demanda à Congregação. Esta última é

composta por representantes do corpo docente, dos técnicos-administrativos e dos discentes, que deliberarão acerca do projeto. A diretoria também detém o poder de decidir se irá sustentar financeiramente o projeto, isto é, utilizar dos recursos próprios da unidade para a manutenção do projeto, ou encaminhar a demanda à Pró-Reitoria de Recursos Humanos.

A Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFMG, por sua vez, é composta de alguns departamentos e direcionará a demanda para seu departamento que tem expertise em saúde, o DAST.

O DAST é uma instituição subordinada à PRORH, e será o órgão monitor do projeto. A Divisão de Promoção à Saúde é a que se responsabilizará pelo controle do projeto. Também está nas suas atribuições disponibilizar parte do seu corpo técnico de funcionários multiprofissionais para colaborar com o projeto.

A Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional será a unidade gestora do projeto, que o executará a partir da inscrição do Projeto nos moldes de um Projeto de Extensão.

No intuito de sistematizar as informações, segue o Quadro 1 – Características dos agentes relevantes do projeto, que apresenta as especificidades dos agentes sociais nos projetos, abordando fatores importantes que devem ser ponderados na elaboração do projeto proposto.

Quadro 1 – Características dos agentes relevantes do projeto

Agentes relevantes	Funções	Interesse	Recursos controlados ¹	Possíveis contribuições	Expectativas	Limitações
Associação de Funcionários	-	Positivo	Organizativos Comunicacionais	Mobilização	Melhor atenção à saúde do trabalhador	Não tem prerrogativa para implementar o Projeto
Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador	Órgão de controle do Projeto	Positivo	Organizativos Cognitivos	Apoio ao gerenciamento do projeto	Controlar bem o projeto	Depende da PRORH
Departamentos de Fisioterapia e Educação Física	Órgãos executores do Projeto	Positivo	Organizativos Cognitivos	Apoio ao gerenciamento do projeto	Docentes concordarem em participar do Projeto	Depende da FAFICH
Diretoria da FAFICH	Órgão de apoio ao Projeto	Positivo	Políticos Organizativos	Apoio organizacional	Apoiar o projeto	Baixo poder de ampliar a participação na GL
			Financeiros	Financiadora	Financie os custos do projeto	Repasse financeiro reduzido para a unidade
Funcionários	Participar do Projeto	Positivo	Organizativos	Participação efetiva	Projeto realizado	Gerência impossibilitá-los de participar das atividades
Pró-Reitoria de Recursos Humanos	Solicitar que o DAST dê apoio ao Projeto	Positivo	Organizativos	Apoio organizacional	Projeto executado	Não pode obrigar fazer o projeto

Fonte: Elaboração própria.

¹ De acordo com Carlos Matus (1991), o cálculo estratégico é necessário para lidar com os outros jogadores e com as circunstâncias que cercam o jogo social. Dessa forma, os jogadores diferenciam-se entre aqueles que têm grandes domínios controle dos centros de decisão (poder político), o controle de recursos econômicos e decisões orçamentárias (poder econômico), o controle de recursos comunicacionais (poder comunicacional) e o controle das capacidades científicas e técnicas (poder cognitivo e organizativo).

1.7 Análise do cenário atual

Em projetos de intervenção, é imprescindível a realização de uma análise dos fatores internos - positivos e negativos que compõem o cenário atual onde será implantado o projeto, como se pode ver no Quadro 2 – Fatores internos. Também devem ser assinalados os fatores externos – ameaças e as oportunidades, isto é, condições que podem contribuir para o êxito ou o fracasso do projeto, conforme o Quadro 3 – Fatores externos.

Quadro 2 – Fatores internos

Fatores positivos	Fatores negativos
Apoio multiprofissional na instituição	Recorte de unidade - projeto piloto
Análise estatística cuidadosa	

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3 – Fatores externos

Oportunidades	Ameaças
Sindicato atuante	Mudança de direção da FAFICH e este não ser a favor do Projeto
Estagiários disponíveis para o Projeto	Falta de estagiários disponíveis para o Projeto
Diminuição considerável de afastamentos	Gerentes de setores impedirem que funcionários participem da GL
PRORH apoiar o Projeto	Inibição das pessoas em participarem
Direção da FAFICH apoiar o Projeto	Greve dos funcionários
Disposição dos funcionários em participar	Departamentos da EEEFTO recusar que docentes participem do Projeto
EEFTO contribuir fazendo que o Projeto seja Projeto de Extensão	Professores recusarem participar do Projeto

Fonte: Elaboração própria.

2 – A INTERVENÇÃO SOBRE O PROBLEMA: DESENHO DAS OPERAÇÕES E AÇÕES

2.1 Fundamentos da intervenção: a ergonomia e a ginástica laboral

De acordo com Vidal, [S.d.] (Apud Abergo (2000)), a ergonomia objetiva modificar os sistemas de trabalho para adequar as atividades nele existentes às características, habilidades e limitações das pessoas, com vistas ao seu desempenho eficiente, confortável e seguro. Durante as atividades laborais há uma interação entre diversos componentes do sistema de trabalho, como os equipamentos, instrumentos e mobiliários que formam interfaces sensoriais, energéticas e posturais, com a organização e o ambiente formando interfaces ambientais, cognitivas e organizacionais. Por interfaces são entendidos os pontos de contato e troca entre dois sistemas. No sistema homem-computador as interfaces são as de informação como o monitor, sons, LED's e as de comando tais qual o teclado e o mouse (VIDAL, [S.d.]).

A Ergonomia tem o objetivo de encaminhar soluções adequadas aos usuários e operadores à realidade das organizações. Dessa maneira, cabe à Ergonomia modelar essas interações e buscar formas de adequação para o desempenho confortável, eficiente e seguro face às capacidades, limitações e demais características dos trabalhadores.

Vidal [S.d.] afirma que a postura sentada de diversas funções é um dos principais fatores que contribuem para um desuso das funções do sistema locomotor, que podem desencadear outras doenças, findando em uma incapacidade laborativa. Aliada a este ponto está a falta de preocupação com a ergonomia, juntos estes fatores vem prejudicando a saúde dos profissionais, o estar sentado de forma incorreta pode causar danos irreversíveis a toda estrutura óssea do corpo humano (VIDAL, [S.d.]).

Portanto, ao reformular as dinâmicas de trabalho nas instituições e principalmente gerando a educação e conscientização de seus funcionários sobre a prevenção de doenças decorrentes de condições ergonômicas inadequadas, haverá menos riscos em relação à saúde dos trabalhadores que trabalham na postura sentada, contribuindo para melhoria da qualidade laboral, ou seja, a modificação da situação de trabalho para torná-la mais adequada às pessoas que nela operam (VIDAL, [S.d.]; LIMA; CRUZ, 2011).

Muitas instituições têm aplicado os conceitos de ergonomia adotando atividades de Ginástica Laboral, solução que tem se apresentado eficiente na prevenção das doenças ocupacionais, na melhoria da qualidade de vida do trabalhador e na diminuição do absenteísmo.

Por Ginástica Laboral se compreende exercícios específicos de alongamento, de fortalecimento muscular, coordenação motora e de relaxamento, realizados coletivamente em organizações públicas ou privadas, tendo como objetivo principal prevenir e diminuir os casos de LER/DORT (OLIVEIRA, 2007).

A prática de ginástica laboral representa uma ferramenta importante no processo de promoção da saúde do trabalhador. Todo programa de ginástica laboral deve propiciar principalmente a mudança individual, que acarretará benefícios pessoais e coletivos, a partir de melhorias no ambiente ocupacional.

Conforme colabora Oliveira (2007), os primeiros registros da prática da Ginástica Laboral datam de 1925 na Polônia, em que operários se exercitavam com uma pausa adaptada a cada ocupação particular. Porém, de acordo com Oliveira (2007), a Ginástica Laboral teve origem no Japão, em 1928, sendo aplicada, diariamente, em funcionários dos correios, visando à descontração e o cultivo da saúde. No início da década de 60 começou a ser praticada na Alemanha, na Suécia, na Bélgica e no Japão. Os Estados Unidos adotaram a Ginástica Laboral em 1968. No Brasil em 1973 algumas empresas começaram a investir em empreendimentos, com opção de lazer e de esporte para os seus funcionários, como a Fábrica de Tecidos Bangu, a pioneira, e o Banco do Brasil. Em 1978, em Betim/MG, na fábrica Fiat de Automóveis, iniciou-se o “Programa de Ginástica na Empresa”, fundamentado nos princípios da Ginástica Laboral.

A Ginástica Laboral consiste em exercícios realizados no local de trabalho, com sessões de cinco, dez ou quinze minutos, atuando de forma preventiva e terapêutica nos casos de LER/DORT, e a diminuição do estresse através dos exercícios de alongamento e de relaxamento, enfatizando o alongamento e a compensação das estruturas musculares envolvidas nas tarefas ocupacionais (OLIVEIRA, 2007). Essa tem sido classificada por diversos autores em quatro tipos, preparatória, compensatória, relaxamento e corretiva. Neste Projeto focaremos na Ginástica Laboral preparatória, pois é a atividade realizada antes de se iniciar a jornada de trabalho, com objetivo principal de preparar o indivíduo,

aquecendo e despertando o funcionário, visando prevenir acidentes de trabalho, distensões musculares e doenças ocupacionais (OLIVEIRA, 2007).

Carvalho e Lessa (2011) definem de maneira geral o que a Ginástica Laboral pretende alcançar, se trata de prevenir a fadiga muscular, diminuir o índice de acidentes do trabalho, corrigir vícios posturais, aumentar a disposição do funcionário no início e prevenir as doenças por traumas cumulativos ocasionados pela má postura e pelo excesso de tempo sentado.

Vidal [S.d.] ressalta que o que caracteriza uma intervenção ergonômica é a construção que vai viabilizar a mudança necessária, e que possa inserir os resultados da ergonomia nas crenças e valores das organizações que as demandam e recebem os seus resultados.

2.2 Aspectos gerais do desenho do projeto

Diante das normas levantadas, o projeto a ser desenvolvido tem, portanto, a concepção de reformular as dinâmicas de trabalho da FAFICH / UFMG, com duas propostas: a primeira referente à orientação postural ao ambiente de trabalho dos funcionários, que proporcionará conscientização sobre prevenção de doenças decorrentes de condições ergonômicas inadequadas; a segunda proposta se refere à ginástica laboral, a ser realizada com os funcionários.

Neste projeto também estão incluídas rodas de conversas, criação de cartilhas, informativos virtuais, fixação de cartazes, e adaptação dos mobiliários das estações de trabalho dos servidores, principalmente de mesas, cadeiras, arrumação das salas e disposição dos computadores para que, pelos menos, enquanto estiverem trabalhando, esses profissionais possam minimizar os efeitos que a posição sentada acarreta (CARVALHO; LESSA, 2011).

Uma das fundamentações de que a proposta terá o resultado esperado está em um caso de sucesso retratado na Revista de Educação Física do ano de 2007, em que um banco do estado do Rio Grande do Sul, composto por 8.450 funcionários, em que foram realizadas atividades de ginástica laboral durante a jornada de trabalho no período de 2003 a 2006, e que se registrou uma redução de 44% dos novos casos de LER/DORT (EF, 2007).

Diante da realidade a que o Projeto se insere, é viável que na sua dinâmica seja inserido características de um Projeto de Extensão. Neste sentido, o Projeto terá um gestor, que como coordenador será o responsável por cadastrá-lo no Centro de Extensão da unidade FAFICH e inseri-lo no Sistema de Informação da Extensão (SIEX). Também é necessário que o Projeto seja vinculado a docentes, sendo assim, se prevê convidar dois professores da Escola de Educação Física, Fisioterapia, e Terapia Ocupacional (EEFFTO), sendo um do Departamento de Educação Física, e outro do Departamento de Fisioterapia, que serão co-coordenadores do projeto.

O professor convidado, especialista em Fisioterapia, ficará a cargo de orientar e acompanhar os alunos do curso, nas atividades que envolvem avaliação ergonômica, para isto, deve ter a presença do mesmo durante 70% das atividades de contato direto com trabalhadores em atendimento. Deve estar garantido aos alunos um aprofundamento teórico, orientação das sessões semanais, treinamento acerca das ideais condições dos equipamentos, mobiliários e técnicas para o desenvolvimento das atividades, acompanhamento da elaboração de material de divulgação das atividades e elaboração do banco de dados. Da mesma forma, o professor convidado especialista em Educação Física irá junto com os alunos do curso criar o cronograma das atividades de ginástica laboral, devem discutir as questões particulares dos participantes, alimentar o banco de dados da participação, controlar as participações, convidar os funcionários a participarem das ginásticas.

O órgão gestor do Projeto gerenciará o Projeto, e atuará contando com o apoio das instituições, como a unidade acadêmica FAFICH, local onde será executado o Projeto; o DAST que atuará junto na avaliação ergonômica geral da unidade e fará os arranjos necessários para a melhoria dos postos de trabalho; e com os Departamentos de Fisioterapia e Educação Física da Universidade, que disponibilizará docentes para a orientação e o acompanhamento dos estudantes estagiários selecionados para atuarem na execução do Projeto.

Dessa maneira, acredita-se que a partir do projeto haverá uma redução dos riscos relacionados à saúde dos funcionários da FAFICH que trabalham na postura sentada, contribuindo para melhoria da qualidade laboral, proporcionando uma redução da incidência de doenças, e conseqüentemente dos afastamentos dos profissionais.

2.2.1 Público-alvo

A Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas é uma unidade composta de 8 cursos de graduação e 3.154 alunos. Sua estrutura física é composta por 2 laboratórios de informática e 10 salas de pesquisa.

De acordo com a Diretoria da FAFICH, e a Pró-Reitoria de Recursos Humanos, atualmente estão lotados na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas 97 técnicos administrativos e 203 docentes.

Tabela 18 – Quantitativo de servidores da FAFICH

Quantidade	Servidores
97	Técnicos Administrativos
203	Docentes

Fonte: PRORH, 2016

O público-alvo do presente Projeto de Intervenção é constituído pelos funcionários técnico-administrativos em educação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH).

Concentram nos departamentos os seguintes quantitativos de servidores técnicos administrativos, de acordo com a tabela abaixo:

de – Quantitativo de servidores técnicos administrativos por departamentos

Quantidade	Servidores
19	Departamentos
18	Colegiados de graduação
13	Biblioteca
13	Diretoria
11	Colegiado de Pós-graduação
7	Secretaria serviços gerais
3	Tecnologia da Informação
3	Contabilidade
2	Secretaria geral
2	Apoio
2	Centro de estudos mineiros
1	CENEX
1	Secretaria de Ensino
1	Compras

Fonte: PRORH, 2016

Por se tratar de um projeto piloto, optamos por iniciar a intervenção na unidade acadêmica FAFICH, que é uma unidade que possui um quantitativo médio de funcionários, configurando-se como uma estratégia de projeto.

2.3 Objetivos

2.3.1 Geral

Desenvolver um projeto de intervenção para a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde dos trabalhadores técnico-administrativos em educação da FAFICH - UFMG.

2.3.2 Específicos

Considerando a literatura consultada, os objetivos específicos do projeto proposto são apresentados divididos em quatro temas, sendo a sensibilização, a possibilidade de aperfeiçoamento na formação profissional, a avaliação ergonômica dos ambientes de trabalho e a prática de ginástica laboral. Cada tema terá os objetivos específicos do projeto discriminado abaixo:

1. Sensibilizar os servidores e gestores sobre as condições de saúde do trabalho e necessidade de desenvolver práticas de promoção da saúde;
2. Ofertar possibilidade de aperfeiçoamento na formação profissional de alunos dos cursos de graduação envolvidos no projeto, por meio de estágio;
3. Realizar avaliação ergonômica nos ambientes de trabalho dos servidores;
4. Implantar ginástica laboral na FAFICH de modo a permitir um preparo físico para os trabalhadores antes da sua jornada de trabalho.

2.4 Detalhamento das Operações e Ações

1. Sensibilização

- 1.1 Realizar rodas de conversa com o público-alvo;
- 1.2 Entrega de cartilhas, informativos virtuais e fixação de cartazes pelo prédio.

2. Coleta de informações

- 2.1 Realizar entrevistas com agentes relevantes;
- 2.2 Realizar aplicação do questionário ao público-alvo;
- 2.3 Obter dados relativos aos afastamentos dos técnicos-administrativos.

3. Formação acadêmica

- 3.1 Possibilitar aos acadêmicos envolvidos no projeto um espaço para aprimoramento profissional e científico;
- 3.2 Possibilitar um espaço de estágio curricular com o foco na promoção à saúde do trabalhador.

4. Avaliação ergonômica

- 4.1 Realizar avaliação ergonômica dos ambientes de trabalho;
- 4.2 Promover orientação postural.

5. Ginástica Laboral

- 5.1 Realizar atividades de ginástica laboral antes da jornada de trabalho.

2.4.1 Detalhamento das Metodologias a Serem Utilizadas

Levando em consideração que as causas e os objetivos são complementares entre si, há necessidade de definir a relação das causas aos problemas, aos objetivos específicos e às ações estratégicas a serem desempenhadas no projeto, para que seu objetivo geral seja alcançado (CUNHA; CUNHA, 2008).

É importante explicitar que durante a produção deste trabalho só foram realizadas as ações referentes à temática **2 - Coleta de informações**, que por sua vez são escritas no tempo verbal passado, o restante das ações serão colocadas em prática na execução do Projeto de Intervenção.

Temática 1: Sensibilização

Causa 1: Desconhecimento em ergonomia no trabalho

Está prevista a realização de duas rodas de conversa, sobre postura ergonômica para sensibilização do público alvo e gestores quanto à importância da ergonomia no trabalho, com duração de duas horas cada. A definição do conteúdo técnico da palestra

ministrada pelo DAST deverá ficar aos cuidados da equipe de Promoção à Saúde. Quanto à palestra realizada pela EEEFTO, deverá ser elaborada pelos docentes participantes do projeto. Também devem ser minimamente pensados o local, como a Arena da FAFICH, no intuito de promover atividades fora do local de trabalho. No que tange a melhor distribuição dos horários, é válido fazer uma palestra na parte da manhã e outra à tarde, para abarcar o maior número de funcionários, e zelar por um número mínimo de funcionários nos departamentos.

O cronograma das rodas de conversa pode ser observado no quadro abaixo:

Quadro 4 – Cronograma das rodas de conversas

Programação	Horário
Roda de conversa - Turno manhã	
Cerimônia de abertura do evento	08:00 - 08:15
Apresentação do DAST	08:15 - 08:35
Apresentação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional	08:35 - 08:55
Coffe Break	08:55 - 09:15
A importância da Ergonomia	09:15 - 09:30
A importância da prática de ginástica laboral	09:30 - 09:45
Apresentação dos dados referentes a doenças e afastamentos	09:45 - 10:00
Roda de conversa - Turno tarde	
Cerimônia de abertura do evento	14:00 - 14:15
Apresentação do DAST	14:15 - 14:35
Apresentação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional	14:35 - 15:55
Coffe Break	14:55 - 15:15
A importância da Ergonomia	15:15 - 15:30
A importância da prática de ginástica laboral	15:30 - 15:45
Apresentação dos dados referentes a doenças e afastamentos	15:45 - 16:00

Fonte: Elaboração própria.

Para cada roda de conversa estima-se uma participação de 70% dos funcionários da FAFICH. O controle de presença nas rodas de conversa é meramente estatístico para o coordenador de o projeto ter um parâmetro da média de participação.

Será criada uma cartilha para os participantes, que será entregue durante as atividades. Será também solicitada assinatura em uma lista de recebimento da cartilha, limitando-se uma cartilha por funcionário.

No intuito de atingir o público-alvo com uma maior facilidade e efetividade, os informativos sobre as rodas de conversa, orientações posturais e a ginástica laboral serão enviadas por e-mail pela seção de pessoal, configurada como um ator aliado dos servidores.

Ainda está prevista fixação de cartazes espalhados pela unidade convidando os funcionários para as atividades.

Temática 2: Coleta de informações

Causa 2: Conhecer a percepção dos gestores e do público-alvo

Com relação ao objetivo de coletar informações e obter apoio ao objetivo, foram realizadas entrevistas com os agentes sociais, em que foram selecionados alguns atores relevantes ao projeto. Nas entrevistas foi respeitada a disponibilidade de horário dos entrevistados e o anonimato.

Inicialmente houve a entrevista com um representante da Pró-Reitoria de Recursos Humanos, a fim de fazer uma apresentação do projeto. É importante considerar a opinião de um gestor sobre as possíveis complexidades que poderão ser encontradas para a realização do projeto e ter conhecimento dos reais trâmites necessários de maneira completa.

Foi também essencial a reunião realizada com um representante da Diretoria da FAFICH, a fim de identificar a viabilidade das medidas de intervenção no prédio, suas considerações cruciais para o projeto e ideias a fim de complementar o projeto.

Por último e não menos importante foi a reunião realizada com uma representante do sindicato dos trabalhadores da UFMG, que deixou explícito o apoio do sindicato dos trabalhadores ao projeto.

Para a construção da árvore de problemas, e conseqüentemente do diagnóstico, tornou-se necessária uma interação com o público-alvo, que se deu a partir do questionário aplicado aos funcionários da FAFICH, conforme apresentado na seção 1.3.

Foram contribuições do DAST, mais especificamente da equipe de estatística – mediante envio à instituição do pré-projeto do trabalho, e da assinatura do Termo de Confidencialidade e Compromisso dos pesquisadores, a apresentação dos dados

relativos ao total de funcionários da UFMG e do público-alvo, as principais doenças acometidas aos funcionários, assim como os percentuais de afastamento dos funcionários de toda a UFMG e da FAFICH, e dados dos afastamentos por cargos, conforme apresentados nas seções 1.1 e 1.2.

Temática 3: Formação acadêmica

Causa 3: Quantidade pequena de profissionais disponíveis para desenvolver o projeto

Atualmente, há uma impossibilidade da equipe do DAST em executar o Projeto, devido ao seu corpo técnico reduzido, a Divisão de Promoção à Saúde do DAST é constituída de equipe multiprofissional, que conta apenas com uma enfermeira do trabalho, uma fisioterapeuta, uma terapeuta ocupacional e três psicólogas.

Para mitigar a quantidade reduzida de profissionais disponíveis no DAST, e levando em consideração a importância da promoção de estágios para os alunos, e a necessidade de acompanhamento com supervisores, fez com que ficasse viável a adaptação a um Projeto de Extensão. Nesse sentido serão convidados dois docentes da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, para colaborarem com o projeto, sendo um do curso de Educação Física e um do curso de Fisioterapia, admitindo os cargos de co-cordenadores do projeto. Dentre as funções estão: ajudar na elaboração das atividades específicas do projeto, como decidir quais as atividades de ginástica laboral serão realizadas. Também será responsabilidade dos docentes participantes do projeto o acompanhamento e supervisão dos estagiários. Esta parceria também visa contribuir de maneira acadêmica e profissional com os docentes.

O fluxo do processo de Projeto de Extensão envolve dentre as questões burocráticas, a aprovação no departamento dos docentes da EEFETO, e na Congregação da FAFICH.

Posteriormente, será criado um edital para a contratação de estagiários, as restrições são para estudantes de condição socioeconômica baixa, assistidos pela Fundação Mendes Pimentel. Para isso, no entanto, é necessário que exista uma parceria entre o Projeto de Extensão e a Fundação Mendes Pimentel. Os estagiários envolvidos no projeto serão orientados por professores de cada área específica, e por meio de reuniões com os

mesmos irão discutir as formas de intervenção e bem como tirar as dúvidas com relação à atuação.

Bolsistas responsáveis pela avaliação ergonômica

Serão contratados dois bolsistas alunos de fisioterapia, cujo pré-requisito será estudantes a partir do quinto período.

Planejadas em 20 horas semanais por bolsista dedicados ao Projeto, distribuídas em 15 horas de atendimento direto aos funcionários, e 05 horas semanais de planejamento, que envolvem o estudo das intervenções, encaminhamento do questionário de satisfação aos atendimentos realizados, o acompanhamento das intervenções realizadas, análise e discussão de dados integrados aos outros serviços clínicos/especialidades, avaliação dos trabalhadores e discussão dos casos em reuniões de equipe, avaliação/intervenções nas situações e postos de trabalho e participação em atendimentos individuais e em grupo de trabalhadores.

Bolsistas responsáveis pela ginástica laboral

Serão contratados dois bolsistas alunos do curso de educação física, cujo pré-requisito será estudantes a partir do quinto período.

As atividades estão planejadas em 15 horas semanais por bolsista, distribuídas em 10 horas de atividades de ginástica laboral realizada com os funcionários. Os bolsistas distribuirão entre si os atendimentos na unidade, a cada semana. Dentre as atividades estão: solicitar a assinatura de presença na ginástica aos funcionários participantes; disponibilizar para a sessão de pessoal o cronograma das atividades e outros informativos; convidar os funcionários para as atividades; considerar as limitações dos participantes de maneira individual; as demais horas deverão ser desempenhadas para o planejamento das atividades de ginástica de cada dia.

Temática 4: Avaliação ergonômica

Causa 4: Condições inadequadas de mobiliários e equipamentos

Realizar uma avaliação ergonômica dos ambientes de trabalho na unidade.

A primeira etapa será realizada por um representante do DAST, um docente orientador e dois estagiários. Nesta ocasião a equipe deverá preencher um relatório especificando as condições encontradas em cada ambiente de trabalho dos técnico-administrativos.

Aquilo que puder ser modificado prontamente no intuito de contribuir para a melhora da saúde física dos funcionários deve ser executado.

Os relatórios depois de escritos deverão ser encaminhados ao DAST, para que caso seja verificada necessidade de adaptações e/ou adequações, que envolvam adquirir mobiliário ou conserto, o DAST, por sua vez, irá encaminhar a demanda para a diretoria da unidade. Após a autorização da diretoria da unidade, a equipe do DAST poderá realizar as devidas manutenções.

A partir da segunda etapa, deverão ser reanalisados de seis em seis meses o estado de conservação e de utilização dos mobiliários e equipamentos de toda a unidade acadêmica.

Causa 5: Postura inadequada na realização do trabalho

A orientação postural é uma atividade para mitigar a postura inadequada, o pedido de orientação postural deve ser feito por um integrante do público-alvo ao coordenador do Projeto, que repassará as demandas ao docente, que por sua vez encaminhará os estagiários para fazer as orientações, mediante agendamento prévio.

A ideia surgiu baseada na atividade semelhante realizada na Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves, de Minas Gerais, através do Núcleo de Saúde Ocupacional da Cidade Administrativa, em que há uma adequação de mobiliário semelhante a este molde, configurando-se como um item de inspiração para o projeto. Conforme é feito na Cidade Administrativa é necessário que antes de iniciar as orientações posturais e a adequação do mobiliário seja preenchido um questionário com algumas perguntas ao solicitante, a fim de criar dados estatísticos dos atendimentos e perfil dos funcionários.

Dentre as perguntas realizadas na pré orientação, tais como, nome, idade, tempo que trabalha na instituição, local de trabalho, o meio que ficou sabendo sobre a adequação do mobiliário de trabalho, as principais atividades desempenhadas durante o trabalho, perguntas relativas às atividades físicas, queixas de dor, doença diagnosticada, afastamento do trabalho, conforme se pode ver no ANEXO III – QUESTIONÁRIO ADEQUAÇÃO DO MOBILIÁRIO DE TRABALHO.

Para o projeto foi criada uma adaptação do formulário anteriormente mencionado. O modelo de perguntas a serem realizadas antes da adequação postural se encontra no APÊNDICE III – QUESTIONÁRIO ADEQUAÇÃO DO MOBILIÁRIO DE TRABALHO – UFMG.

Ainda, na Cidade Administrativa cerca de quinze dias após a realização da orientação postural é enviado ao servidor da Cidade Administrativa um questionário, via Google Docs, com perguntas relativas à divulgação da avaliação ergonômica, conforme se pode ver no ANEXO IV – QUESTIONÁRIO PÓS ADEQUAÇÃO DE MOBILIÁRIO. Será sistematizada uma replicação do questionário, que se encaixará no monitoramento do Projeto.

Temática 5: Ginástica Laboral

Causa 6: Falta de preparo antes da jornada de trabalho

Com o objetivo de reduzir a incidência de doenças osteomusculares, outra atividade prevista no projeto é a realização da ginástica laboral ministrada aos funcionários da FAFICH.

Conforme Lima (2009), as inserções de ginástica laboral devem ser realizadas nos próprios setores ou o mais próximo possível desses, como, por exemplo, corredores e espaços em frente a elevadores, descartando-se a exigência de espaços específicos. Para a autora, utilizar o próprio espaço do local de trabalho tem vários pontos positivos, como evitar a locomoção dos funcionários, reduzindo o tempo de ausência nos postos de trabalho, influi na maior participação e permite seleção de exercícios de acordo com as atividades de trabalho desempenhadas.

Após a apuração dos dados, já apresentados anteriormente, é necessário estabelecermos um mapeamento do quadro de oferta de ginástica laboral. O mapeamento das atividades foi desenvolvido levando em consideração as escolhas dos funcionários, de acordo com horários, turnos de trabalho e andares dos funcionários. O questionário de demanda

aplicado na seção do diagnóstico possibilitou a existência de um norte para a escolha do melhor local para a realização das atividades de ginástica laboral.

São previstas duas opções de participação nas ginásticas laborais aos funcionários, a primeira é no próprio ambiente de trabalho dos funcionários, ou seja, a realização da ginástica em cada sala do prédio, conforme o mapeamento da ginástica laboral disposto no Quadro 5. Esta solução de ofertar a ginástica laboral no ambiente de trabalho faz com que seja reduzida a inibição dos funcionários em participar das atividades, pois estes estarão próximos de pessoas do seu convívio diário. A segunda forma de participação é na sexta-feira, com um horário mais extenso, em que serão realizadas dinâmicas diferentes, a ginástica é feita ao ar livre, em lugares pré-determinados como a arena da FAFICH, ou no hall do primeiro andar.

Quadro 5 – Mapeamento da ginástica laboral

Dia da semana	Andar	Local	Duração	Horário
Segunda-feira e Quarta-feira	1º e 4º andar	Por sala	10 minutos	Entre 8:00 e 9:00
Terça-feira e Quinta-feira	2º e 3º andar	Por sala	10 minutos	Entre 09:00 e 10:00
Sexta-feira	Todos andares	Dinâmica ao ar livre	20 minutos	Entre 08:00 e 09:00

Fonte: Elaboração própria.

2.5 Marco lógico

No marco lógico além das causas, objetivos e atividades, também são apresentados itens importantes como os indicadores, as fontes comprováveis, as metas e as suposições importantes para cada atividade prevista no Projeto. O marco lógico é uma maneira de costurar bem os itens e apresentar de forma lógica a intervenção proposta. O Marco Lógico pode ser visualizado nos Quadros 6 ao 10 abaixo:

Quadro 6 – Marco lógico - Sensibilização

Temática	Causas	Objetivos	Atividades	Metas	Indicadores	Fontes de Comprovação	Produtos	Suposições importantes
Sensibilização	Desconhecimento sobre ergonomia no trabalho	Realizar rodas de conversa	Realização de rodas de conversa sobre postura ergonômica para sensibilização do público alvo e gestores quanto à importância da ergonomia no trabalho.	2 rodas de conversa com 2 horas de duração cada	Quantidade de rodas de conversa efetuadas	Assinatura da lista de presença	Roda de conversa realizada	Material didático e ambiente ser diferente do habitual
			Criação de cartilhas a serem entregues nas rodas de conversa	1 cartilha entregue para cada pessoa	Nº de cartilhas entregues	Assinatura de recebimento do material	Material entregue	
			Criação de informativos enviados via e-mail aos funcionários pela seção de pessoal	Envio de 97 informativos via e-mail	Nº de informativos enviados via e-mail	Informativos criados	Informativos divulgados	Informativos dinâmicos e efetivos
			Cartazes espalhados em diversos locais da unidade, explicando sobre ergonomia e seus benefícios	16 cartazes espalhados pela unidade	Nº de cartazes espalhados pela Unidade	Cartazes colados	Cartazes feitos	Cartazes chamativos

Quadro 7 - Marco Lógico - Coleta de informações

Temática	Causas	Objetivos	Atividades	Metas	Indicadores	Fontes de Comprovação	Produtos	Suposições importantes
Coleta de informações	Conhecer a percepção dos atores envolvidos	Realizar entrevistas com agentes sociais	Apresentação do projeto à PRORH, e considerar a opinião do gestor sobre as possíveis complexidades que poderão ser encontradas	1 Reunião	Quantidade de reuniões efetuadas	Nota de entrevista	Apoio da PRORH	Gestores a favor do projeto e contribuintes
			Reunião com um representante da Diretoria da FAFICH a fim de identificar a viabilidade das medidas de intervenção na unidade acadêmica	1 Reunião			Apoio da diretoria da FAFICH	
			Interlocução com o Sindicato dos Trabalhadores, a fim de perceber demandas	1 Reunião			Apoio do Sindicato dos Trabalhadores	Sindicato a favor do projeto
		Realizar o diagnóstico	Aplicar questionário ao público-alvo com o objetivo de identificar as melhores medidas de intervenção e um perfil de preferência dos funcionários	100% de questionários aplicados	Quantidade de questionários respondidos	Questionários respondidos	Questionário realizado	Público-alvo entusiasmado com o projeto
			Obter dados relativos aos afastamentos da instituição que é responsável pela saúde do trabalhador	Dados recebidos	Causas e efeitos identificados	Árvore de problemas construída	Árvore de problemas construída	Gestores contribuem para a efetivação do projeto

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 8 – Marco lógico - Formação acadêmica

Temática	Causas	Objetivos	Atividades	Metas	Indicadores	Fontes de Comprovação	Produtos	Suposições importantes
Formação acadêmica	Quantidade baixa de profissionais disponíveis para desenvolver o projeto	Convidar docentes da área para participarem do projeto	Convidar docente da área de Fisioterapia	1 Docente aceitar participar do Projeto	Quantidade de docentes que aceitaram participar	Contratos assinados	Docentes assinam Termo de participação	Docentes aceitam participar do projeto
			Convidar docente da área de Educação Física	1 Docente aceitar participar do Projeto				
		Realizar processo seletivo para contratar estagiários	Contratar estudantes do curso de Fisioterapia. Período mínimo: 5º (Através da FUMP)	Contratação de 2 estagiários por 6 meses, prorrogáveis por 3 vezes	Quantidade de estagiários contratados	Contratos assinados	Estagiários contratados	Estagiários disponíveis para o projeto
			Contratar estudantes do curso de Educação Física. Período mínimo: 5º (Através da FUMP)	Contratação de 2 estagiários por 6 meses, prorrogáveis por 3 vezes				

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 9 – Marco lógico - Avaliação ergonômica

Temática	Causas	Objetivos	Atividades	Metas	Indicadores	Fontes de Comprovação	Produtos	Suposições importantes
Avaliação ergonômica	Condições inadequadas de mobiliários e equipamentos	Realizar avaliação ergonômica dos ambientes de trabalho	Supervisores do DAST e equipe devem fazer uma análise ergonômica do ambiente de trabalho	60% análises de ambientes realizadas	Quantidade de análises de ambientes realizadas	Relatório de análise do ambiente de trabalho preenchido	Relatório de análise ergonômica dos ambientes de trabalho	Ambientes adequados sem modificações complexas a serem realizadas
			Se considerado necessário adequar mobiliário e equipamentos, a demanda deverá ser encaminhada à Direção da FAFICH	100% das demandas encaminhadas	Quantidade de demandas encaminhadas	Relatório de solicitação	Relatório de solicitação	Direção da FAFICH a favor das adequações
			Após autorização, o DAST junto com sua equipe deve realizar a manutenção e disponibilizar mobiliários e equipamentos ergonomicamente planejados, para favorecer o ambiente e a utilização adequada.	100% adequações de mobiliário realizadas	Quantidade de equipamentos ajustados	Relatório de manutenção de equipamentos feito	Manutenção de equipamentos realizada	Capacidade de adaptar e adequar os mobiliários de maneira completa
			Reavaliar as condições dos postos de trabalho	Reavaliar as condições dos postos de trabalho de 6 em 6 meses	Quantidade de reavaliações realizadas	Relatório de reavaliação	Reavaliações realizadas	Não seja necessário adequar muitos postos de trabalho
	Postura inadequada na realização do trabalho	Promover orientação postural	Após solicitação, a equipe vai ao local de trabalho do funcionário orientar sobre a postura adequada	3 atendimentos executados diariamente por estagiário	Número de atendimentos realizados	Fichas de funcionários preenchidas	Orientações posturais realizadas	Funcionários adquirem comprometimento e dedicação em posicionar-se da maneira correta

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 10 – Marco lógico - Ginástica laboral

Temática	Causas	Objetivos	Atividades	Metas	Indicadores	Fontes de Comprovação	Produtos	Suposições importantes
Ginástica Laboral	Falta de preparo antes da jornada de trabalho	Reduzir a incidência de doenças osteomusculares	Realização de ginástica laboral aos funcionários da FAFICH	Realizado 2 vezes por semana	60% de participação dos funcionários	Lista de presença	Ginástica Laboral realizada	Ginástica Laboral com adesão significativa

Fonte: Elaboração própria.

3 - OPERACIONALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO

Nesse capítulo iremos detalhar aspectos da operacionalização do projeto relacionados ao momento tático, onde se constroem as condições para o monitoramento dos processos e avaliação dos resultados (MATUS, 1991).

3.1 Cronograma de atividades

Quadro 11 – Cronograma de atividades

Nome do projeto: Projeto de Intervenção direcionado à saúde do trabalhador técnico-administrativo da FAFICH – UFMG																
Gestor responsável: Paloma Satierf Brito																
Duração do Projeto: 1 ano e 4 meses																
	Tempo (em meses)															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Diagnóstico do problema	x	x	x													
Motivação dos atores	x															
Solicitação de dados DAST		x	x													
Aplicação do Questionário		x														
Tabulação de dados do questionário			x													
Formulação da árvore de problemas			x													
2. Desenho das operações e ações	x	x	x													
Delimitação do público alvo		x	x													
Definição dos objetivo superior e específicos			x													
Metodologia		x	x													
Definição das atividades metas, indicadores, fontes		x	x													
Montagem do Quadro Lógico	x	x	x													
3. Operacionalização		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Recursos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação trimestral			x				x			x			x		x	x
4. Adaptar para Projeto de Extensão					x											
Seleção de docentes e discentes					x											
5. Execução						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Fonte: Elaboração própria.

3.2 Recursos

A seguir descreveremos os recursos humanos e materiais necessários à implementação do presente projeto.

3.2.1 Recursos humanos

Para compor os recursos humanos do projeto inicialmente é necessário criar uma Fundação de Gestão de Projetos. Há necessidade da contratação de um profissional bacharel em Gestão Pública, que detenha expertise em elaboração e gerenciamento de projetos, para coordená-lo junto aos docentes. Este profissional terá, além da função de gerência, a tarefa de cuidar das questões burocráticas do Projeto de Extensão, das questões financeiras e ficará encarregado dos detalhes das rodas de conversa. Além disso, será o interlocutor entre os atores do projeto, para solucionar possíveis atritos entre os envolvidos e será o responsável pela parte social, representando o projeto quando necessário futuramente.

O Erro! Fonte de referência não encontrada. aborda as questões relativas às funções e valores referentes aos pagamentos das bolsas e salários de cada ator previsto na participação do Projeto.

Quadro 12 – Recursos humanos

ESPECIFICAÇÃO	FUNÇÃO	ATIVIDADES DESEMPENHADAS	QUANT.	VALOR REMUNERAÇÃO	VALOR TRANSPORTE	VALOR TOTAL
A contratar						
Bacharel em Gestão Pública	Gestor/coordenador do projeto	Interlocução entre atores, gestão financeira, representante.	01	3.500,00	150,00	3.650,00
Convidar						
Professor de Educação Física	Co-coordenador	Orientação, na coordenação das sessões semanais, treinamento dos alunos, acompanhamento da elaboração de material e elaboração do banco de dados.	01	550,00	-	550,00
Professor de Fisioterapia	Co-coordenador	Orientação, na coordenação das sessões semanais, treinamento dos alunos, acompanhamento da elaboração de material e elaboração do banco de dados.	01	550,00	-	550,00
A contratar através da Fundação Mendes Pimentel						
Estagiário Fisioterapia	Estagiário	Executar orientações posturais, de mobiliário e equipamentos	02	550,00	140,00	1.380,00
Estagiário Educação Física	Estagiário	Executar ginástica laboral com o público-alvo	02	550,00	140,00	1.380,00
TOTAL			7			7.510,00

Fonte: Elaboração própria.

3.2.2 Recursos materiais

Os recursos materiais despendidos para a execução do Projeto se dividem em espaço físico e mobiliários, material de expediente e material de produção.

Os valores dos mobiliários e equipamentos necessários para a execução do Projeto proposto foram baseados de acordo com o Sistema de Informações e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM)². Trata-se de um sistema disponibilizado pelo Fundo Nacional de Saúde, que disponibiliza valores referenciais para materiais permanentes, e pode servir como referência para instituições de todo país realizarem consultas para a elaboração de projetos.

Quadro 13 – Recursos materiais

ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	OBSERVAÇÕES
ESPAÇO FÍSICO E MOBILIÁRIOS				
Sala - na EEEFTO	1	-	-	Sala para ficarem os alunos nas atividades que não sejam em contato direto com os funcionários - Deve ser cedida pela EEEFTO.
Arena da FAFICH	1	-	-	Cedida pela FAFICH para a abertura do evento, e para desenvolver as atividades de ginástica laboral ao ar livre
Cadeira	6	400,00	2.400,00	
Mesa reunião	1	500,00	500,00	
MATERIAL DE CUSTEIO E CAPITAL				
Computador	1	2.800,00	2.800,00	
Impressora	1	1.000,00	1.000,00	
Telefone	1	100,00	100,00	
Caneta	1	34,10	34,10	1 Caixa
Pacote de folhas A4	4	19,90	79,60	
Pasta ofício	4	29,90	119,60	
Prancheta	4	3,89	15,56	
Aparelho de som	2	300,00	600,00	
Projeter	1	-	-	Emprestado pela FAFICH para a abertura do projeto
Microfone	1	-	-	Emprestado pela FAFICH
Coffe Break	1	116,00	116,00	
MATERIAL DE PRODUÇÃO				
Cartazes	16	49,96	799,36	
Cartilhas	100	11,00	1.100,00	
TOTAL			9.664,22	

Fonte: Elaboração própria.

² O Sistema de Informações e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais pode ser acessado através do site: <http://www.fns.saude.gov.br/visao/pesquisarEquipamentos.jsf>.

3.3 Memória de cálculo

Quadro 14 - Memória de cálculo

RECURSOS	VALOR
HUMANOS	7.510,00
MATERIAIS	9.664,22
TOTAL	17.174,22

Fonte: Elaboração própria.

3.4 Monitoramento e Avaliação

Nesta seção, tomando como referência os indicadores apresentados no marco lógico, construímos um sistema de monitoramento e gestão do projeto, a fim de oferecer informações como subsídio para tomada de decisão ao longo da sua implementação.

3.4.1 Monitoramento

A avaliação do projeto sob o formato de acompanhamento pode ser nomeada de monitoramento, que possibilita e facilita o replanejamento. O processo de monitoramento do projeto será realizado em três fases, em que haverá geração de relatórios mensais, que consolidarão os dados do perfil dos funcionários com as etapas de cada fase. Na fase de Sensibilização, será contabilizado o percentual de participação nas rodas de conversa entre os trabalhadores da unidade acadêmica; na fase da Avaliação Ergonômica, será considerado o percentual dos ambientes de trabalho cobertos, entre os existentes na FAFICH, e o percentual de procura e atendimento dos servidores que participaram da orientação postural, em relação ao total de funcionários da FAFICH; a última fase, Ginástica Laboral, será analisado o percentual de participação dos funcionários nas atividades de ginástica laboral em relação ao total de funcionários da FAFICH, e a variação nominal da participação dos funcionários na ginástica laboral, em que haverá uma busca ativa pelos profissionais que pararem de frequentar as ginásticas laborais, no intuito de descobrir o principal motivo da desistência.

Também farão parte do monitoramento do Projeto proposto as reuniões de orientação, em que deverá haver um retorno por parte dos bolsistas atuantes e dos professores, que desenvolvem o projeto de fato, com o objetivo de adaptar soluções aos principais problemas encontrados durante a execução.

No monitoramento também estão previstos questionários respondidos pelos participantes em relação às atividades produzidas no projeto, será questionado aos participantes ativos da Ginástica Laboral se eles perceberam uma melhora na disposição para iniciar a jornada de trabalho, se estão mais relaxados, entre outras perguntas, que podem ter sua visualização prévia no APÊNDICE IV – MONITORAMENTO GINÁSTICA LABORAL. Similarmente, também será enviado aos funcionários por e-mail um questionário após 15 dias da execução da avaliação ergonômica dos postos de trabalho, visto que há necessidade de recebermos um feedback dos serviços de ergonomia prestados, vide APÊNDICE V – QUESTIONÁRIO PÓS ADEQUAÇÃO DE MOBILIÁRIO – UFMG.

3.4.2 Avaliação

A seção de avaliação do Projeto de Intervenção proposto será executada em três módulos, sendo Avaliação Ergonômica, Ginástica Laboral e Acompanhamento da saúde.

Avaliação Ergonômica

1. Reuniões semanais e mensais entre os docentes e discentes envolvidos com o projeto;
2. Reunião bimestral com os profissionais envolvidos do DAST;
3. Número de atendimentos realizados, em média 15 atendimentos por semana para cada estudante;
4. Origem e demanda dos encaminhamentos;
5. Questionário de avaliação da satisfação do usuário;
6. Questionário de avaliação do projeto a ser preenchido pelo bolsista;
7. Questionário de avaliação de Programas e Projetos de Extensão da UFMG³.

Ginástica laboral

1. Reuniões semanais e mensais entre os docentes e discentes envolvidos com o projeto;
2. Número de trabalhadores participantes, em média 50% dos trabalhadores quando a ginástica for realizada por setor, e 70% dos funcionários quando realizada ao ar livre;
3. Questionário de avaliação da satisfação do usuário;
4. Questionário de avaliação do projeto a ser preenchido pelo bolsista;

³ Trata-se de uma avaliação empreendida aos Projetos de Extensão realizada pelo Sistema de Informação de Extensão, porém não está disponível no site mais informações sobre a sua execução.

5. Questionário de avaliação de Programas e Projetos de Extensão da UFMG.

Acompanhamento da Saúde

1. Será feito um estudo de coorte⁴ com o público-alvo, no qual serão realizadas observações analíticas, e avaliações bimestrais acerca da incidência de doenças osteomusculares entre servidores da FAFICH.
2. Ao final de 2 anos deverá ser avaliado:
 - o número de servidores atendidos e avaliados em relação a 2014 e 2015 (controlar pela proporção dos afastamentos por esta causa na UFMG);
 - a média de dias de afastamento no ano (controlar pela média de dias de afastamentos por esta causa na UFMG).

⁴ É um estudo onde os participantes são observados por um período de tempo pré-estabelecido, para que sejam verificadas mudanças na frequência da ocorrência da enfermidade. O acompanhamento permite detectar as mudanças que ocorreram nos participantes do estudo (Estudos de coorte, [S.d.]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho tivemos como objetivo elaborar um Projeto de Intervenção, que tomou como foco o tema saúde do trabalhador na Universidade Federal de Minas Gerais. Através dos dados relativos aos afastamentos por doenças disponibilizados pelo DAST/UFMG pode-se comprovar a necessidade da dispensa de uma atenção maior à saúde do trabalhador. O item selecionado para avaliação no projeto foi a incidência de doenças osteomusculares em funcionários da UFMG, mais especificamente funcionários da FAFICH. A escolha da unidade acadêmica FAFICH como alvo do Projeto piloto pode ser assim explicada: trata-se de uma unidade composta por um número razoável de funcionários administrativos (97 servidores técnico-administrativos em educação no ano de 2016), em condições de proporcionar a execução satisfatória das tarefas de pesquisa tendo em vista os recursos humanos disponibilizados para este tipo de ação.

Essa questão é considerada muito relevante para a saúde do trabalhador em geral. O trabalho deve ser sempre exercido de modo a preservar as condições físicas, psicológicas e mentais das pessoas. A postura sentada é utilizada por diversas categorias de trabalhadores, como administrador, auxiliar, bibliotecário, contador, entre outras que forçam as pessoas a permanecerem na posição sentada por longo período de tempo. Seja ressaltado que nem sempre houve uma preocupação com a ergonomia dos ambientes de trabalho. A ginástica laboral, por sua vez, gera maior produtividade e melhor qualidade de vida. Favorece uma melhor disposição para às ações laborais rotineiras, reduz a tensão e se converte numa esplêndida alternativa de prevenção no combate às doenças relacionadas com o trabalho (CARVALHO; LESSA, 2011; LIMA; CRUZ, 2011).

No primeiro capítulo, iniciamos o diagnóstico do problema utilizando os dados disponibilizados pelo DAST. Isso nos possibilitou sistematizar as principais informações, como o motivo de procura por atendimentos, as doenças com maior incidência, os afastamentos com maior percentual, e os afastamentos segregados por cargos. Pela análise dos dados percebemos que os afastamentos na FAFICH por doenças osteomusculares são relativamente baixos, se comparados com os afastamentos registrados, por exemplo, no Hospital das Clínicas. Mas, mesmo assim, as circunstâncias apontadas não devem ser desconsideradas, de vez que perceptível uma defasagem na atenção à saúde do trabalhador nas unidades acadêmicas que não envolvem saúde.

Também apresentamos os resultados do diagnóstico realizado com o público-alvo, em que foram captadas as percepções dos funcionários acerca do ambiente de trabalho, dos mobiliários e equipamentos. Constatou-se que algumas pessoas não têm conhecimento sobre ergonomia. Algumas reconhecem sua má postura laboral. Pela carência de atenção e promoção à saúde por parte da instituição, não fornecem informações sistematizadas acerca dos malefícios decorrentes das posturas inadequadas.

A partir do diagnóstico avançado conseguimos definir o problema que o Projeto pretende resolver, identificado como “incidência de doenças osteomusculares”, e preencher a árvore de problemas, metodologia que norteia as próximas etapas da intervenção. Finalizando o primeiro capítulo temos as análises dos interesses dos atores estratégicos frente ao Projeto e as análises do cenário em que o mesmo se encontra. Neste ponto, constatamos que as condições se revelam propícias à implementação do Projeto. As parcerias e dinâmicas firmadas para o desenvolvimento do Projeto, como a modelagem para Projeto de Extensão, o apoio dos docentes da EEEFTO, que possuem experiência no desenvolver de um projeto de extensão, a relação aproximada com o DAST, que permite monitorar as estatísticas dos afastamentos e doenças dos servidores, fazem com que o Projeto possa vir a ser consumado de uma maneira rápida.

O segundo capítulo tratou inicialmente dos aspectos da temática do Projeto, definindo o que se entende por ergonomia e ginástica laboral. Posteriormente, foi dado um foco às questões do Projeto em si, como a definição de um público-alvo e os objetivos geral e específicos perseguidos. Ainda no segundo capítulo, há o detalhamento das ações e das metodologias utilizadas para o desenvolvimento da intervenção, que finalmente podem ser ilustradas através do Marco Lógico. Um rico detalhamento das propostas de intervenção representa ferramenta poderosa para uma implementação segura. É desejável que a intervenção proposta neste Projeto tenha efeito de educação continuada. O processo pode ser conduzido através de palestras e rodas de conversa mais frequentes, ampliando-se dinâmicas envolvendo ginástica, e treinamentos em princípios básicos de ergonomia. A avaliação ergonômica, a adequação dos equipamentos e mobiliários, a promoção da orientação postural correta e a ginástica laboral, a serem contempladas na execução do Projeto, representarão poderosos estímulos para que o programa seja expandido para as demais unidades da instituição.

No terceiro capítulo, é apresentado o cronograma da intervenção, com a declinação dos recursos humanos e materiais necessários. Por fim, são definidos os aspectos metodológicos do monitoramento e avaliação, também importantes para a intervenção.

Com relação aos recursos, entendemos que no Projeto-piloto há um dispêndio maior de recursos materiais a serem adquiridos. Trata-se, todavia, de um gasto unitário, uma vez que os recursos permanentes necessários serão adquiridos numa única vez. Assim, para a continuidade e expansão do Projeto devem ser considerados apenas gastos básicos com Recursos Materiais Não Permanentes e com Recursos Humanos. Isso resulta num baixo custo de implementação.

O presente Projeto de Intervenção pode ser caracterizado como um Projeto de Extensão peculiar, uma vez que toma como foco o público interno, ou seja, é direcionado somente aos funcionários, terceirizados e estagiários da instituição, não podendo ser estendido ao público externo. Tais características não retiram a eventualidade de que o Projeto possa vir a ser pluralizado, estendendo-se a todas as unidades acadêmicas e administrativas da Universidade, mantendo continuidade na oferta. A maleabilidade do Projeto de Intervenção proposto faz com que o foco da intervenção possa ser adaptado a qualquer tipo de instituição, seja ela pública ou privada, uma vez que a instituição “abrace” os ideais de promoção da saúde do trabalhador.

No que tange à metodologia do diagnóstico, o questionário aplicado aos funcionários pode ser considerado adequado se levado em conta o meio em que os autores se acham inseridos. No entanto, o questionário se tornaria mais enriquecedor se fossem acrescentadas perguntas relativas às dores que acometem os funcionários. Para tanto faz-se necessário o conhecimento específico em saúde por parte da equipe incumbida da elaboração do projeto. Em contraponto, os dados referentes aos afastamentos apresentados, disponibilizados pelo DAST, oferecem elementos valiosos à estruturação do Projeto.

Com o desenvolvimento do Projeto e as conversações envolvendo os gestores pode-se perceber que as intervenções em saúde favorecendo o trabalhador costumam ser bem acolhidas nas instâncias de comando administrativo. Com relação aos participantes, deparamo-nos, alvissareiramente, com uma estimulante empolgação num primeiro momento. É oportuno registrar que, em programas dessa natureza, especialistas em políticas de saúde costumam anotar, num segundo momento, uma baixa participação dos atores em atividades de

ginástica laboral. Isso foi constatado, por exemplo, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, onde foi buscada inspiração para o Projeto proposto.

Por conseguinte, é preciso trabalhar melhor a divulgação da ginástica laboral, de maneira a conscientizar as pessoas quanto à importância de fazê-la. Vale a pena registrar também, com os elementos de informação recolhidos em outras experiências do gênero, a existência de uma demanda muito alta de avaliação ergonômica para poucos funcionários envolvidos com o trabalho nos setores. Isso leva ao fato de que a disseminação da informação seja feita boca-a-boca. Em outras palavras, a intensidade da divulgação deixa a desejar.

Desta maneira, seja dito por último o seguinte, se o Projeto vir a ser expandido a todas as unidades da UFMG, teremos que recalcular a oferta de funcionários com relação à demanda. O desafio maior é fazer com que a elaboração de Projetos desse gênero se dissemine e se incorporem ao cotidiano das organizações.

REFERÊNCIAS

ANZAI, L. M. M. **Avaliação das notificações dos agravos relacionados à saúde do trabalhador no sistema SINAN NET do GVS-XIX-Marília**. [S.l.]: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2008. Disponível em: <http://www.moodle.fmb.unesp.br/file.php?file=%2F9%2Fmodulos%2Fmod12_monografias%2FMonografias_TCC_%2FLucia_Miyako_Miura_Anzai.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2016.

BARTILOTTI, C. B. *et al.* **Programa de Reabilitação Ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional**. Revista Acta Fisiátrica, 2009. v. 16, n. 2, p. 66–75.

Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. In: PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Anais...** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2016.

CARVALHO, T. N.; LESSA, M. R. **Sedentarismo no Ambiente de Trabalho: Os Prejuízos da Postura Sentada Por Longos Períodos**. [S.l.], 2011. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_28_1390227380.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2016.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação**. Nota técnica. Brasília: IPEA, 2010.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS. In: Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Classifica%C3%A7%C3%A3o_internacional_de_doen%C3%A7as&oldid=44483270>. Acesso em: 13 abr. 2016. Page Version ID: 44483270.

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

CUNHA, E. S. M.; CUNHA, E. DA P. **Elaboração de Projetos Sociais**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2008

DATASUS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. [S.d.]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060203>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

EF. Ginástica Laboral: Intervenção exclusiva do Profissional de Educação Física. Revista de Educação Física -EF. 2007. n. 23. Disponível em: <http://www.confef.org.br/revistasWeb/n23/6-GINASTICA_LABORAL.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2016.

Estudos de coorte. Goiás: Universidade Federal de Goiás, [s.d.]. Pós-graduação stricto sensu. Disponível em: <<http://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/Modulo4-Estudosdecoorte.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2016.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (Org.). **Your health and safety at work**. 1st ed ed. Geneva, Switzerland: Bureau for Workers' Activities, International Labour Office, 1996.

LIMA, J. B. DE; CRUZ, G. A. DA. Trabalho Sentado: Riscos Ergonômicos Para Profissionais de Bibliotecas, Arquivos e Museus. Revista Brasileira de Arqueometria, Restauração e Conservação. 2010. v. 3–Edição especial. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiM5Lud7LLOAhWKEZAKHc3LCNsQFggkMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.restaurabr.org%2Fsiterestaurabr%2FARC_Vol_3%2FTRABALHO%2520SENTADO%2520RISCOS%2520ERGONOMICOS%2520PARA%2520PROFISSIONAIS%2520DE%2520BIBLIOTECAS%2520ARQUIVOS%2520E%2520MUSEUS%2520johnson%2520de%2520brito%2520gleice%2520da%2520cruz.pdf&usg=AFQjCNEucgSP1TF7-ZubOGDMwfZpsgbYeA&sig2=zqINf-YxRf_VIhPbMuk0nA>. Acesso em: 8 ago. 2016.

LIMA, J. B. DE; CRUZ, G. A. DA. Trabalho Sentado: Riscos Ergonômicos Para Profissionais de Bibliotecas, Arquivos e Museus. Curso de Introdução a Conservação e Restauro de Acervos Documentais - CICRAD - Trabalhos de fim de Curso. 2011. v. 3, n. Especial. Disponível em: <http://www.restaurabr.org/siterestaurabr/ARC_Vol_3/TRABALHO%20SENTADO%20RISCOS%20ERGONOMICOS%20PARA%20PROFISSIONAIS%20DE%20BIBLIOTECAS%20ARQUIVOS%20E%20MUSEUS%20johnson%20de%20brito%20gleice%20da%20cruz.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2016.

LIMA, V. A. DE. **Efeitos de um programa de exercícios físicos no local de trabalho sobre a flexibilidade e percepção de dor musculoesquelética entre trabalhadores de escritório / Valquíria Aparecida de Lima**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009. Dissertação.

MACHADO, J. Â. **Introdução ao Planejamento Estratégico na Gestão Pública**, Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

MATUS, C. O plano como aposta. **São Paulo em perspectiva**, 1991. v. 5, n. 4, p. 28–42.

MENDES, I. A. C. Development and health: the declaration of Alma-Ata and posterior movements. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, jun. 2004. v. 12, n. 3, p. 447–448.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho 2015 - 2016**. Disponível em: <<http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080814D5270F0014D71FF7438278E/Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20de%20Redu%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Acidentes%20do%20Trabalho%202015-2016.pdf>>. Acesso em: 8 maio. 2016.

OLIVEIRA, J. R. G. DE. **A Importância da Ginástica Laboral na Prevenção de Doenças Ocupacionais**. Revista de Educação Física 2007, 2007. Disponível em: <<http://www.ergonomianotrabalho.com.br/ginastica-labora-prevencao.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

PASTORE, J. O custo dos acidentes e doenças do trabalho no Brasil. [S.l.], 20 out. 2011. Disponível em: <http://www.josepastore.com.br/artigos/rt/rt_320.htm>. Acesso em: 8 maio. 2016.

POLLETO, S. S. **Avaliação e implantação de programas de ginástica laboral, implicações metodológicas.** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002. Dissertação. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2488/000370599.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2016.

SAÚDE, Ministério da. **Carta de Bogotá sobre promoção da saúde.** Saúde em Movimento, [S.l.], 2002. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_print.asp?cod_noticia=201>. Acesso em: 30 mar. 2016.

VIDAL, M. C. **Introdução à Ergonomia.** CESERG - Curso de Especialização Em Ergonomia Contemporânea do Rio de Janeiro. [S.d.]. Disponível em: <<http://www.ergonomia.ufpr.br/Introducao%20a%20Ergonomia%20Vidal%20CESERG.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS**

Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha - Belo Horizonte – MG

CEP 31270-901 - Fone: +55 (31) 3409.5000

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de demanda de um Projeto de Intervenção hipotético, que se pretende uma melhoria da qualidade de vida do trabalhador. Você foi selecionado porque anterior à fase de intervenção foi realizado um levantamento da distribuição dos profissionais que trabalham na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, do qual consta o seu cadastro. No entanto, sua participação não é obrigatória. O objetivo deste projeto é preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores, inserida em uma perspectiva preventiva de saúde.

Para participar deste estudo solicito a sua especial colaboração em responder um questionário autoaplicável que contém 18 (dezoito) questões de múltipla escolha e 01 (uma) aberta. Você gastará aproximadamente 04 (quatro) minutos para respondê-lo. O mesmo poderá ser respondido em seu ambiente de trabalho.

O presente estudo não apresenta riscos e/ou desconfortos, pois a sua identidade será mantida em sigilo. Os resultados do questionário serão sempre apresentados por meio de dados estatísticos e códigos criados pelo pesquisador. Dessa forma, você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa. Serão utilizados apenas os dados coletados nos questionários e os mesmos serão submetidos às categorias de análise. Em nenhum momento o nome das pessoas envolvidas com a pesquisa será revelado.

Espera-se que, como resultado deste estudo, seja percebido um indicador de necessidade para o projeto existir.

Continua

Conclusão

Você não terá nenhum gasto com sua participação no estudo e também não receberá pagamento pelo mesmo. Sua participação neste estudo é muito importante e voluntária. Você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem penalidades. Você também pode ser desligado do estudo a qualquer momento sem o seu consentimento nas seguintes

situações: (a) você não use ou siga adequadamente as orientações/tratamento em estudo; (b) você sofra efeitos indesejáveis não esperados; (c) o estudo termine. Em caso de você decidir retirar-se do estudo, favor notificar o profissional e/ou pesquisador que esteja atendendo-o. O pesquisador responsável pelo estudo poderá fornecer qualquer esclarecimento sobre o mesmo, assim como tirar dúvidas, bastando contato no seguinte endereço de e-mail ou telefone:

Nome do pesquisador (a): **Paloma Satierf Brito**

Telefone: (31) 988651230

Email: palomasbrito@hotmail.com

Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste questionário.

Nome do participante (em letra de forma)

Assinatura do participante ou representante legal

Data

Obrigado pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Nome (em letra de forma) e Assinatura do Pesquisador

Data

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO

1. Qual seu sexo?

- a) Feminino
- b) Masculino

2. Qual a sua faixa etária de idade?

- a) 18 a 20 anos
- b) 21 a 30 anos
- c) 31 a 40 anos
- d) 41 a 50 anos
- e) Mais de 50 anos

3. Qual andar você trabalha na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas?

- a) Primeiro andar
- b) Segundo andar
- c) Terceiro andar
- d) Quarto andar

4. No seu trabalho tem alguma instituição específica de atenção à saúde do trabalhador?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

5. Seu setor recebe visita do profissional da área de saúde no trabalho

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Sempre
- e) Não quero responder

6. Você foi acompanhado por algum profissional da equipe de saúde ocupacional do seu trabalho?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Sempre
- e) Não quero responder

Continua

Continuação

7. Você considera o ambiente do seu local de trabalho para o desenvolvimento de suas atividades diárias:

- a) Precários
- b) Razoáveis

- c) Satisfatórios
- d) Não se aplica
- e) Não quero responder

8. Em geral, você considera o mobiliário (mesa, cadeira) do seu local de trabalho:

- a) Precário
- b) Razoável
- c) Satisfatório
- d) Não se aplica
- e) Não quero responder

9. Em geral, os recursos técnicos e equipamentos (computador, arquivo) do seu local de trabalho são:

- a) Precários
- b) Razoáveis
- c) Satisfatórios
- d) Não se aplica
- e) Não quero responder

10. Durante seu horário de trabalho, você adota posturas que podem gerar dores ou desconforto muscular no trabalho ou fora do trabalho?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Sempre
- e) Não quero responder

Continua

Continuação

11. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Sempre
- e) Não quero responder

12. Seu trabalho exige que você fique sentado por muito tempo?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Sempre
- e) Não quero responder

13. Seu trabalho exige que você ande muito?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Sempre
- e) Não quero responder

14. Seu trabalho exige que você levante, carregue ou empurre peso excessivo?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Sempre
- e) Não quero responder

15. Você já recebeu orientação de ginásticas como alongamentos e relaxamentos para exercer suas atividades no local onde trabalha?

- a) Não
- b) Sim
- c) Não quero responder

Continua

Conclusão

16. Se o seu trabalho oferecesse uma Ginástica Laboral* antes de iniciar as atividades laborais, você participaria?

**A Ginástica Laboral consiste em exercícios específicos de alongamento, de fortalecimento muscular, coordenação motora e de relaxamento, realizados coletivamente no local de trabalho, com sessões de 5, 10 ou 15 minutos, atuando de forma preventiva e terapêutica, nos casos de LER/DORT e a diminuição do estresse, e a compensação das estruturas musculares envolvidas nas tarefas ocupacionais.*

- a) Nunca
- b) Talvez
- c) Sempre
- d) Não quero responder

17. Considerando que a Ginástica Laboral fosse implementada, qual você acha que seria o local ideal para a realização da ginástica?

- a) No meu ambiente de trabalho
- b) Em local externo ao meu ambiente de trabalho (arena, pátio, corredor)
- c) Não quero responder

18. Considerando que a Ginástica Laboral fosse implementada, qual seria o melhor horário para que sejam realizadas as atividades?

- a) Entre 8:00hs e 9:00 hs
- b) Entre 09:00hs e 10:00 hs
- c) Entre 10:00hs e 11:00 hs
- d) Entre 15:00hs e 16:00hs
- e) Não quero responder

19. Você tem alguma contribuição a fazer?

APÊNDICE III – QUESTIONÁRIO ADEQUAÇÃO DO MOBILIÁRIO DE TRABALHO - UFMG

1. Nome:	
2. Matrícula UFMG:	
3. Idade: ____ anos	4. Sexo:
5. Tempo na UFMG: _____	6. Unidade:
7. Setor:	8. Função:
9. Como ficou sabendo da adequação? a) Perícia/ Junta Médica b) Grupo InterAgir c) Colegas de trabalho d) E-mail	
10. Qual(ais) a(s) principal(is) tarefa(s) exercida(s) durante a jornada de trabalho? (marcar 3 principais) a) Digitação b) Leitura no computador c) Leitura de impresso d) Grafia e) Reprografia f) Telefone g) Outro: _____	
11. Faz atividade física? a) Não b) Sim. Qual? _____	
12. Qual a frequência da atividade física? a) Nunca b) 1 vez c) 2 vezes d) 3 vezes e) Mais de 3 vezes	
13. Qual a dominância? (Com qual mão você escreve?) a) Direito b) Esquerdo	
14. Você tem alguma queixa de dor? a) Não b) Sim	

Continua

Conclusão

<p>15. Se sim, em qual local?</p> <p><input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Ombro <input type="checkbox"/> Cotovelo <input type="checkbox"/> Braço <input type="checkbox"/> Punho <input type="checkbox"/> Mão</p> <p><input type="checkbox"/> Antebraço <input type="checkbox"/> Dedos da mão <input type="checkbox"/> Quadril <input type="checkbox"/> Coxa <input type="checkbox"/> Joelho <input type="checkbox"/> Perna</p> <p><input type="checkbox"/> Tornozelo <input type="checkbox"/> Pés <input type="checkbox"/> Coluna Cervical <input type="checkbox"/> Coluna Lombar</p> <p><input type="checkbox"/> Coluna Torácica</p> <p>Outro: _____</p>
<p>16. Qual o lado do corpo afetado?</p> <p>a) Direito</p> <p>b) Esquerdo</p>
<p>17. Já recebeu diagnóstico de alguma doença articular e/ou óssea e/ou muscular?</p> <p>a) Não</p> <p>b) Sim</p>
<p>18. Qual o diagnóstico?</p>
<p>19. Já se afastou do trabalho devido à dor ou doença relatada acima?</p> <p>a) Não</p> <p>b) Sim</p>
<p>20. Caso já tenha se afastado do trabalho pela doença ou pela dor citada acima, por quantos dias se afastou?</p>
<p>21. É portador de outra(s) doença(s)?</p> <p><input type="checkbox"/> Hígido</p> <p><input type="checkbox"/> Dislipidemias</p> <p><input type="checkbox"/> HAS</p> <p><input type="checkbox"/> DM</p> <p><input type="checkbox"/> Rinite/Sinusite</p> <p><input type="checkbox"/> Asma Bronquite</p> <p><input type="checkbox"/> Varizes de MMII</p> <p><input type="checkbox"/> Transtornos de Ansiedade</p> <p><input type="checkbox"/> Transtorno Depressivo</p> <p><input type="checkbox"/> Relação conflituosa com o trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Outras: _____</p>

APÊNDICE IV – MONITORAMENTO GINÁSTICA LABORAL

Prezado Servidor(a):

Esta é uma pesquisa de opinião acerca da atividade de ginástica laboral a que você se submeteu, realizada por um membro da equipe do Projeto de Intervenção Direcionado à Saúde do Trabalhador. No intuito de continuarmos oferecendo um trabalho de qualidade, e proporcionando mais saúde e bem-estar aos servidores atendidos, pedimos que você responda nossa pesquisa, no final desta mensagem.

Os dados informados serão analisados pela equipe técnica do Projeto de Intervenção Direcionado à Saúde do Trabalhador. Sua resposta é muito importante para nós!

Desde já, agradecemos pelo apoio e participação.

Para as perguntas abaixo⁵, responda escrevendo sua opinião ou marcando um “x” nas questões que apresentam opções. Escolha apenas uma de acordo com o seu significado.

1. QUANTO AO MEU ESTADO FÍSICO GERAL

Sinto algum tipo de desconforto / cansaço nas partes do meu corpo:

2. SINTO MAIOR CONFORTO FÍSICO (MENOS CANSAÇO) PARA O TRABALHO QUANDO A PAUSA COM EXERCÍCIO É:

- a. uma vez por dia, não importa o horário
- b. uma vez por dia, no início da jornada de trabalho
- c. uma vez por dia, no meio da jornada de trabalho entre o início e o almoço
- d. uma vez por dia, no meio da jornada de trabalho entre o almoço/jantar) e o final da jornada de trabalho.
- e. uma vez por dia, no final da jornada de trabalho

Continua

⁵ Questionário adaptado a partir do questionário elaborado por (POLLETO, 2002). Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2488/000370599.pdf>>.

Conclusão**3. QUANTO A MINHA SATISFAÇÃO NO TRABALHO**

De uma maneira geral estou satisfeito com meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me leve e descontraído	1	2	3	4	5
O ambiente de trabalho é alegre	1	2	3	4	5
Meu relacionamento com os colegas e chefia é bom	1	2	3	4	5
Sinto satisfação em participar ativamente dos exercícios antes da jornada de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto satisfação para o trabalho nos dias em que realizo exercícios antes de iniciar o trabalho	1	2	3	4	5

4. QUANTO A MINHA DISPOSIÇÃO PARA O TRABALHO

Sinto mais disposição para o trabalho nos dias em que realizo exercícios antes de iniciar o trabalho	1	2	3	4	5
De uma maneira geral estou mais disposto para o meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto disposição para participar ativamente dos exercícios da ginástica	1	2	3	4	5

Sinto algum tipo de desconforto nas seguintes partes do meu corpo:

5. SINTO MAIOR DISPOSIÇÃO PARA O TRABALHO QUANDO A PAUSA COM EXERCÍCIO É:

- a. uma vez por dia, não importa o horário
- b. uma vez por dia, no início da jornada de trabalho
- c. uma vez por dia, no meio da jornada de trabalho entre o início e o almoço
- d. uma vez por dia, no meio da jornada de trabalho entre o almoço/jantar) e o final da jornada de trabalho.
- e. uma vez por dia, no final da jornada de trabalho

6. SINTO MAIOR SATISFAÇÃO PARA O TRABALHO QUANDO A PAUSA COM EXERCÍCIO É:

- a. uma vez por dia, não importa o horário
- b. uma vez por dia, no início da jornada de trabalho
- c. uma vez por dia, no meio da jornada de trabalho entre o início e o almoço
- d. uma vez por dia, no meio da jornada de trabalho entre o almoço/jantar) e o final da jornada de trabalho.
- e. uma vez por dia, no final da jornada de trabalho

APÊNDICE V – QUESTIONÁRIO PÓS ADEQUAÇÃO DE MOBILIÁRIO – UFMG

Prezado Servidor(a):

Há cerca de duas semanas você se submeteu à adequação de seu mobiliário de trabalho, realizada por um membro da equipe do Projeto de Intervenção Direcionado à Saúde do Trabalhador. O intuito de continuarmos oferecendo um trabalho de qualidade, e proporcionarmos mais saúde e bem-estar aos servidores atendidos, pedimos que você responda nossa pesquisa, através do link no final desta mensagem.

São perguntas rápidas e objetivas: você dedicará apenas 1 a 2 minutos para respondê-las. Não é necessário se identificar.

Os dados informados serão analisados pela equipe técnica do Projeto de Intervenção Direcionado à Saúde do Trabalhador. Sua resposta é muito importante para nós!

Desde já, agradecemos pelo apoio e participação.

1. Como você ficou sabendo da Adequação do Mobiliário de Trabalho?

- a) Colegas de Trabalho
- b) Através da Ginástica Laboral
- c) Através da Equipe do DAST
- d) PRORH
- e) Evento ou palestra
- f) Já utilizei os serviços
- g) Outro:

2. Ao solicitar a Adequação do Mobiliário de trabalho a sua intenção foi?

- a) Aprender a utilizar melhor o mobiliário de trabalho
- b) Prevenir o aparecimento de dor
- c) Minimizar dor existente
- d) Outro:

3. Você participa da Ginástica Laboral?

- a) Sim
- b) Não
- c)

4. Como você avalia a Adequação do Mobiliário de Trabalho realizada?

(0 - Pêssimo / 10 - Excelente)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Continua

Conclusão

- 5. Se o motivo de sua solicitação foi aprender a utilizar melhor o mobiliário de trabalho, a Adequação cumpriu com seu objetivo?**
- a) Sim
 - b) Não
 - c) Não se aplica
- 6. Se o motivo de sua solicitação foi prevenir o aparecimento de dor, após a Adequação você percebeu um maior conforto durante a realização de suas atividades profissionais?**
- a) Sim
 - b) Não
 - c) Não se aplica
- 7. Se o motivo de sua solicitação foi uma dor pré-existente, após a Adequação você percebeu melhora?**
- a) Sim
 - b) Não
 - c) Não se aplica
- 8. Quanto você percebeu de melhora no conforto ou na dor durante a realização de suas atividades profissionais?**

(0 - Péssimo / 10 - Excelente)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



- 9. Você indicaria este serviço a um colega de trabalho?**
- a) Sim
 - b) Não
- 10. Deixe sua sugestão, comentário ou crítica:**

ANEXO I – TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES ATIVOS DA UFMG, TOTAL E AFASTADOS, POR CARGOS, NO ANO DE 2014 – COMPLETA

Cargo	Nº Total de Servidores	Nº Servidores Afastados	% Servidores Afastados/ Total de
Auxiliar de Nutrição E Dietética	8	7	87,5
Copeiro	23	19	82,6
Auxiliar Operacional	8	6	75,0
Técnico em Enfermagem	513	376	73,3
Nutricionista	11	8	72,7
Ascensorista	18	13	72,2
Enfermeiro	137	96	70,1
Auxiliar de Enfermagem	238	162	68,1
Fisioterapeuta	22	14	63,6
Operador de Máquina de Lavanderia	38	24	63,2
Auxiliar de Cozinha	52	31	59,6
Farmacêutico	37	21	56,8
Telefonista	27	15	55,6
Auxiliar de Laboratorio	55	30	54,5
Técnico em Radiologia	37	19	51,4
Psicólogo	31	15	48,4
Técnico em Laboratório	261	124	47,5
Desenhista - Projetista	9	4	44,4
Técnico em Farmácia	23	10	43,5
Bibliotecário	131	56	42,7
Arquiteto	12	5	41,7
Contramestre-Oficio	12	5	41,7
Engenheiro	34	14	41,2
Assistente Social	39	16	41,0
Músico	10	4	40,0
Administrador	58	23	39,7
Auxiliar Administrativo	318	126	39,6
Porteiro	64	24	37,5
Recepcionista	16	6	37,5
Eletricista	8	3	37,5
Técnico em Eletroeletrônica	8	3	37,5
Técnico em Eletrotécnica	8	3	37,5
Assistente Administrativo	1.030	384	37,3
Pedagogo	11	4	36,4
Técnico em Química	14	5	35,7
Médico	236	81	34,3
Mestre de Edificações E Infraestrutura	30	10	33,3
Biologo	24	8	33,3
Secretario Executivo	46	14	30,4
Técnico em Assuntos Educacionais	50	15	30,0

Continua

Conclusão

Cargo	Nº Total de Servidores	Nº Servidores Afastados	% Servidores Afastados/ Total de
Bombeiro Hidraulico	10	3	30,0
Técnico em Agropecuária	10	3	30,0
Técnico em Contabilidade	64	17	26,6
Assistente de Laboratorio	34	9	26,5
Contador	31	8	25,8
Técnico em Anatomia E Necropsia	8	2	25,0
Técnico em Artes Gráficas	8	2	25,0
Motorista	77	19	24,7
Técnico de Tecnologia da Informação	73	18	24,7
Jornalista	22	5	22,7
Médico Veterinário	9	2	22,2
Auxiliar de Agropecuaria	27	5	18,5
Analista de Tecnologia Da Informação	67	11	16,4
Técnico em Mecânica	13	2	15,4
Vigilante	51	6	11,8
Jardineiro	14	1	7,1
Outros / Não Informado	215	83	38,6
Total	4.440	2.000	45,0

Fonte: DAST/UFMG

ANEXO II – TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES ATIVOS DA UFMG, TOTAL E AFASTADOS, POR CARGOS, NO ANO DE 2015 – COMPLETA

Cargos	Nº de Servidores Ativos	Nº de Servidores Afastados	% Servidores Afastados/ Total de
Administrador	64	30	46,9
Analista De Tecnologia Da Informação	67	21	31,3
Arquiteto E Urbanista	12	5	41,7
Ascensorista	17	9	52,9
Assistente De Laboratório	33	11	33,3
Assistente Em Administração	1.028	316	30,7
Assistente Social	40	16	40,0
Auxiliar De Agropecuária	27	5	18,5
Auxiliar De Cozinha	48	33	68,8
Auxiliar De Enfermagem	230	148	64,3
Auxiliar De Laboratório	54	29	53,7
Auxiliar Em Administração	320	91	28,4
Bibliotecário-Documentalista	132	48	36,4
Biólogo	22	8	36,4
Contador	29	8	27,6
Contra Mestre-Ofício	14	2	14,3
Copeiro	23	15	65,2
Enfermeiro	134	79	59,0
Engenheiro	25	16	64,0
Farmacêutico-Habilitação	36	15	41,7
Fisioterapeuta	21	14	66,7
Jardineiro	12	1	8,3
Jornalista	22	4	18,2
Médico-Área	229	73	31,9
Mestre De Edif E Infraestrutura	36	10	27,8
Motorista	73	11	15,1
Operador De Máquina De Lavanderia	38	16	42,1
Pedagogo	11	3	27,3
Porteiro	57	18	31,6
Psicólogo-Área	34	17	50,0
Recepcionista	14	6	42,9
Secretario Executivo	47	12	25,5
Técnico Da Tecnologia Da Informação	72	20	27,8
Técnico De Laboratório	265	112	42,3
Técnico Em Artes Gráficas	11	3	27,3
Técnico Em Assuntos Educacionais	47	15	31,9
Técnico Em Contabilidade	62	17	27,4
Técnico Em Eletroeletrônica	11	1	9,1
Técnico Em Enfermagem	503	343	68,2

Continua

Conclusão

Cargos	Nº de Servidores Ativos	Nº de Servidores Afastados	% Servidores Afastados/ Total de
Técnico Em Farmácia	22	12	54,5
Técnico Em Mecânica	13	3	23,1
Técnico Em Química	16	5	31,3
Técnico Em Radiologia	37	13	35,1
Telefonista	26	12	46,2
Vigilante	50	9	18,0
Outros Cargos Com Afastamentos	219	97	44,3
Outros Cargos Sem Afastamentos	93		,0
Total	4.396	1.752	39,9

Fonte: DAST/UFMG

ANEXO III – QUESTIONÁRIO ADEQUAÇÃO DO MOBILIÁRIO DE TRABALHO

Questionário Adequação do Mobiliário de Trabalho					
1. Nome: _____			2. MASP: _____		
3. Idade: ___ anos		4. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		5. Tempo de estado: _____	
6. Secretária: _____			7. Prédio: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> P		
8. Função: _____		9. Servidor Público: <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Não Efetivo <input type="checkbox"/> MGS			
10. Como ficou sabendo da Adequação? <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Colegas de Trabalho <input type="checkbox"/> Equipe Médica <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Readq					
11. Qual(ais) a(s) principal(is) tarefa(s) exercida(s) durante a jornada de trabalho? (marcar 3 principais) <input type="checkbox"/> Digitação <input type="checkbox"/> Leitura no computador <input type="checkbox"/> Leitura de impresso <input type="checkbox"/> Grafia <input type="checkbox"/> Reprografia <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Outro: _____					
12. Já Realizou o PEMSO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
13. Faz Atividade Física? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			14. Qual atividade? _____		
15. Frequência da atividade Física: <input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> mais de 3x					
16. Queixa de dor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
17. No caso de dor, qual a região afetada? (marcar uma ou mais opções) <input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Ombro <input type="checkbox"/> Cotovelo <input type="checkbox"/> Braço <input type="checkbox"/> Punho <input type="checkbox"/> Mão <input type="checkbox"/> Antebraço <input type="checkbox"/> Dedos da mão <input type="checkbox"/> Quadril <input type="checkbox"/> Coxa <input type="checkbox"/> Joelho <input type="checkbox"/> Perna <input type="checkbox"/> Tornozelo <input type="checkbox"/> Pés <input type="checkbox"/> Coluna Cervical <input type="checkbox"/> Coluna Lombar <input type="checkbox"/> Coluna Torácica Outro: _____					
18. Lado do corpo afetado: <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos			19. Dominância: <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda		
20. Já recebeu diagnóstico de alguma doença articular e/ou óssea e/ou muscular? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
21. Se sim, qual o diagnóstico da doença? _____					
22. Já se afastou do trabalho devido à dor ou doença relatada acima? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
23. Evolução dos Sintomas: <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Eventual					
24. Caso já tenha se afastado do trabalho pela doença ou pela dor citada acima, por quantos dias se afastou? _____					
25. É portador de outra(s) doença(s)? <input type="checkbox"/> Hígido <input type="checkbox"/> Dislipidemias <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Rinite/Sinusite <input type="checkbox"/> Asma Bronquite <input type="checkbox"/> Varizes de MMII <input type="checkbox"/> Transtornos de Ansiedade <input type="checkbox"/> Transtorno Depressivo <input type="checkbox"/> Relação conflituosa com o trabalho <input type="checkbox"/> Outras: _____					
26. Fisioterapeuta responsável: - _____				27. Data: ___/___/_____	

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional da Cidade Administrativa / Estado de Minas Gerais

ANEXO IV – QUESTIONÁRIO PÓS ADEQUAÇÃO DE MOBILIÁRIO

AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DO MOBILIÁRIO DE TRABALHO

Prezado Servidor(a):

Há cerca de duas semanas você se submeteu à adequação de seu mobiliário de trabalho, realizada pelo(a) fisioterapeuta do Núcleo de Saúde Ocupacional da Cidade Administrativa. Com o intuito de continuarmos oferecendo um trabalho de qualidade, e proporcionarmos mais saúde e bem estar aos servidores atendidos, pedimos que você responda nossa pesquisa, através do link no final desta mensagem.

São perguntas rápidas e objetivas: você dedicará apenas 1 a 2 minutos para respondê-las. Não é necessário se identificar.

Os dados informados serão analisados pela equipe técnica do Núcleo de Saúde Ocupacional da Cidade Administrativa.

Sua resposta é muito importante para nós!

Desde já, agradecemos pelo apoio e participação.

* Required

Como ficou sabendo da Adequação do Mobiliário de Trabalho? *

- Colegas de Trabalho
- Através do Fisioterapeuta na Ginástica Laboral
- Através da Equipe Médica do Núcleo de Saúde Ocupacional
- DRH
- Evento
- Já utilizei os serviços
- Other:

Ao solicitar a Adequação do Mobiliário de trabalho a sua intenção foi? *

- Aprender a utilizar melhor o mobiliário de trabalho
- Prevenir o aparecimento de dor
- Minimizar dor existente
- E-mail
- Other:

Continua

Continua

Você participa da Ginástica Laboral? *

Sim

Não

Como você avalia a Adequação do Mobiliário de Trabalho realizada? *
(0 - Pêssimo / 10 - Excelente)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Se o motivo de sua solicitação foi aprender a utilizar melhor o mobiliário de trabalho, a Adequação cumpriu com seu objetivo?

Sim

Não

Não se aplica

Se o motivo de sua solicitação foi prevenir o aparecimento de dor, após a Adequação você percebeu um maior conforto durante a realização de suas atividades profissionais?

Sim

Não

Não se aplica

Se o motivo de sua solicitação foi uma dor pré-existente, após a Adequação você percebeu melhora?

Sim

Não

Não se aplica

Quanto você percebeu de melhora no conforto ou na dor durante a realização de suas atividades profissionais?
(0 - Nenhuma melhora / 10 - Melhora total)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Continua

Conclusão

Você indicaria este serviço a um colega de trabalho? *

Sim

Não

Deixe sua sugestão, comentário ou crítica:

Never submit passwords through Google Forms.

Powered by  **Google Forms**

This content is neither created nor endorsed by Google.
[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

Fonte: Núcleo de Saúde Ocupacional da Cidade Administrativa / Estado de Minas Gerais