



OCCUPATIONAL RISKS AND INTERFACES WITH THE HEALTH OF THE NURSING STAFF INTENSIVE
THE MUNICIPALITY OF GOYTACAZES

RISCOS OCUPACIONAIS E SUAS INTERFACES COM A SAÚDE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM INTENSIVISTA
NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

RIESGOS LABORALES Y INTERFACES CON LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INTENSIVA
EL MUNICIPIO DE GOYTACAZES

Rodrigo Leite Hipólito¹, Maria Yvone Chaves Mauro², Vanessa Cristina Maurício³, Shirley Rangel Gomes⁴,
Leandro Andrade Silva⁵, Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa⁶

ABSTRACT

Objectives: To investigate the following: the health and working conditions of the nursing team in the Intensive Care Units in Campos dos Goytacazes and verify the health and working conditions of the nursing team in the Intensive Care Units to verify if the working conditions influence the teams' health and classifying the work hazard according to the nurses' perception. **Method:** A case-study, descriptive and has a quantitative. **Results:** Has shown a great frequency of ergonomics, physical, chemical and biological risks. As a result of the working conditions both skeletal muscles and vascular damages have been detected in great quantity. **Conclusion:** The workers have little interest when it comes to preventing occupational hazards. The Directors of the hospital have been informed that guidance and motivation in terms of prevention should be given to the nursing staff. **Descriptors:** Working conditions, Nursing, Occupational hazards.

RESUMO

Objetivos: Investigar as condições de trabalho e saúde das equipes de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um hospital geral na cidade de Campos dos Goytacazes e verificar se as condições de trabalho influenciam a saúde da equipe de enfermagem, caracterizando os riscos percebidos pelo grupo. **Método:** Estudo de caso de natureza descritiva e abordagem quantitativa. **Resultados:** Foi evidenciada uma grande frequência de riscos ergonômicos, físicos, químicos e biológicos. Destacam-se como danos à saúde decorrentes das condições de trabalho, problemas músculoesqueléticos e problemas vasculares. **Conclusão:** Os trabalhadores interessam-se pouco pela prevenção de riscos ocupacionais. Sugere-se às autoridades do hospital direcionar e incentivar as políticas de prevenção de riscos ocupacionais aos trabalhadores. **Descritores:** Condições de trabalho, Enfermagem, Riscos ocupacionais.

RESUMEN

Objetivos: Investigar las condiciones de trabajo y salud del equipo de enfermería de las unidades de terapia intensiva de un hospital general la ciudad de Campos dos Goytacazes y verificar si las condiciones de trabajo influyen la salud del equipo caracterizando los riesgos según la percepción de los mismos. **Método:** Estudio de caso descriptivo y abordaje cuantitativo. **Resultados:** Fue evidenciada una gran frecuencia de riesgos ergonómicos, físicos, químicos y biológicos. Se destacan como daños a la salud resultantes de las condiciones de trabajo problemas músculo-esqueléticos y vasculares. **Conclusión:** Los trabajadores poco se interesan en la prevención de riesgos ocupacionales. Se sugiere a las autoridades del hospital direccionar e incentivar políticas preventivas de riesgos ocupacionales. **Descriptor:** Condiciones de trabajo, Enfermedad, Riesgos ocupacionales.

¹Enfermeiro. Professor Assistente/UFF/PURO. Mestre em Enfermagem/UERJ. E-mail: professorrlh@uol.com.br. ² Professora Titular visitante da UERJ. Membro do comitê científico da Associação Brasileira de Ergonomia. Presidente da Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho. E-mail: mycmauro@uol.com.br. ³ Mestranda da UERJ. Especialista em Terapia Intensiva e Clínica Médico Cirúrgica. Enfermeira Intensivista do Hospital Geral de Guarus. Enfermeira do Ministério da Saúde (INTO). E-mail: vanessacmauricio@gmail.com. ⁴ Mestre em Enfermagem Profissional Assistencial/UFF. Enfermeira da Comissão de Pele do Hospital Geral de Guarus. E-mail: gomesshira@gmail.com. ⁵ Enfermeiro /Terapeuta ocupacional. Mestrando em enfermagem pela UERJ. E-mail: leandrotorj@yahoo.com.br. ⁶ Professora Adjunto II da Universidade Federal Fluminense/ Polo de Rio das Ostras. Doutora em enfermagem/EEAN/UFRJ. E-mail: bethcarlavb@gmail.com

INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objeto investigado, as condições de trabalho e saúde da equipe de Enfermagem das Unidades de Tratamento Intensivo de um hospital geral da rede particular, localizado no município de Campos dos Goytacazes, região norte do Estado do Rio de Janeiro.

As políticas públicas em saúde necessitam de revisão e, em alguns casos, precisam ser reelaboradas, na intenção real de assegurar a proteção necessária aos trabalhadores, estando as categorias da saúde, e especialmente a enfermagem, dentre aquelas que mais se submetem às nocividades em seus meios laborais.

Foram estabelecidos como objetivos: identificar as condições de trabalho e saúde da equipe de Enfermagem das Unidades de Tratamento Intensivo de um hospital geral da rede privada e de médio porte na cidade de Campos dos Goytacazes-RJ e verificar se as condições de trabalho influenciam na saúde da equipe de enfermagem das Unidades de Tratamento Intensivo.

É imprescindível que os empregadores reflitam e forneçam condições de trabalho seguras para que os profissionais da saúde exerçam suas atividades. Numa pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos, no ano de 1989, comprovou-se que 15 das 27 ocupações nas quais acontecem as maiores incidências de transtornos mentais estavam relacionadas ao trabalho hospitalar, estabelecendo-se uma relação direta entre trabalho e estresse. Identificou-se também que, das 40 ocupações que geram mais estresse, seis pertencem à área da saúde, sendo que a enfermagem é uma delas¹.

No Brasil em 2001, aconteceram 339.654

acidentes de trabalho registrados e foram referidos 2.557 óbitos decorrentes destes acidentes. É pertinente ressaltar que estes dados foram registrados e/ou notificados somente na população assegurada e não há notificações para os trabalhadores dos setores informais. Estas notificações de acidentes de trabalho são realizadas por *Comunicações de Acidentes de Trabalho* (CAT), pelo Instituto Nacional de Seguridade Social².

Os dados estatísticos de pesquisas feitas no Brasil constataram no ano de 2003, aumento no número de acidentes e doenças do trabalho, tendo sido registrados 387.905 acidentes de trabalho, 20.886 doenças ocupacionais e 2.898 mortes. Podemos perceber que as medidas e políticas de proteção ainda se defrontam com as estatísticas crescentes destes agravos³.

A formação dos profissionais de saúde ainda é compartimentalizada e focalizada na doença, tornando difícil a compreensão de que o resultado de um serviço prestado foi influenciado por uma série de aspectos subjetivos presentes no processo de trabalho. Grande parte dos profissionais desconhece seus direitos e considera natural viver em condições desfavoráveis a sua saúde em seus ambientes de trabalho, entendendo ser um processo difícil de ser transformado.

As novas mudanças no pensamento vêm sendo introduzidas de forma lenta na formação dos profissionais de saúde, configurando um processo de evolução política diferente do dos países desenvolvidos.

Atualmente a saúde do trabalhador tem encontrado dificuldades pertinentes ao momento político neoliberal pelo qual vem se aprofundando o desemprego, a precarização no trabalho e o trabalho informal. Tais problemas acentuam-se com a política mundial da globalização da

economia em que o Brasil, enquanto país periférico tem seus antigos problemas sociais agravados, aumentando a exclusão e as desigualdades sociais. Tais aspectos são influenciadores de todos os ramos da economia, dentre eles, o setor saúde que enfrenta grandes dificuldades há muitos anos e continua não representando prioridade para os governantes na resolução dos seus problemas, sendo a população e os trabalhadores da área os principais atingidos.

O processo de reestruturação produtiva tem modificado substancialmente o perfil do trabalho e dos trabalhadores, além dos determinantes da saúde-doença. Consequentemente, o quadro da morbimortalidade relacionada ao trabalho, à organização, as práticas de saúde e à segurança no trabalho aumentam⁴.

O ambiente de trabalho hospitalar do setor privado ou não, expõe seus trabalhadores às mais diversas situações de adoecimento, quer por sua estrutura organizacional de trabalho quer pelos riscos provenientes das doenças existentes e formas de tratamento utilizadas para as mesmas⁴.

O trabalho hospitalar, assim como, outras atividades dos diversos setores da economia está sofrendo alteração na sua forma de organização. Este fato gera a necessidade de uma reflexão sobre a abordagem atual saúde-trabalho, que não consegue dar conta dessas mudanças, além de a discussão ética estar cada vez mais presente no mundo do trabalho.

No ambiente hospitalar, há multiplicidade de riscos para os trabalhadores de enfermagem. Os primeiros são os responsáveis por infecções agudas e crônicas, ocasionadas por vírus, fungos e bactérias. Os físicos são aqueles causados pelas radiações, vibrações, etc. Os riscos químicos são os gerados pelo manuseio de uma variedade grande de substâncias químicas incluindo

medicamentos. Os ergonômicos são gerados principalmente pela postura irregular dos profissionais de enfermagem em situações como movimentação de pacientes, flexões da coluna frequentes, entre outros⁵.

Rezende⁶ define o risco ocupacional como toda situação encontrada no ambiente de trabalho que represente perigo à integridade física e/ou mental do trabalhador. No ambiente de trabalho, o risco ocupacional pode ser, ou não estar visível, seja por falta de conhecimento, de informação, por ignorância ou situação em que o trabalhador sequer suspeite de sua existência. O risco pode também estar oculto, situação em que só se manifesta e causa danos em ocorrências de emergência ou condições de estresse e pode ser real, conhecido por todos, mas sem possibilidade de controle, ou por falta de resolução da solução para tal.

Em uma de suas recomendações a Organização Internacional do trabalho⁷, enfatiza a importância de se reconhecerem os riscos ocupacionais, pois, isto favorece a prevenção e interfere significativamente na incidência dos agravos à saúde dos trabalhadores.

Para Almeida⁸, os trabalhadores de enfermagem estão expostos aos mesmos riscos a que são sujeitos os demais trabalhadores.

Os principais problemas que afetam os trabalhadores são distúrbios do ritmo biológico, má postura e sobrecarga músculo-esquelético e dificuldade para conciliar o trabalho com a vida particular⁹.

Entre os trabalhadores de enfermagem o estresse causado pela intensidade de trabalho, onde são gastas as energias físicas e mentais pelo aumento do ritmo intenso, levam ao cansaço e a distúrbios psicológicos que se transformam em distúrbios orgânicos¹⁰.

O profissional de enfermagem, por sua

característica como cuidador está constantemente exposto a riscos que fazem parte de suas atividades e que podem causar danos à sua saúde.

Merlo¹¹ refere que os aspectos psicossociais vêm, gradativamente, ocupando um espaço crescente sobre as questões relacionadas à saúde e ao trabalho, pois, a presença de uma doença e/ou a vivência de um acidente refletem-se na vida familiar, laboral e social e no psiquismo do trabalhador.

Os esforços físicos a que são submetidos os trabalhadores de enfermagem sobrevivem da adaptação entre o trabalho e o trabalhador segundo Marziela¹². Tais fatores estão relacionados ao desenho dos equipamentos dos postos de trabalho, à maneira como a atividade laboral é executada, à comunicação e ao meio ambiente.

Nas condições em que tem sido realizado, o trabalho de enfermagem vem se transformando em forma contínua de desgaste e destruição do principal bem de que dispõem esses trabalhadores que são as energias físicas e mentais¹⁰.

Para haver um desenvolvimento seguro e ativo do profissional, este tem que ter ao seu dispor equipamentos e condições de trabalho que possam propiciar um melhor rendimento em suas atividades e, ao mesmo tempo, ter um padrão de bem estar físico e mental¹³.

Os riscos de maneira geral são interpretados de forma individual por parte dos trabalhadores e entender as suas percepções de risco é o primeiro passo para que todas as outras medidas possam ser tomadas.

A abertura deste processo gera maior conhecimento por parte dos trabalhadores e o controle pode tornar aqueles que empregam mais vulneráveis aos ressarcimentos jurídicos, além dos ganhos de causa, mediante a instalação e constatação real dos problemas de saúde. É

também uma questão cultural permeada por valores sociais e de disputas de poder.

Atualmente, ainda existe dificuldade em perceber outros riscos a que os profissionais estão sujeitos em seus ambientes de trabalho, a exemplo da violência dentro dos hospitais, principalmente nos grandes centros urbanos, assim como o assédio moral e sexual.

A manutenção de um ambiente seguro é um direito de todos os trabalhadores e dever de todo empregador.

Na atenção à saúde do trabalhador são indissociáveis as ações preventivas, de promoção e proteção da saúde que incluem vigilância da saúde, das condições dos ambientes de trabalho, normatização e fiscalização e procedimentos de notificação⁴.

Para Horta¹⁴, assistir, em enfermagem é fazer pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode fazer por si mesmo.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de caso de natureza descritiva, com abordagem quantitativa apoiado na epidemiologia descritiva e estatística. O campo da pesquisa foi um hospital geral de médio porte da rede privada, localizado no município de Campos dos Goytacazes-RJ, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Pedro Ernesto, registro nº 2702\2010.

O presente estudo analisou um grupo de 34 funcionários da equipe de enfermagem (75,5%) de duas unidades de tratamento intensivo.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram restritos aos que pertencessem à equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico ou auxiliar), que possuíam vínculo empregatício com carteira de trabalho assinada e que aceitassem participar

da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nas UTIs estudadas, não existe planejamento coletivo da assistência e da unidade ou discussões entre as categorias. O prontuário multidisciplinar serve como instrumento de registro. Considerando-se o trabalho coletivo, observa-se uma subutilização deste, uma vez que ainda se encontram alguns profissionais que pouco manuseiam o documento.

As modalidades de cuidados prestadas pela enfermagem no setor são integrais. Este tipo de atividade possibilita uma visão mais ampla das necessidades individuais. A coleta de dados foi realizada por formulário com questões objetivas e para análise foi empregado um programa de banco de dados chamado “EPINFO” com versão atualizada¹⁵.

A coleta de dados foi realizada por formulário com questões objetivas durante os meses de abril a junho do ano anterior. O instrumento foi validado em um teste piloto e já aplicado em três hospitais por outros pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A amostra analisada sob o ponto de vista epidemiológico apresenta predisposição ao desenvolvimento de problemas de saúde, compatíveis com as doenças do nosso século¹⁶.

Pode ser constatado que 14 profissionais (41,2%) são técnicos de enfermagem representando a maior força de trabalho dentro das Unidades de Tratamento Intensivo, existe predominância do sexo feminino representado por 26 dos trabalhadores (76,5%). A intenção de assegurar a evolução histórica do cuidar na humanidade explica a predominância feminina até os dias de hoje¹⁷.

Observa-se também uma predominância jovem na faixa etária dos 20 aos 29 anos, num total de 17 profissionais (50%).

Quanto às características de trabalho dos profissionais analisados, pode ser constatado que 11 profissionais (32,3%) dos 34 trabalhadores de enfermagem trabalham de 73 a 84h/semanais, caracterizando uma carga horária alta de serviço. O grande problema das altas cargas de trabalho em horas relaciona-se aos prejuízos à saúde a longo prazo e por se tratar de uma equipe jovem, é provável que os mesmos não se dêem conta dos prováveis malefícios que poderão adquirir em virtude deste estilo de vida adotado.

Para Rotenberg¹⁸, o trabalho em turnos interfere na vida familiar de forma bastante significativa. Para eles, o tempo não tem o mesmo valor nas diversas horas do dia ou nos vários dias da semana, assim como os problemas relacionados à pouca convivência com a família são particularmente evidentes.

Quando analisamos o total de horas trabalhadas por categoria profissional, encontramos que o maior intervalo em horas trabalhadas está na categoria enfermeiro com 75h semanais.

Rouquayrol¹⁹ discorrendo sobre saúde do trabalhador comenta que o trabalho está intimamente relacionado com a saúde e a doença de quem está exercendo as funções.

A maioria dos acidentes de trabalho apontados pelos pesquisados referiram-se aos materiais perfurocortantes: 8 (66,6%), que segundo os estudos, tanto em instituições públicas, quanto privadas, ocupam o primeiro lugar em incidência. Chama a atenção dos pesquisadores um caso de paralisia facial, provocado por choque térmico, devido a temperatura baixa no setor de Tratamento Intensivo.

Todo integrante da equipe de enfermagem está sujeito ao acidente biológico, como exemplo temos os indicadores mundiais relativos à contaminação por HIV, revelando que 70% das contaminações comprovadas por acidentes de trabalho e 43% das reconhecidas como prováveis, envolveram a categoria de enfermagem e de profissionais da área de laboratório²⁰.

Na percepção dos trabalhadores de enfermagem, trinta e seis situações de risco são percebidas frequentemente dentro das unidades estudadas.

As interpretações referentes à falta de rotinas de desinfecção diária no setor referenciados por 18 profissionais (52,9%), assim como, a de desinfecção terminal relatadas por 16 trabalhadores (47,1%), caracterizam propriamente a alta exposição aos riscos biológicos. Pode ser constatado, entretanto, que os movimentos repetitivos citados por 11 entrevistados (32,4%), o ritmo de trabalho acelerado destacado por 11 funcionários (32,4%), ruído muito elevado observado por 10 integrantes (29,4%) e a duração excessiva da jornada de trabalho evidenciada por 10 (29,4) são percebidos frequentemente pelos mesmos. Analisando em ordem crescente e fazendo um recorte com os 15 primeiros riscos indicados, podemos evidenciar que a maior percentagem dos riscos existentes na percepção dos trabalhadores está relacionada aos de natureza ergonômica.

O conhecimento dos riscos é fundamental para o desenvolvimento de mecanismos de controle e proteção adequados à promoção da própria saúde e às dos demais trabalhadores.

Quanto aos riscos ocupacionais, Bulhões²¹ os divide em dois grandes grupos: os referentes aos riscos ambientais (químicos, físicos, mecânicos) e os biológicos e ergonômicos (ligados à natureza biopsicossocial do ambiente de

trabalho).

Marziela¹² ressalta que se faz necessária a compreensão da forma e através dos mecanismos pelos quais os problemas ocorrem dentro dos processos de trabalho, afetando os trabalhadores, o que pode ser conseguido pela análise das relações técnicas e organizacionais destes processos, como indivíduos inseridos neste contexto.

Os riscos dentro de um hospital são tantos que, segundo as normas regulamentadoras (NRs), em especial a NR4 (SESMT), os profissionais dos serviços médico-hospitalares são considerados grau 3, em relação aos graus de risco numa escala que vai até grau 4²².

Os riscos ergonômicos são agentes cuja fonte tem ação em pontos específicos do ambiente. Sua ação depende de a pessoa estar exercendo a sua atividade e tem reflexos psicofisiológicos.

Em outra parte do formulário pode ser constatado que na percepção dos trabalhadores, os riscos ignorados foram apontados na proporção de 30% os relacionados à instalação inadequada de ar condicionado e presença de radiação ionizante. Assim como, umidade excessiva para 9 dos entrevistados (27,3%), corrente de ar rarefeito para 9 trabalhadores (27,3%), risco de explosão para 7 profissionais (20,6%), esforço físico que produz fadiga para 7 deles (20,6%), risco de contato com glutaraldeído para 6 entre os entrevistados (18,2%), falta de insumos e materiais para a realização do trabalho 6 entre os entrevistados (17,6%), e na proporção dos 15% as vibrações produzidas por máquinas.

Analisando-se tais resultados pode ser constatado que existe uma variabilidade de riscos não conhecidos ou pouco valorizados pelos mesmos, que podem gerar inúmeras moléstias à saúde destes funcionários. Um deles e o mais

apontado refere-se aos efeitos da radiação ionizante de que podem advir inúmeros efeitos na dependência de diversos fatores. Um destes fatores segundo Mendes¹⁶, está relacionado à exposição externa ou se houve irradiação (contaminação radiológica interna); Também estão relacionados à dose absorvida e à taxa de dose (se a dose estava fracionada) e assim por diante.

São exemplos de radiações ionizantes as partículas alfa, beta, neutras, aquelas produzidas por ondas eletromagnéticas, da mesma forma, as originadas de aparelhos como raio-x, radiações gama e aceleradores lineares²³.

As radiações por raios-x apresentam riscos à exposição cujos efeitos são sentidos a curto e longo prazo. Embora os seus efeitos variem de pessoa para pessoa, a exposição prolongada pode encurtar a expectativa de vida²⁴.

Ambas as formas de radiação podem trazer riscos aos pacientes e funcionários. O laser é o mais novo tipo de radiação introduzida no ambiente hospitalar²³.

Uma outra possibilidade que também pode explicar os dados encontrados está relacionada ao acúmulo de horas trabalhadas e consequentes desgastes físicos destes trabalhadores, o que acaba por levar a uma situação de acomodação dentro de todo o processo. Alguns consideram ser comum viver em determinadas condições de trabalho.

Importante ressaltar que a situação dos riscos biológicos dentro dos setores de tratamento intensivo é latente e real. Mediante as informações colhidas, a falta de materiais e insumos para a realização do trabalho, mesmo que apontado em pequeno percentual das respostas, merece destaque, pois, a não percepção de que alguns equipamentos de proteção específicos são imprescindíveis para a realização de várias

atividades neste setor especializado, pode favorecer inúmeros processos infecciosos de acordo com o potencial de transmissibilidade daquela doença ou via de transmissão.

No formulário foi perguntado aos mesmos se conheciam o que vinha a ser um mapa de riscos, sendo que 18 dos entrevistados (52,9%) não conheciam o significado deste mapa e 16 (47,1%) apontaram sim como resposta.

O mapa de risco tem definição legal que o considera como sendo uma representação gráfica do reconhecimento dos riscos existentes nos diversos locais de trabalho, segundo a Portaria nº 5 de 18/06/92 do Ministério do Trabalho e Emprego²⁴.

As metodologias que existem para levantar os riscos existentes caracterizam-se em dois grupos: as que se baseiam em fatos já ocorridos, ditos retrospectivos, e as que possuem caráter exploratório, permitindo a antecipação da correção de falhas antes de se manifestarem concretamente, são denominadas metodologias prospectivas.

Para Leopardi²⁵, o trabalhador de saúde vem sendo basicamente consumido pelo trabalho, pelo excesso de responsabilidades, pelas cargas ocupacionais, assim como, pelas condições inadequadas no ambiente laboral.

O estilo de vida de uma pessoa é resultado de suas reações habituais e de padrões de conduta que foram desenvolvidos durante os processos de socialização. Estes padrões de conduta são aprendidos na relação das pessoas com seus pais, com seus colegas, amigos e irmãos, ou por influência da escola, dos meios de comunicação, etc.

Somente é possível adotar um estilo de vida saudável quando se conta com os conhecimentos, as oportunidades e a vontade de fazê-lo.

Compreender o sentido mais amplo de estilo de vida saudável engloba aspectos da qualidade de vida no trabalho, estando tais interesses não resumidos apenas aos do capital e do trabalho, mas também, aos relativos ao mundo subjetivo, sentimental e político. Observa-se assim que a qualidade de vida no trabalho dialoga com noções de motivação, satisfação, saúde-segurança, envolvendo discussões recentes sobre formas de organização e novas tecnologias²⁶.

Apesar de não ser objeto de estudo nesta pesquisa, a reflexão sobre tais aspectos subjetivos é reforçada pela OIT que a partir de 1976, lançou e fomentou o desenvolvimento do Programa Internacional para o Melhoramento das Condições e dos ambientes de Trabalho (PIACT), dirigido ao melhoramento da qualidade geral de vida como uma aspiração básica da humanidade, hoje defendendo uma maior participação dos trabalhadores nas decisões e diretrizes que dizem respeito à sua vida profissional⁷.

A nova visão holística hoje sustentada faz com que o indivíduo reflita sobre os seus conhecimentos e busque aperfeiçoá-los, essa busca pela informação, se torna uma atitude de aprendizagem. Essa atitude de busca, de qualidade, de abertura, é viver permanentemente um rico processo educativo²⁷.

Podemos notar que as condições de trabalho destes funcionários merecem uma atenção especial com relação às adaptações e orientações no âmbito da ciência ergonômica.

Segundo Amatuzzi²⁸, a postura incorreta, a inadequação de equipamentos, os esforços físicos exigidos pelas condições, que vão além da capacidade musculoesquelética, levam o profissional a adquirir doenças posturais da coluna vertebral.

Fatores psicossociais como trabalho monótono, trabalho pesado e inconsciente, isto é,

que são independentes de sua vontade, pressão pelo tempo, baixo suporte social e fatores psicológicos individuais, contribuem para produzir DORT'S²⁹.

Diante das conclusões neste estudo, refletimos conforme a determinação da Organização Internacional do Trabalho⁷ que refere ser o “trabalho decente uma meta, que envolve uma aspiração universal das mulheres e homens de todo o mundo e expressa suas esperanças na obtenção de um trabalho produtivo em condições de liberdade, segurança e dignidade humana”.

Mediante apresentação dos resultados e sua análise, podemos identificar a necessidade de reforçar algumas políticas de prevenção adotadas pela Instituição com participação mais efetiva da CIPA e de seus funcionários, além de um processo de conscientização que deve partir tanto dos integrantes da equipe de enfermagem, como dos membros administrativos da empresa.

Dentro da percepção dos trabalhadores de enfermagem, constatou-se uma boa conscientização com relação aos riscos biológicos e ergonômicos existentes. Vale ressaltar que uma atenção especial deve ser dispensada na orientação e educação dos mesmos enfatizando o reconhecimento de alguns riscos físicos e químicos, pois, foram pouco percebidos ou ignorados pelos entrevistados.

Constatou-se também uma reduzida capacidade para adoção de medidas de autocuidado, uma vez que o sedentarismo constatado por 23 dos entrevistados (67,6%) foi identificado e diagnosticado como sendo o primeiro problema em ordem de acometimentos à saúde dos profissionais de enfermagem. Na verdade, a identificação deste agravo em ordem de maior incidência nos faz refletir a respeito da capacidade de autopreservação dos trabalhadores.

Dentre os principais agravos à saúde,

identificaram-se também os de ordem musculoesquelética e vascular, através dos problemas de varizes em 15 trabalhadores (44,1%), dores lombares em 14 (41,2%), dores na cabeça em 13 (38,2%), dentre outros.

Dentro da atuação do enfermeiro, baseada na educação e nos conceitos de promoção da saúde, faz-se necessário desenvolver estratégias junto a este grupo, buscando a sua mobilização para realizar mudanças de alguns hábitos de vida e atitudes comportamentais que, efetivamente, tenham impacto significativo na sua saúde.

Podemos constatar que as condições de trabalho oferecidas merecem uma análise mais aprofundada e um estudo ergonômico seria importante para contribuir na diminuição dos possíveis danos à saúde destes profissionais.

Analizando os problemas de saúde provocados e agravados no trabalho, percebe-se uma variabilidade dos mesmos, sendo os mais significativos aqueles relacionados ao estilo de vida adotado, seguido daqueles de ordem biopsíquica e os da ordem musculoesquelética e vascular. Podemos concluir que a opção por altas cargas de trabalho, associado aos outros fatores de ordem ergonômica e organizacional, já afeta a vida destes jovens profissionais, como se pode observar pelos relatos de estresse, fadiga e dores musculares.

A assistência de qualidade e humanizada, está relacionada ao bom desempenho dos profissionais de enfermagem nas suas potencialidades, mas, a satisfação pessoal e profissional deve ser alcançada. Os desgastes físicos e mentais em virtude das sobrecargas de trabalho e exposição aos riscos são um dos principais motivos que geram insatisfações, sendo mais difícil para os profissionais alcançarem objetivos e metas dentro destas perspectivas.

As instituições de saúde e algumas pesquisas demonstraram que as insatisfações dos profissionais da área, prejudicam o seu desempenho, assim como a qualidade dos serviços, contribuindo para a geração de estresse, cansaço, qualidade de assistência inadequada, pois, tais aspectos estão diretamente relacionados ao aumento dos acidentes de trabalho, absenteísmo e iatrogenias, dentre outros malefícios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise destes resultados e conclusões, podem ser traçadas algumas recomendações e orientações tanto para os profissionais de enfermagem, quanto para a empresa hospitalar envolvida, mediante os diferentes níveis de respostas encontradas.

As ações de promoção da saúde, quando efetuadas de forma sistematizada e organizada, atreladas aos impactos sobre o processo de trabalho, objetivos organizacionais, valorização do fator humano no trabalho, acarretarão benefícios tanto para a empresa quanto para os trabalhadores.

O desenvolvimento de programas para a promoção de saúde do trabalhador deve caminhar em conjunto com a política, diretrizes e normas da empresa, relativas à saúde ocupacional, meio ambiente e segurança no trabalho, estando atualizada com as recomendações legais, nacionais e internacionais.

As diferentes categorias envolvidas neste processo devem atuar de forma interdisciplinar, na intenção única de preservar a vida, promover saúde, prevenir lesões ou agravos à saúde em decorrência do processo de trabalho³⁰.

Cabe também às políticas públicas comprometerem-se com o processo de

acreditação, priorizando o ramo da saúde, mesmo que se alcancem os objetivos desejados em longo prazo.

As instituições privadas hospitalares enfrentam problemas relacionados às políticas públicas de saúde, através de atrasos nos repasses financeiros do SUS, planos de autogestão, planos empresa que são devedores aos hospitais credenciados, entre outros. O momento presente nunca esteve tão marcado por tanta problemática. Questões desta natureza acabam por refletir na gestão das empresas hospitalares, afetando a vida dos usuários e dos prestadores de serviço.

Para se obter um ambiente de qualidade hospitalar é necessário que as instituições de saúde busquem agregar humanização e qualidade aos serviços prestados. E esse ambiente tem que oferecer ao cliente e trabalhador, uma proximidade ao ambiente familiar e também condições para uma boa assistência, conforto, bem estar, segurança e qualidade no atendimento. Uma boa infra-estrutura promove a qualidade e a produtividade no ambiente de trabalho.

Pode-se incentivar uma maior participação, principalmente das categorias de auxiliares e técnicos de enfermagem no que diz respeito às decisões da CIPA e planejamento das ações educativas, uma vez identificadas como os grupos de menor participação efetiva.

Através da forma pela qual a Direção de enfermagem realiza sua gestão, sugere-se também aos enfermeiros chefes de setores, coordenadores de serviço, uma maior participação junto aos problemas de saúde encontrados nesta amostra, pelo incentivo às pesquisas investigativas e implementações das ações de promoção da saúde.

Ao hospital cabe continuar realizando de acordo com as Recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e as diretrizes do

Ministério do Trabalho e Emprego, exames de saúde periódicos nestes trabalhadores.

Cabe também à empresa estudar o ambiente de trabalho e elaborar o mapa de risco do setor, sendo este um instrumento de orientação, importante para os trabalhadores de enfermagem das unidades de tratamento intensivo.

REFERÊNCIAS

1. Consejo Internacional de Enfermeras. La protección de los intereses del personal de Enfermería. Enfermeras: la salud y la Seguridad. Suiza; 1989.14p.
2. Revista Cipa. Acidentes de trabalho: a realidade dos números. 2003; 281:27-35, XXIV.
3. Revista Proteção. Anuário Brasileiro de Proteção 2004. Aumenta a visibilidade. 2004; ed. esp.: 18,31-5.
4. Ferreira Júnior M. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca; 2000.
5. Bulhões Y. Riscos do trabalho de enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 1994.
6. Rezende MP. Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos [dissertação]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem Ribeirão Preto; 2003.
7. Organización Internacional del Trabajo. Información sobre Trabajo sem Riscos (Safework). [acesso em 22 out 2005] Disponível em: <http://www.ilo.org.communication>.
8. Almeida CFA, Estevam DL, Benatti MCC. Acidente de trabalho: adesão à conduta prescrita pós-exposição a material biológico. Rev Paul Enfermagem 2004; 23(1): 50-6.
9. Martins JT et al. Transformações históricas na

- assistência de enfermagem. *Rev. Latino-Am Enferm* 2003; 3: 19-24.
10. Alves DB. Trabalho, educação e conhecimento na enfermagem: uma contribuição aos estudos sobre a força de trabalho feminina. São Cristóvão(SE): UFS; 2000.
 11. Merlo ARC. Trabalho de grupo com portadores de LER/DORT: relato de Experiência. *Psicologia Reflexiva Revista Proteção*, 2001; 14(1).
 12. Marziela MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am Enferm*, 2002 jul/ago; 11(4): 571-8.
 13. Vidal MCR. Ergonomia na empresa: útil, prática e aplicada. 2ª ed. Rio de Janeiro: Virtual Científica; 2002.
 14. Horta VA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
 15. EPI INFO versão 3.2.2. Epi Info - software is in the public domain and freely available for use, copying, translation and distribution. EPI INFO is a trademark of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), abr 14, 2004. [acesso em 10. Maio 2004]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/br/>.
 16. Mendes R, Waissmann W. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In Mendes R, Waissmann W. *Patologia do trabalho*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 3-45.
 17. Collière MF. Promover a vida: da prática de mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel; 1999.
 18. Rotenberg L. Aspectos sociais da tolerância ao trabalho em turnos e noturno, com ênfase nas questões relacionadas ao gênero. In Fischer FM, Moreno CRC, Rotenberg L. *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 53-63.
 19. Rouquayrol ZM. *Epidemiologia & Saúde*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1994.
 20. Rapparini C, Vitória MAA, Lara LTR. *Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional à material biológico: HIV e Hepatites B e C*. 2005.
 21. Bulhões Y. *Enfermagem do Trabalho*. Rio de Janeiro: Ideas; 1989.
 22. BRASIL. Ministério do Trabalho. Normas regulamentadoras de Segurança e Saúde no trabalho [acesso em: 07 set 2004]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br>.
 23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Riscos ocupacionais. [citado em 20 nov 2005]. Disponível em: <http://www.biossegurancahospitalar.com.br>.
 24. Portaria nº 5, de 18 de junho de 1992. Ministério do Trabalho e Emprego. *Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1992 ago; 1:11327*
 25. Leopardi MT. *O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
 26. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2005; 10(3): 25-7.
 27. Gutierrez F, Prado C. *Ecopedagogia e cidadania planetária*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
 28. Amatzuzi MA, Alexandre NMC. Trabalho de iniciação científica. *Revista Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, USP*, novembro, 2004.
 29. Przysiezny WL. *Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho [dissertação]*. Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
 30. Silva FB, Alexandre NMC. Presença e utilização de equipamentos para movimentação e

Hipólito RL, Chaves Mauro MY, Maurício VC *et al.*

Occupational risks and...

transporte de pacientes em um hospital
universitário. Rev Paul Enferm 2002 set/dez;
21(3):255-61.

Recebido em: 22/10/2010

Aprovado em: 11/04/2011