

AS INFLUÊNCIAS DO AMBIENTE DE TRABALHO PARA A SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

LAS INFLUENCIAS DEL AMBIENTE DE TRABAJO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

MAURO, Maria Yvone Chaves Mauro

Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado de Rio de Janeiro –
FENF/UERJ / Departamento de Saúde Pública / Profª Titular/
Coordenadora do Programa de Pós-graduação / Pesquisadora CNPq /
Enfermeira do Trabalho / Ergonomista
00 55 21 25574020 / mycmauro@uol.com.br

MOLENTO, Fernando Henrique Brandão

Mestre em Enfermagem – FENF/UERJ / Enfermeiro / Especialista em Clínica Médica
pelo Hospital Universitário da UERJ

CUPELLO, Antonio José

Faculdade de Enfermagem – FENF/UERJ / Departamento de Saúde da Mulher e da
Criança / Profº Titular / Enfermeiro

RESUMEN

Introducción: És una investigació del tipus descriptiu-exploratori con ana abordaje cualitativo, hecha con los trabajadores de enfermería en una clínica médica de un hospital universitario en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. El objeto del estudio si define sobre los factores ambientales del trabajo que influyen la salud de estos trabajadores. **Objetivos:** conocer y analizar las influencias de los factores ambientales del trabajo en la salud de los trabajadores de enfermería; caracterizar su perfil profesional; identificar su percepción del trabajo seguro y saludable; identificar los riesgos profesionales en su medioambiente. **Metodología:** Se usó como metodología la investigación con bases conceptuales de la ergonomía para ponerse posible lo mejor entendimiento de la realidad, que involucra el hombre en su situación de trabajo, o sea, el profesional de enfermería, asunto de esta investigación, y su ambiente de trabajo. A través de las observaciones asistematicas y del sistematicas, entrevistas cerradas y encuestas aplicadas fue posible hacer posible la colecta de datos. **Resultados:** Los resultados connotan la existencia de elementos de precarización en el ambiente de trabajo de enfermería y apuntan entre otros, la falta de vinculación en el empleo en 76% de los participantes de la investigación; la falta de entrenamiento profesional ajustado; la existencia de elementos de penosidad en el trabajo como la carga física, psíquica y mental, así como los riesgos profesionales a los que estos trabajadores estan espuestos. **Conclusión:** Finalmente, concluye que los factores ambientales son relacionado al medioambiente de trabajo, no que infiere las formas contractuales y las condiciones objetivas de trabajo; la carga de trabajo y los riesgos profesionales pueden, separadamente o en conjunto, influenciar negativamente la salud de los trabajadores de enfermería. Recomendase la eliminación de los elementos de precarización y penosidades, y el control de los riegos ambientales, ergonómicos y de accidentes en el ambiente profesional de enfermería.

Palabras-clave

Ambiente del Trabajo, Trabajo de Enfermería, Salud del Trabajador

RESUMO

Introdução: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva-exploratória com uma abordagem quanti-qualitativa, realizada com trabalhadores de enfermagem lotados em uma clínica médica de um hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. O objeto de estudo se define sobre os fatores ambientais do trabalho que influenciam a saúde desses trabalhadores. Objetivos: conhecer e analisar as influências dos fatores ambientais do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem; caracterizar o seu perfil profissional; identificar a sua percepção para o trabalho seguro e saudável; identificar os riscos ocupacionais presentes em seu meio ambiente. Metodologia: Utilizou-se como metodologia a pesquisa com bases conceituais da ergonomia para se tornar possível o melhor entendimento da realidade, que envolve o homem em sua situação de trabalho, ou seja, o profissional de enfermagem, sujeito desta pesquisa, e o seu ambiente de trabalho. Através das observações assistemática e sistemática, entrevistas fechadas e questionários aplicados foi possível viabilizar a coleta de dados. Resultados: Os resultados conotam a existência de elementos de precarização no ambiente de trabalho de enfermagem, apontando entre outros, a falta de vínculo empregatício em 76% dos participantes da pesquisa, a falta de treinamento profissional adequado; a existência de elementos de penosidades no trabalho como a carga física, psíquica e mental, bem como os riscos ocupacionais aos quais são expostos estes trabalhadores. Conclusão: Por fim, conclui-se que os fatores ambientais do trabalho relacionados com as condições de trabalho, no que infere as formas contratuais e as condições objetivas de trabalho; a carga de trabalho e com os riscos ocupacionais podem, isoladamente ou em conjunto, influenciar negativamente a saúde dos trabalhadores de enfermagem. Recomenda-se perante os resultados encontrados a eliminação dos elementos de precarização e penosidades, e o controle dos riscos ambientais, ergonômicos e de acidentes no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave

Ambiente de Trabalho, Trabalho de Enfermagem, Saúde do Trabalhador

AS INFLUÊNCIAS DO AMBIENTE DE TRABALHO PARA A SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

MAURO, Maria Yvone Chaves Mauro¹
MOLENTO, Fernando Henrique Brandão²
CUPELLO, Antonio José³

I. INTRODUÇÃO

Trata-se do resultado de uma pesquisa para dissertação de Mestrado na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – FENF/UERJ.

Empenhar esforços na manutenção de um ambiente propício ao desenvolvimento de um trabalho digno e saudável não está atrelada meramente a conquistas de melhores resultados, maior produtividade e melhor qualidade dos serviços prestados pela empresa ou instituição. Na realidade, a discussão é mais ampla porque a saúde dos trabalhadores é um problema de todos os cidadãos, da saúde pública, do poder judiciário e das empresas que os utilizam como meio de produção de serviços; é também um problema para cada um destes trabalhadores, conscientes ou não de suas condições no ambiente ao qual se encontram inseridos.

Muitos trabalhadores sofrem com as más e precárias condições de trabalho em diversas áreas de atuação, e deveriam ter garantido por parte das empresas, instituições, indústria ou qualquer fonte empregadora, o direito a um ambiente de trabalho digno, saudável e livre de riscos.

Mauro e cols.(2003) colocam que a situação de saúde dos trabalhadores de enfermagem parece estar ameaçada pelos vários eventos sociais, econômicos, políticos e de segurança no trabalho que afetam os trabalhadores do sistema de saúde. O sucateamento das instituições públicas, e o descaso para com os direitos dos cidadãos em oferecer uma assistência digna à sua saúde e livre de riscos, é outro fator que afeta a

¹ Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado de Rio de Janeiro – FENF/UERJ / Departamento de Saúde Pública / Profª Titular/ Coordenadora do Programa de Pós-graduação / Pesquisadora CNPq / Enfermeira do Trabalho / Ergonomista

² Mestre em Enfermagem – FENF/UERJ / Enfermeiro / Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Universitário da UERJ

³ Faculdade de Enfermagem – FENF/UERJ / Departamento de Saúde da Mulher e da Criança / Profº Titular / Enfermeiro

“moral” dos trabalhadores, em especial os da enfermagem que permanecem junto aos clientes por um tempo prolongado e deles recebe uma grande carga emocional.

Minayo (1988) cita a enfermagem como a profissão mais precária do ponto de vista da saúde, sendo um importante problema para esta classe, a naturalização das seqüelas do trabalho. É quando estes profissionais não são capazes de naturalizar os problemas das situações de trabalho, acabam desistindo da profissão.

Muitos destes profissionais não suportam as dificuldades do dia-a-dia e acabam procurando outra profissão. Outros são obrigados a abandonar a profissão antes da idade de se aposentar, como indicam estudos de Estryn-Behar, realizados na Comunidade Européia com 39.000 profissionais de enfermagem. (ESTRYN-BEHAR, 2005).

É possível que uma das causas dessa saída precoce do profissional de enfermagem do mercado de trabalho e a procura por outras ocupações, esteja atrelada ao desgaste da saúde do profissional em seu âmbito físico, psíquico e mental. A exposição a acidentes de trabalho também representa um importante foco de atenção, principalmente quando se refere a acidentes com materiais pérfuro-cortantes.

As doenças profissionais e os acidentes de trabalho constituem um importante problema de saúde pública em todo o mundo e as estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 2004, revela a ocorrência anual de 160 milhões de doenças profissionais, 250 milhões de acidentes de trabalho e 330 mil óbitos, baseando-se somente em doenças não transmissíveis (RASPPARINI, 2004).

Neste sentido, organizações e instituições de pesquisa buscam meios de melhor compreender os problemas que incidem sobre a saúde desses trabalhadores com o intuito de reduzir ou eliminar as doenças profissionais, as doenças relacionadas ao trabalho, os acidentes de trabalho e a exposição aos riscos ocupacionais, que levam a um trabalho nocivo e a falta de adaptação ao trabalho.

Para isto, é necessário entender com mais precisão a realidade do trabalho de enfermagem, em todos os seus aspectos, para construir um diagnóstico fidedigno sobre a relação entre o estado de saúde e a proteção dos trabalhadores de enfermagem com seu ambiente de trabalho. As penosidades do trabalho de enfermagem, a carga física, psíquica e mental sofrida por estes trabalhadores, a carga horária de trabalho elevada, a falta de reconhecimento profissional, as questões relacionadas ao gênero da profissão, fazem parte do contexto profissional e de temas de pesquisas científicas de enfermagem, não só no Brasil, como por diversos países do mundo. Com este propósito, visa-se

através de uma pesquisa, traçar objetivos que possam contribuir com o fortalecimento desse ideal, que visa buscar o equilíbrio e a harmonia na relação homem-trabalho e na conquista de melhores condições laborais para os trabalhadores de enfermagem.

Esta pesquisa tem como “objeto de estudo” a percepção dos trabalhadores sobre os fatores ambientais do trabalho que influenciam na saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica de um hospital público universitário.

Através da perspectiva da saúde dos trabalhadores pode-se traçar o caminho para melhorar a compreensão de fenômenos sociais dos quais fazem parte o *homem*, pelo seu instinto de subsistência e liberdade, a *atividade de trabalho*, ação que exige um gasto de energia e uma finalidade produtiva e recompensatória, e o *ambiente* no qual o trabalhador está inserido, podendo usufruir seu pleno direito de saúde e extrair deste o seu sustento.

A inter-relação dos trabalhadores de enfermagem com o seu ambiente de trabalho traz para este estudo a seguinte questão-problema: *O ambiente de trabalho influencia a saúde dos trabalhadores de enfermagem?*

Como questão norteadora da pesquisa delineou-se: *Existe influência de fatores ambientais no trabalho de enfermagem e, como se dá essa influência sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem?*

1.1. Objetivo Geral

Analisar a influência dos fatores ambientais do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

1.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o trabalho seguro e saudável;
- b) Identificar os riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica.
- c) Conhecer os fatores ambientais do trabalho que influenciam a saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica e sua relação com o trabalho decente e seguro.

1.3. Justificativa

A escolha pelo tema em estudo justifica-se não somente pelas considerações iniciais, mas pelo ímpeto de realizar uma pesquisa que vise entender e subsidiar uma

categoria profissional pouco estudada, através de um estudo alicerçado na realidade do trabalhador de enfermagem.

A preocupação em considerar o ambiente de trabalho como uma influência para a saúde dos trabalhadores não se limita em um problema voltado para os trabalhadores de enfermagem ou de saúde especificamente; essa questão é pertinente para todos trabalhadores de diversas áreas e em diversos países.

Neste sentido, no “Dia Mundial Sobre a Segurança e a Saúde no Trabalho” comemorado em 28 de abril desde 2004, tem a proposta de uma agenda anual da Organização Internacional do Trabalho (OIT), envolvendo governantes, empregadores e trabalhadores de diversos países, que conota a importância do desenvolvimento de estudos capazes de proporcionar uma cultura nacional de prevenção em matéria de segurança e saúde no trabalho, no que implica o respeito ao direito dos trabalhadores a gozarem de um meio ambiente de trabalho seguro e saudável em todos os níveis (OIT, 2004).

A partir desse documentos, a relevância desta pesquisa se configura pela necessidade de identificação de fatores ambientais que influenciam a saúde dos trabalhadores de enfermagem, e que com esse entendimento, visa-se a conquista de caminhos para se alcançar melhores condições de trabalho para estes profissionais, sendo a proteção e a preservação da saúde a maior assertiva deste estudo.

Somente com o estudo e a discussão de estratégias para se reverter e/ou se estabelecer um controle sobre esses problemas que atuam diretamente a saúde desses trabalhadores, é que se poderá garantir uma melhor qualidade de vida e do ambiente de trabalho, e ainda contribuir para o melhor desenvolvimento das atividades laborais.

A disponibilidade dos resultados encontrados servirá ainda de referência para pesquisas envolvendo a realidade e o ambiente de trabalho de enfermagem tanto para a área acadêmica como para os serviços assistenciais.

II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Ambiente de Trabalho Seguro, Saudável e Decente.

O ambiente de trabalho é todo o contexto, incluindo a estrutura física e organizacional na qual se desenvolve o processo de trabalho e onde se pode determinar as dificuldades existentes do mesmo. Estas dificuldades podem influenciar tanto a qualidade do trabalho como a qualidade de vida do trabalhador, incidindo sobre o

desequilíbrio da homeostase do indivíduo, sobre seu estado de saúde, acarretando ainda um comprometimento da sua condição física, psicológica e social (SAGEHOMME, 1986; MOLENTO et al, 2002).

As interfaces do ambiente de trabalho, em seu caráter interno (físico, individual) e externo (organizacional, social, cultural) são fatores condicionantes sobre a atividade dos trabalhadores de uma maneira geral. O homem passa grande parte do tempo de sua vida em seu ambiente de trabalho, e por isso o seu ambiente de trabalho influi diretamente no seu modo de vida (BULHÕES, 1994; VIDAL, 2003b).

Considerando o pensamento de Mielnik (1976), quando trata o trabalho como uma fonte não só de sobrevivência, compensação e remuneração, mas também uma busca de satisfação emocional, pode-se concluir que o trabalho faz parte da vida do homem e que a satisfação e a produtividade do trabalhador dependem de seu ajustamento no trabalho que realiza e na utilização plena e satisfatória de suas capacidades física, psicológica e social.

Com base nesta premissão, o Trabalho Decente proposto pela OIT deve ser concebido para além de um trabalho produtivo e um trabalho seguro; este deve também oferecer condições de liberdade, segurança e dignidade (VIDAL, 2003).

Falar em trabalho decente deve-se considerar a promoção do emprego, a proteção salarial, o respeito aos princípios fundamentais, o direito do trabalho e, o diálogo social, como pilares fundamentais que sustentam a busca de melhores condições de trabalho (NOGUEIRA et al, 2005).

Soma-se a essas observações que, o trabalho produtivo é também aquele saudável, capaz de proporcionar um estado de satisfação que atenda as necessidades do indivíduo em seus aspectos biopsicosociais (MIELNIK, 1976).

O trabalho seguro é o que permite que todos os trabalhadores disponham de condições dignas de trabalho, que se pratique uma cultura de segurança adaptada à empresa ou instituição, apoiada na prevenção e na promoção da segurança e da saúde, e que preconize a erradicação dos perigos, o controle dos riscos, a eliminação dos acidentes e supressão das enfermidades de fundo profissional.

2.2. O Ambiente de Trabalho Precário e os Riscos Ambientais

O trabalho precário está relacionado com algumas variáveis como nível de remuneração, formas de contratação, horas trabalhadas, benefícios de compensação trabalhista, insalubridade, falta de participação dos trabalhadores em organizações

associativas, o grau insuficiente de instrução e qualificação profissional, a inexistência de políticas de recursos humanos de programas de treinamento profissional, de educação continuada e de planos de cargos e carreiras. (SANTOS et al, 2005).

O trabalho precário condiz com uma situação inadequada de trabalho em seu âmbito contratual, determinando uma condição de subemprego. Harvey (2004) explica que ocorre uma redução do emprego regular em favor do crescente uso do trabalho em tempo parcial, temporário ou subcontratado.

Neste sentido o Trabalho Precário é também caracterizado pela exposição do trabalhador a fatores de risco de diversas naturezas, a Norma Regulamentadora número 9, do Ministério do Trabalho e Emprego (NR – 9), considera riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de produzir danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2005).

Os riscos ergonômicos, segundo Mauro (1991), são os fatores de natureza biopsicosocial no meio ambiente profissional que, com base na fisiologia, na psicologia e na organização do trabalho, podem produzir desequilíbrio no processo de adaptação do trabalho ao homem.

Marziale & Carvalho (1998) afirma que a preocupação com as condições de trabalho da enfermagem vem atraindo a atenção de muitos pesquisadores devido aos riscos que o ambiente oferece e aos aspectos penosos das atividades peculiares à assistência de enfermagem entre os quais destacam-se o desrespeito aos ritmos biológicos e aos horários de alimentação, falta de programa de trabalho, longas distâncias percorridas durante a jornada de trabalho, dimensão inadequada de mobiliários e a inexistência, insuficiência ou inadaptação de materiais.

Mauro (1990) apresenta em seu estudo sobre riscos ocupacionais em saúde, uma conceituação de fatores de risco a que estão expostos os trabalhadores do setor saúde em função da problemática relacionada a condições de trabalho, decorrentes do ambiente e dos fatores ergonômicos. Os acidente de trabalho são as principais causas de afastamento no trabalho e o grupo da enfermagem, faz parte das categorias mais acometidas no ambiente hospitalar. (MAURO,1991).

Mauro (1996) relata riscos ocupacionais em enfermagem, cujos fatores de acidentes mais freqüentes são: pisos escorregadios, limpeza incorreta, iluminação e ventilação deficientes, deteriorização, contaminação e utilização inadequada de produtos, levantamento de peso excessivo e não adaptação do trabalhador à função. A mesma

autora refere ainda que o organismo do indivíduo que passa o dia trabalhando necessita de pequenos intervalos de repouso para refazer as energias gastas, e aponta que o trabalho, sem interrupção, além de menos produtivo, constitui uma das principais causas de acidentes e moléstias profissionais.

2.3. O Trabalho Penoso e as Cargas de Trabalho

O trabalho penoso se origina da ruptura do equilíbrio da relação homem e trabalho, e dos fatores ambientais que condicionam essa relação. As condições do ambiente de trabalho são os fatores que mais afetam a saúde dos trabalhadores, na realização do trabalho. Existe uma tendência para a ruptura do equilíbrio na relação homem/trabalho, com uma maior intensidade de que em outros momentos da vida, porque o indivíduo para se proteger, na maioria das vezes apela para a utilização exagerada de suas energias. Qualquer que seja a origem do desequilíbrio, existe a possibilidade de dano para a saúde do trabalhador (MAURO,1990).

Quando ocorre o desequilíbrio nessa relação considera-se a existência de cargas de trabalho sobre a atividade realizada pelo indivíduo. A carga de trabalho é a resultante das exigências sobre o indivíduo no decorrer de sua atividade de trabalho que pesam sobre o desempenho, e quando um indivíduo não consegue gerenciar ou regular a sua carga de trabalho ele se depara com uma situação de restrição, obstáculo, dificuldade, constrangimento ou incômodo (VIDAL, 2002).

A grande variedade de procedimentos realizados, o aumento constante do conhecimento teórico e prática exigida, a dificuldade no fluxo de informações, o ritmo de trabalho, o ambiente físico, o estresse, o contato do doente e as vivências de dor e de morte, são exemplos práticos de cargas de trabalho na enfermagem (BULHÕES, 1994).

Silva (1998) coloca que as cargas de trabalho a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, caracterizam-se pela diversidade (biológicas, físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas). Este conjunto de cargas interfere sobre a produção e a proteção dos trabalhadores de enfermagem. É necessária a implementação de estudos detalhados das situações de trabalho para o reconhecimento e intervenção sobre esses fatores de carga.

As cargas físicas a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem são determinadas por longas distâncias percorridas, por diversos deslocamentos durante a jornada de trabalho, os mobiliários e a estrutura física não propiciando a manutenção de posturas adequadas na execução das tarefas, a inexistência, a insuficiência e a inadequação de materiais e equipamentos, entre outros (BULHÕES, 1994).

O custo psíquico do trabalho de enfermagem aparece também estreitamente relacionado à necessidade de gerir os conflitos decorrente de prioridades e à complexa

relação interpessoal a ser gerenciada pelos enfermeiros visando atender as demandas dos doentes (PINHOL et al, 2005).

O profissional de enfermagem quando sobrecarregado reconhece a necessidade de focar sua maior atenção nos problemas julgados como mais importantes. No entanto, este não se contenta em não poder suprir a todas as necessidades dos pacientes e com isso acaba sofrendo um sentimento de frustração, situação na qual muitas vezes não recebe nenhum apoio psicológico.

2.4. O Trabalho de Enfermagem sob uma Visão Ergonômica

A ergonomia é uma ciência que traz grandes contribuições para o trabalho de enfermagem por ser capaz de orientar o estudo do trabalho de enfermagem, visando a proteção do profissional ao mesmo tempo que otimiza a qualidade da assistência ao paciente.

Vidal (2003) em sua proposta de uma política pública de ergonomia, buscando a transformação positiva nas situações de trabalho, afirma que a ergonomia tem alcançado um desempenho muito bom como disciplina científica. A ergonomia se aplica ao conceito de trabalho decente, atualmente em discussão pela Organização Internacional do Trabalho (OIT):

“A ergonomia é uma ciência e uma tecnologia capaz de contribuir de maneira significativa na redução do déficit do trabalho decente no país, exatamente por ter como finalidade a transformação para melhor da forma como se trabalha no Brasil, um dos componentes da noção do trabalho decente”.(ibid, p.3)

A promoção de um ambiente de trabalho decente através de estudos ergonômicos, demonstra a importância técnica e social da ergonomia induzindo a integração de conceitos referentes à promoção do conforto do trabalhador propiciando igualmente a sua maior produtividade.

Dessa forma a associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO) define ergonomia em seus estatutos como o estudo das interações das pessoas e o ambiente, objetivando intervenções e projetos que visem melhorar de forma integrada e não dissociada a segurança, o conforto, o bem-estar, e a eficácia das atividades humanas (Ibid.). Desse modo, busca uma melhor visualização de suas contribuições para o trabalho, conforme o pensamento de alguns estudiosos sobre o tema.

Para Assunção & Lima (2003, p. 1780).

“A ergonomia integra os conhecimentos fisiológicos e psicológicos, quando estuda o homem em situação real de trabalho, para identificar os elementos críticos sobre a saúde e segurança originados nestas situações, e, a partir daí elabora melhoria de condições de trabalho, bem como desenvolve instrumentos pedagógicos para qualificar os trabalhadores”.

Vidal (2002), afirma que pelo estudo da atividade de trabalho, através da ergonomia, identificam-se situações inadequadas. Portanto, pode-se cuidar desta inadequação tornando o trabalho mais eficiente, seja pelo desempenho das pessoas envolvidas no trabalho, visando à saúde e o conforto, seja pelo aperfeiçoamento da produção, visando à qualidade, à produtividade e a segurança do trabalho, e, à redução do impacto dos riscos ao meio ambiente. Este conceito aplica-se perfeitamente ao estudo e ao tratamento dos problemas de enfermagem.

III. METODOLOGIA

Pesquisa do tipo descritiva-exploratória com uma abordagem quanti-qualitativa permitindo um aprofundamento sob o tema proposto com a utilização de um levantamento de dados através de um método que busca a identificação do problema e o aprofundamento sobre a sua causa e efeito, proporcionando ainda uma análise contextualizada.

O estudo descritivo busca a descrição sistemática de um fenômeno, população ou campo de interesse, de forma objetiva e detalhada. Quando se busca estudar as características de um grupo, utilizando-se a distribuição destas, estabelecendo uma relação entre as suas variáveis, utiliza-se a pesquisa descritiva como um meio adequado para se atingir os objetivos de uma pesquisa (GIL, 1999).

O estudo exploratório visa conhecer as características deste fenômeno para procurar em seguida a explicações das suas causas e conseqüências. Segundo Gil (1999), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Na pesquisa qualitativa não se admite visões isoladas, parceladas ou estanques. Ela se desenvolve em uma interação dinâmica retroalimentando-se, reformulando-se constantemente, os sujeitos fazem parte do objeto de estudo e tem a entrevista como componente importante de coleta de dados (TRIVIÑOS, 1997; MINAYO, 1988).

A utilização de questionários fechados nas pesquisas qualitativas é muito útil, porém, sem dúvida alguma, o pesquisador qualitativo não deixa de considerar a participação do sujeito através de um método de interação como a entrevista. A atenção maior do pesquisador qualitativo está entrelaçada ao seu informante e à observação (Ibid.).

No que se refere ao método utilizado pela ergonomia na conquista dos resultados, a análise ergonômica da atividade de trabalho se apresenta como uma metodologia própria e específica, conforme a citação:

“Os estudos assentados na análise ergonômica da atividade, tendo como objetivo de compreender como o trabalhador faz para fazer” a sua tarefa, colocam em evidência que as tarefas são variáveis ao longo da jornada e que o indivíduo, ele mesmo, é submetido a variações do seu estado interno, por exemplo, ciclo vigília-sono, os efeitos do avançar em idade, a história pregressa, a sua personalidade, a sua maneira de se comportar diante dos imprevistos, etc. Por isso, a nocividade deve ser avaliada no contexto organizacional onde o trabalhador está inserido”.(ASSUNÇÃO & LIMA, 2003, P. 1780).

A ergonomia é uma disciplina capaz de entender a atividade de trabalho por centrar-se no indivíduo. A idéia de transformações positivas no ambiente de trabalho através de melhorias das condições de trabalho para estes indivíduos, tem seu foco de atenção na ação ergonômica (VIDAL, 2003; ASSUNÇÃO & LIMA, 2003).

Ao tratar de problemas em ergonomia deve-se torná-lo o mais claro possível, com objetivo de estabelecer os determinantes da atividade em uma situação de trabalho através do levantamento dos fatores intervenientes sobre a atividade desenvolvida pelos trabalhadores, sendo possível perceber o impacto sobre sua saúde. A combinação dos métodos observacionais, como a observação assistemática e a observação sistemática, com métodos interacionais, como a entrevista, e ainda a aplicação de outras técnicas como questionário e fotografias, possibilita a realização de um trabalho de coleta de dados capaz de absorver esses fatores para uma posterior análise. (VIDAL, 2003).

Nesse estudo a pergunta é denominada como questão-problema e se refere à existência da influência do ambiente de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Foi aplicado um questionário com o intuito de reconhecer o perfil da população de trabalho, ou seja, dos profissionais de enfermagem sujeitos da pesquisa, em face de sua

situação de trabalho. Utilizou-se, de maneira adaptada, um levantamento baseado em dados biográficos aplicados em Marziale & Carvalho (1998) e em Matos & Abrahão (1994) para constituir o instrumento de coleta de dados que pudesse reconhecer o homem – trabalhador de enfermagem, em seus aspectos individuais.

O método de interação empregado para o levantamento da percepção dos trabalhadores de enfermagem para o trabalho seguro e saudável foi a entrevista estruturada, que também confere um instrumento próprio para o reconhecimento de características próprias do homem, pois desperta o subjetivo do indivíduo, trazendo à tona detalhes da realidade muitas vezes submersos.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do HUPE/UERJ, todos os dados colhidos respeitam os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dessas pesquisas possibilitou perceber que a preocupação com a saúde dos trabalhadores de enfermagem da enfermaria de clínica médica em estudo é evidente para outros pesquisadores, dando confirmação do valor da pesquisa em face da questão-problema proposta.

O local se caracteriza por uma unidade de internação hospitalar que recebe pacientes com variados graus de dependência e complexidade de cuidados de enfermagem. Segundo levantamento realizado junto à Coordenação de Enfermagem no 1º semestre de 2004, o hospital universitário pesquisado possuía um total de aproximadamente 2.400 funcionários, sendo 1.270 profissionais de enfermagem, 217 enfermeiros, 999 auxiliares de enfermagem e 54 auxiliares de serviços de saúde. Foi selecionado uma clínica médica que se de um posto de trabalho dividido em uma enfermaria feminina com 8 a 10 leitos e uma enfermaria masculina com 6 a 7 leitos.

A planta física das enfermarias masculina e feminina data da construção do Hospital Universitário em questão, com a estrutura física hospitalar há mais de 50 anos.

A equipe de enfermagem presta cuidados a clientes de enfermarias de ambos os sexos. Em sua maioria, são maiores de 50 anos e portadores de doenças crônico-degenerativas como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, seqüelas de acidente vascular cerebral, artrites, cardiopatias, HIV/AIDS, câncer e outras, que em um determinado momento, conferem um nível de dependência dos cuidados de enfermagem variado. O nível de dependência dos cuidados de enfermagem ou nível de cuidados de

enfermagem é hoje um marco para o dimensionamento de pessoal de enfermagem. O tempo médio de internação varia de 10 a 15 dias, porém ocorrem por certas vezes, internações se prolongarem por até seis meses.

Foram selecionados como sujeitos da pesquisa os trabalhadores de enfermagem lotados neste posto de trabalho sendo estes, chefe de seção; enfermeiros líderes/tardistas, que são aqueles que desenvolvem suas atividades no período da tarde, respondendo pelo setor na ausência do chefe de seção; os residentes de enfermagem do 1º e 2º ano que prestam a assistência de enfermagem e realizam suas atividades de acordo com o Programa de Treinamento e Avaliação em Enfermagem; os auxiliares de enfermagem que executam a assistência de enfermagem sob supervisão dos enfermeiros lotados no setor. Foi realizado no primeiro semestre de 2004 o levantamento da equipe de enfermagem estudada.

A escala é dividida com 3 auxiliares de enfermagem por plantão de 12 horas no serviço diurno e 3 auxiliares de enfermagem no serviço noturno, quando ocorrem férias, folga ou licença médica a escala fica desfalcada, pois na maioria das vezes não há pessoal para cobrir a ausência.

× Turnos:

- ✓ *Plantonistas*: 02 turnos (12 X 60h) – trabalha 12 horas e descansa 60 horas - 1º turno das 7:00 as 19:00 horas e 2º turno das 19:00 as 7:00 horas;
- ✓ *Manhista*: Chefe de Enfermagem - segunda a sexta-feira.
- ✓ *Tardista*: enfermeira do turno da tarde - segunda a sexta-feira;
- ✓ *Diarista*: enfermeiras residentes - segunda a sexta-feira.

Participaram exatamente desta pesquisa doze auxiliares de enfermagem, uma enfermeira tardista e quatro residentes de enfermagem, sendo três do primeiro ano e uma do segundo ano, somando um total de 17 participantes.

Inicialmente foi aplicada a observação assistemática através de um mapeamento aberto que pudesse se reconhecer a organização do trabalho e os riscos existentes. A observação livre representa sempre a possibilidade de reunir evidências não vistas por outros olhos ou não possíveis em outros momentos. Para isso foram realizadas 5 visitas de duas horas cada somando 10 horas de observação assistemática no levantamento de cada um destes focos analisáveis. Essas observações livres inicialmente foram convertidas para anotações sobre a organização do trabalho.

Para o entendimento mais detalhado da situação de trabalho na enfermaria foi aplicada a observação sistemática, voltada especificamente para o trabalhador de enfermagem no momento de execução de sua atividade de trabalho; incluindo sua relação com o ambiente de trabalho, com as condições ambientais de trabalho, o ambiente físico, os mobiliários do posto de trabalho, os equipamentos que o compõe, etc. Foram realizadas então 6 visitas com um total de 10 horas de observação sistemática, constituindo com isso a análise de 9 atividades do trabalho de enfermagem. O registro das observações foi realizado em planilha própria pré-confeccionada, seguindo-se a descrição do contexto ao qual se desenvolve esta pesquisa. As atividades da situação de trabalho ainda foram documentadas através de fotos.

Reúne-se com isso, nesta pesquisa, 30 horas de observações assistemática e sistemática, com especificações a seguir sobre cada uma delas.

Para o levantamento dos riscos ambientais, ergonômicos e de acidentes foi necessário realizar observações livres ou assistemáticas, porém orientadas para se desvendar a existência dos riscos ocupacionais que possam afetar diretamente o estado de saúde dos trabalhadores de enfermagem da enfermaria de clínica médica pesquisada.

A relação dos riscos se estruturou em um levantamento de campo com registro fotográfico e em planilha pré-estabelecida, através de 5 visitas de 2 horas em dias diferentes e horários variados.

Seguem os quadros I e II, sobre itens de observação consideradas neste levantamento e o roteiro de perguntas.

Quadro 1 – Variáveis da observação da atividade de trabalho da enfermagem adaptado de Vidal (2003) e Bulhões (1994)

- × Deslocamentos, Interrupções, Imprevisibilidade;
 - × Postura, Força física, Exposição a Riscos;
 - × Tempo para a atividade, Complexidade;
 - × Identificação de pressões no conteúdo de tempo;
 - × Comunicação, Atenção, Relacionamentos;
 - × Carga Física, Psíquica, Mental.
-

Quadro 2 - Roteiro de entrevista com perguntas estruturadas fechadas

1. O ambiente de trabalho influencia sua saúde? Se a resposta for sim como influencia?
2. O que significa para você um trabalho seguro?
3. O que significa para você um trabalho saudável?
4. O que significa risco ocupacional?
5. Você se considera um trabalhador saudável? Por quê?
6. Você considera seu ambiente de trabalho seguro? Por quê?
7. Você teve afastamento de trabalho nos últimos dois anos? Se a resposta for sim indique o(s) motivo(s) e o número de dias que permaneceu afastado.
8. Você tem algum problema de saúde/doença? Faz tratamento para algum tipo de problema de saúde/doença?
9. Notou alguma alteração no seu estado de saúde? Se a resposta for sim indique quando notou?
10. De que maneira o seu ambiente de trabalho pode preservar e/ou melhorar o seu estado de saúde?

IV. RESULTADOS

Através dos resultados é possível compreender as características individuais destes trabalhadores, como também, reconhecer os elementos de precarização no trabalho vivenciado pelos mesmos.

Percebe-se um equilíbrio na faixa etária na equipe de trabalhadores de enfermagem, sendo 41%, aproximadamente, a proporção de adultos-jovens, entre 18 e 34 anos, e 59% a proporção de adultos de meia-idade, entre 35 e 60 anos.

Ao se tratar da faixa etária dos profissionais de enfermagem Estryn-Behar (2005), em estudo realizado com 39.000 profissionais de enfermagem na Europa entre 1995 e 2000, “Nurses’s Early Exit Study” NEXT, afirma a necessidade de considerar o impacto dos extremos da idade para a vida profissional dos trabalhadores de enfermagem. O aumento da faixa etária da população em geral bem como a diminuição da faixa etária daqueles que entram no mercado de trabalho, pode refletir para enfermagem uma má adaptação do indivíduo ao ambiente de trabalho. A falta de treinamento profissional e de experiência dos mais novos, e o desgaste físico-emocional acumulado por aqueles mais antigos na profissão são considerados como fatores de precarização do trabalho de enfermagem (ESTRYN-BEHAR, 2005).

Observa-se que 76% são do sexo feminino e 24% do sexo masculino, o que já não é encontrado em estudos anteriores como demonstrado em Brasil (1985) apud Marziale & Carvalho (1998), indicando a profissão como estritamente feminina, com 88,3% a 98,6% de mulheres.

Matos & Abrahão (1994) ainda afirmam em relação à profissão feminina da enfermagem que é necessário considerar as conseqüências para o trabalho e para mulher quando esta necessita conciliar a sua atividade profissional e familiar.

A preocupação de se levar em consideração a forma de contrato que esses profissionais tem firmado com a instituição entra na questão da precarização dos vínculos de trabalho. Pelo levantamento realizado, apenas 24% dos profissionais de enfermagem de nível médio são realmente concursados, ou seja, possuem uma estabilidade, direitos e benefícios que conotam uma maior proteção de vínculo, em relação aos outros 76% que não o possuem (auxiliares de enfermagem, enfermeiro contratado e residentes de enfermagem com bolsa de estudo).

Os enfermeiros bolsistas (24%), mesmo não tendo em seu ofício a responsabilidade concreta de participar do processo de trabalho da enfermagem, e de planejar e gerir a assistência de enfermagem prestada, se tornam por uma razão numérica mais presentes que os próprios staffs da enfermagem. Essa situação descrita pela falta de enfermeiros nas 24 horas, finais de semana e em certos períodos da semana além de indicar uma inadequação às resoluções do Conselho Federal de Enfermagem ainda obriga, muitas vezes, o residente de enfermagem a realizar as suas ações sem a presença de um profissional mais experiente e com um conhecimento técnico mais sólido. A inversão ou o não cumprimento de papéis funcionais, seja num programa de treinamento ou num posto de trabalho, gera um desgaste físico e psíquico no indivíduo e na equipe, e ainda conota uma relação precária de trabalho (SANTOS et al, 2005; BULHÕES, 1994).

Quanto a carga horária acumulada pelos profissionais de enfermagem, o número mais expressivo não ultrapassa a faixa de 30 horas semanais total de trabalho, e se refere aos auxiliares de enfermagem unicamente; os profissionais que se encontram na segunda faixa mais expressiva que vai de 41 a 60 horas semanais (35%) são em sua maioria enfermeiras residentes que devem cumprir regularmente 60 horas semanais, incluindo seu programa teórico.

Os números obtidos demonstram uma maior carga de trabalho para os enfermeiros residentes, que apesar de executarem parte de sua carga horária total semanal em um bloco de atividades teóricas, enfrentam em seu processo de aprendizagem um consumo no trabalho não só físico, mas mental/psíquico.

O desgaste do profissional deve ser levado em conta em processos não só físicos, mas também aos mentais e psíquicos. A carga física acumulada por longas jornadas de trabalho mais os processos mentais e psíquicos inerentes à profissão, são determinantes ambientais que influenciam diretamente a saúde desses trabalhadores.

É também reconhecido que horas consecutivas de trabalho, durante longos períodos de tempo sem interrupção, constituem um perigo para a saúde levando a fadiga principalmente quando associados a outros fatores tais como: calor, frio, umidade, iluminação, postura e perícia inadequadas, insatisfação com o trabalho, salário insuficiente, companheirismo, relação com os supervisores (MAURO, 1990).

O baixo grau de qualificação pode representar um alto nível de precarização para o indivíduo por não ter a técnica, podendo sofrer com isso problemas como estresse, acidentes de trabalho, doenças profissionais, etc., como também pode prejudicar, no caso específico da enfermagem, quem está sendo cuidado por ele, com a oferta de um serviço desqualificado e com possibilidade de risco. (SANTOS et al, 2005)

Observa-se que 47% dos profissionais estão atuando no setor há menos de 6 meses, 18% estão no setor há menos de um ano. Fica clara a presença de profissionais recém chegados no setor, refletindo a situação apresentada anteriormente que, em razão da impossibilidade contratual da instituição por um período maior que 1 ano, acaba-se gerando a substituição cíclica de profissionais.

Os profissionais com maior “tempo de casa” e que representam 36% daqueles com mais 1 ano de tempo no setor, e 24% com mais de 2 anos, formam a equipe de referência para os novos profissionais, e por isto, esta relação de equipe deve ser analisada com bastante cuidado.

Com isso entende-se que um número excessivo de novos integrantes em equipes pode gerar um desequilíbrio no fluxo do trabalho do setor, podendo representar para alguns uma renovação do grupo com reações positivas (solidariedade, dedicação, auxílio recíproco, recompensa, satisfação, alegria, compreensão e aceitação dos elementos do novo grupo e cooperação de todos entre si), e para outros uma carga de trabalho em

razão de uma reação negativa (discordâncias, rejeição, crítica, ironia, suspeita mútua, insegurança, tensão elevada, excessivos pedidos de auxílio que perturbam o trabalho da equipe mais experiente com interrupções, antagonismo e hostilidade e atitude defensiva – estando sempre pronto ao revide, à agressão, e a falta de amizade entre os membros) (MIELNIK, 1976; BULHÕES, 1994).

Somente 35% participaram de Sindicatos profissionais; a participação em sindicatos e em organizações associativas possibilita melhor poder de barganha a uma categoria profissional. Segundo Santos et al (2005), o auxiliar e o técnico de enfermagem estão entre os profissionais de nível técnico mais organizados do setor de saúde.

Em outra parte, Mauro (2001), ao tratar do ambiente de trabalho afirma ainda que o risco ocupacional pode ser ou estar: **oculto** (por ignorância, falta de conhecimento, ou informação – o trabalhador não suporta a existência do risco); **latente** (o risco só se manifesta e causa danos em situações de emergências ou condições adversas como o estresse – o trabalhador sabe dos riscos, mas as condições de trabalho são favoráveis ao seu acontecimento) e **real** (conhecido, mas sem possibilidade de controle, quer pela inexistência de soluções, quer pelos altos custos ou pela vontade política, ex: lombalgias).

4.1. Risco Biológico

A enfermaria estudada não possui uma área específica para o processamento de alguns artigos hospitalares (nebulizadores, macronebulizadores, almotolias, circuitos de equipamentos de ventilação mecânica, bacias e outros), permitindo com isso a contaminação com agentes patogênicos presentes em matéria orgânica vinculadas nestes materiais quando são processados para limpeza e desinfecção na pia e/ou bancada do posto de medicação.

Os resíduos da enfermaria são destinados a lixeiras sem tampa e/ou sem identificação adequada (sem o saco adequado ao fim), como por exemplo, na falta de saco branco leitoso para resíduos biológicos infectantes é utilizado o saco preto, comum, o que constitui um descumprimento de legislação ambiental para resíduos de serviços de saúde (RDC nº 306/dezembro de 2004).

A falta de sacos “Hamper” pode representar risco de contaminação quando o auxiliar de enfermagem manipula as roupas contaminadas por uma maior distância de percurso, ficando estas expostas sem uma barreira de proteção, representando ainda um risco maior para o funcionário da lavanderia que deverá proceder todo o recolhimento.

O tipo de “bica” de torneira das pias tem que ser aberto e fechado com as mãos, pois não existe mecanismo de acionamento com o pé ou cotovelos, facilitando a contaminação de todos que a utilizam.

Há na enfermaria internação de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas que requerem isolamento respiratório como a tuberculose que é frequente neste setor.

Há falta de um expurgo adequado às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o que representa um risco de contaminação de agentes patogênicos na manipulação de “patinhos” e “comadres”.

Faltam Equipamentos de Biossegurança como capotes e máscaras N-95, que pode propiciar risco por contaminação com material biológico (sangue) na instalação e controle de infusão de hemoderivados.

4.2. Risco Químico

A manipulação de produtos químicos como, por exemplo, hipoclorito de sódio, propicia exposição contínua a antibióticos bem como a e outros medicamentos sem

utilização de EPIs e/ou área propícia para este fim como ocorre na exposição à agentes quimioterápicos quando realizada a desinstalação e o desprezamento de frascos e equipamentos destes. A instalação é feita pela equipe do setor de quimioterapia, mas o controle e destino final dos frascos e equipamentos utilizados é realizado pela equipe de enfermagem do setor.

Não há coletor específico para resíduo de medicação quimioterápica. Muitas vezes são desprezados na caixa de perfuro-cortantes ou em lixos comuns, sem tampa, na mesma enfermaria.

4.3. Risco Físico

O Ruído é produzido por muito barulho proveniente da avenida em frente ao hospital, que tem uma varanda e todas as janelas da enfermaria estão voltados para a rua principal.

A ventilação insuficiente é devido à má distribuição dos ventiladores.

A iluminação é precária e insuficiente;

A exposição à radiação ionizante de profissionais de enfermagem é comum devido a realização de exames de raios-X na enfermaria;

4.4. Risco Ergonômico

A Postura dos profissionais é inadequada, pois assumem posições variadas, com sobrecarga física por esforço muscular estático e dinâmico, com flexo-extensão exagerada do tronco; extensão e flexão a 45° de membros superiores, com imobilidade para sustentação do paciente e flexão da coluna vertebral.

Foi observado que as atividades dos auxiliares de enfermagem está diretamente relacionada à má postura. Durante a realização das medicações este desenvolve o preparo em pé junto à bancada; quando realiza o atendimento de cliente dependente é necessário curvar a coluna (flexo-extensão do tronco) em razão da baixa altura da cama; na mobilização de cliente acamado novamente o auxiliar de enfermagem e outros adotam uma postura inadequada para a realização da tarefa.

As cadeiras de rodas com pneus furados, e em más condições de uso dificultam o transporte, exigindo maior força do profissional na execução da tarefa.

A falta de materiais e insumos representam o deslocamento dos auxiliares de

enfermagem e do enfermeiro para a busca em outros setores, numa tentativa de proteger o cliente, manter o tratamento e a sua recuperação. Dessa forma, além de desviar-se de sua atividade específica, muitas vezes sofre com a impossibilidade e a dificuldade de concluir sua missão extra, frustrando-se com os desdobramentos constantes em sua rotina.

4.5. Carga Física

A mobilização de paciente acamados, total ou parcialmente dependente dos cuidados de enfermagem, além de representar um comprometimento da saúde dos auxiliares de enfermagem pela adoção de posturas inadequadas, ainda representa um grande esforço físico para esses, sendo muitas vezes necessário a presença de mais de uma pessoa para a realização da tarefa.

4.6. Carga Mental

As atividades como preparo de medicamentos e cuidado com pacientes graves que dispensam uma maior prestabilidade de cuidados diretos, atenção, e ainda extrema responsabilidade, contribuem para um desgaste da condição mental e cognitiva do indivíduo.

4.7. Carga Psíquica

A complexidade técnica e responsabilidade do profissional de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades junto ao paciente e junto a equipe multiprofissional, representam um forte desgaste devido a uma grande exigência de seu estado de atenção e de alerta.

Além do grande consumo de energia na integração com outros profissionais e familiares de pacientes, o profissional de enfermagem confronta em seu dia-a-dia com sofrimento e dificuldades em prestar uma assistência de qualidade, principalmente em situações de crise financeiras de algumas instituições públicas e beneficentes. A exigência de continuidade no trabalho de enfermagem e a questão do trabalho em turnos, soma-se a necessidade de realizar uma jornada de trabalho superior a 60 horas semanais o que representa um grande consumo psíquico deste profissional.

4.8. Risco de Acidente

O manuseio diário de agulhas e materiais perfuro-cortantes, como cateteres venosos, scalp e jelcos, representam o risco de perfuração percutânea. A maior atenção

volta-se para o manuseio, o transporte e o descarte adequado do material, uma vez que existe maior distância da caixa coletora para as unidades dos pacientes, ou seja, cria-se um maior risco para a ocorrência de acidentes.

As instalações elétricas são adaptadas na copa, sem maior proteção para o manuseio de tomadas.

Os mobiliários apresentam más condições de uso; camas, grades e mesas de cabeceira podem dificultar seu manuseio e o trabalho quando se encontram sem condições de uso, representando com isso risco de cortes (ferrugens, pontas enferrujadas), esmagamento (grades soltas) e contusões ou traumas por se utilizar uma força física elevada no seu manuseio.

Os banheiros não possuem um dimensionamento adequado e ergonômico para as enfermarias em questão, e com isso representam risco de acidentes pelo fato do profissional(s) encontrar-se exposto a escorregões, uma vez que o banho do paciente é realizado fora dos boxes devido a cadeira higiênica não entrar no mesmo, ou por muitas vezes não ter uma cadeira higiênica adequada à situação.

4.9. Resultado das Observações Sistemáticas: A identificação de penosidades e precariedades no trabalho

Foi possível realizar 600 minutos de observação sistemática sobre nove atividades do trabalho de enfermagem, resultando com isso, a identificação de fatores ambientais inerentes a aspectos de penosidade e precariedade das condições de trabalho. As atividades foram coletadas em dias e períodos alternados buscando-se focalizar o mau funcionamento do trabalho o que fornecem uma discussão fundamentada nos fatores de penosidade de Bulhões (1994) e de precariedade de Santos et al (2005).

O quadro 3 mostra as 10 horas de atividades observadas, com a descrição dos trabalhos executados e os determinantes do sofrimento profissional com o excesso de carga de trabalho físico e mental.

Quadro 3 - Relação de visitas e tempo de observação sistemática da atividade de trabalho

DATA	TEMPO DE OBSERVAÇÃO
09/06/04	16:20 até 18:20h (2 horas)
07/07/04	12:25 até 13:25h (1 hora)
05/05/05	18:45 até 20:45h (2 horas)

25/07/05	16:30 até 18:30h (2 horas)
19/08/05	15:45 até 17:15h (1 hora e meia)
16/09/05	10:10 até 11:40h (1 hora e meia)
TOTAL	10 HORAS

Fonte: Molento et al, 2005.

Como resultado das entrevistas, observa-se a frequencia de 17 fatores ambientais presentes no cenário do estudo, 13 significados para o trabalho seguro (quadro 4), 15 significados para o trabalho saudável (quadro 5), 16 significados para o risco ocupacional, 16 motivos para o trabalhador ser saudável e 18 motivos para o ambiente ser seguro.

Quadro 4 – Respostas dos trabalhadores de enfermagem da sessão de clínica médica em estudo quanto ao significado de um trabalho seguro

SIGNIFICADO DO TRABALHO SEGURO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter boas condições de trabalho 2. Trabalho livre de riscos 3. Ter proteção para os riscos 4. Ter materiais e equipamentos adequados para trabalhar 5. Ter conforto (local para beber água, tomar banho, banheiro adequado, ser arejado) 6. Ter estabilidade no emprego (ser concursado) 7. Aquele que não causa danos à saúde física/mental/psíquica 8. Aquele que proporciona confiabilidade e segurança 9. Treinamento profissional no trabalho 10. Ter ventilação adequada 11. Ter higiene e limpeza adequadas no ambiente de trabalho 12. Ter uma boa comunicação entre as equipes 13. Segurança do salário

Fonte: Molento et al, 2005.

Quadro 5 –Respostas dos trabalhadores de enfermagem da sessão de clínica médica em estudo quanto ao significado de um trabalho saudável

SIGNIFICADO DO TRABALHO SAUDÁVEL

1. Ter boas condições de trabalho
2. Trabalho livre de riscos
3. Aquele que não excede influência na sua vida fora do trabalho
4. Ter interação e harmonia com a equipe e boas amizades.
5. Ter conforto (local para beber água, tomar banho, banheiro adequado, ser arejado)
6. Ter roupa limpa na hora certa
7. Ter menos rotatividade nos contratos de trabalho
8. Trabalhar satisfeito (contente)
9. Se sentir bem profissionalmente
10. Ter segurança e proteção
11. Ter EPI's
12. É aquele que não causa estresse
13. Ter ventilação adequada
14. Ter profissionais bem treinados
15. Ter uma supervisão compreensível

Fonte: **Molento et al, 2005.**

As respostas ao questionário revelaram 7 problemas de saúde existentes e alterações no estado de saúde, tendo sido relacionado 20 medidas para melhorar e preservar a saúde no meio ambiente de trabalho (quadro 6).

Quadro 6 –Respostas dos trabalhadores de enfermagem da sessão de clínica médica em estudo quanto a medidas para melhoriado seu estado de saúde no ambiente de trabalho

MEDIDAS PARA MELHORAR E/OU PRESERVAR A SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO

1. Melhorar as condições de trabalho como um todo
2. Melhorar as condições de segurança do ambiente (medidas de prevenção, EPI's, EPC's)
3. Ter insumos materiais em quantidade adequada as necessidades do trabalho
4. Modernizar os materiais e equipamentos
5. Renovar os materiais danificados (cadeiras de rodas, maca, cadeiras e banho, macronebulizadores)
6. Ter recursos humanos com dimensionamento adequado
7. Treinamento em biossegurança
8. Maior comunicação e informação acerca dos pacientes
9. Melhor estrutura física do ambiente de trabalho
10. Adequar o banheiro dos pacientes para um trabalho seguro
11. Ambiente mais ventilado
12. Ambiente mais limpo
13. Ter mais conforto no ambiente de trabalho (local adequado apra descansar, beber água, se alimentar, chuveiro para tomar banho)
14. Ter plantões mais tranquilos
15. Maior quantitativo de roupas para os pacientes
16. Os chefes e o sindicato terem mais responsabilidades quanto à saúde
17. Realizar ao início das atividades laborais, e semestralmente, exames de saúde nos trabalhadores
18. Ter manutenção predial
19. Ter uma demanda de trabalho adequada à capacidade de desempenho
20. Os chefes terem consciência dos problemas de saúde e limitações do trabalhador para o trabalho.

Fonte: **Molento et al, 2005.**

V. CONCLUSÃO

Estudar a saúde dos trabalhadores de enfermagem é um desafio não raro entre muitos pesquisadores, com a preocupação de garantir a qualidade de vida no trabalho e a preservação da integridade física, psíquica, emocional e social dessa classe de trabalhadores.

Acredita-se que a maior dificuldade hoje seja a de se encontrar meios definitivos para a mudança da realidade encontrada, na qual o diagnóstico de uma situação precária ou nociva de trabalho, conforme foi evidenciado, para que não se transforme apenas em registros bibliográficos ou se tornem apenas referências para pesquisas e discussões sobre o problema.

Persistir em estratégias para promoção de um ambiente de trabalho “Digno” e “Decente” é um caminho a ser traçado pelos governantes e pelas instituições a ser conquistado pelos trabalhadores. Nessas estratégias estão envolvidos todos os

conteúdos técnico-científicos e legais capazes de proporcionar melhorias e adequações numa situação inadequada de trabalho.

Dessa forma, é possível inferir que se o ambiente de trabalho influencia positivamente ou negativamente no estado de saúde de um indivíduo, as instituições e empresas, que constituem esse ambiente, se tornam as maiores responsáveis pelos danos ou agravos à integridade física, psíquica e emocional dos seus trabalhadores.

A partir dessas considerações, e com os resultados obtidos nessa pesquisa apresenta-se uma visão sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem buscando contemplar o profissional com sua atividade e o seu ambiente de trabalho, possibilitando com isso argumentar sobre a necessidade de melhores condições de trabalho para a maior classe de trabalhadores da saúde que é a enfermagem.

Através dos levantamentos dos riscos ocupacionais pode-se obter uma imagem de como o ambiente físico pode influenciar a saúde dos trabalhadores. Com observação livre e registro fotográfico pôde-se apresentar um quadro de comprometimento do estado de saúde dos profissionais de enfermagem diante da exposição dos riscos identificados, sendo estes de natureza biológica, química, física, ergonômica e de acidente.

A identificação de penosidades e precariedades no trabalho de enfermagem pôde ser verificada através da observação sistemática de 9 atividades distintas em 600 minutos de observação. Essas atividades foram descritas seqüencialmente, identificando fatores ambientais presentes que influenciam a saúde dos trabalhadores de enfermagem, como: estresse, interrupções, complexidades das tarefas, longos deslocamentos e distâncias percorridas, imprevisibilidade de tarefas, elevação excessiva de peso, retrabalho, exposição à riscos, carga psíquica e postura inadequada como exemplos evidenciados nesse estudo.

Após o reconhecimento dos fatores ambientais que influenciam a saúde dos trabalhadores de enfermagem na realização de suas atividades, foi possível também identificar a percepção desses sobre o trabalho seguro e saudável, uma vez que se tornou necessário reconhecer a percepção dos fatores ambientais existentes.

A grande maioria consegue perceber as influências do ambiente de trabalho, e reconhecem o trabalho saudável e seguro, como também, os motivos que levam o ambiente não ser seguro, e motivos de não ser saudável.

A maior assertiva é que os trabalhadores de enfermagem podem a partir de suas próprias percepções se tornarem mais orientados perante a nocividade e condições precárias de trabalho existentes. A reunião de todos os dados referentes às percepções dos trabalhadores de enfermagem representa uma base concreta para implementação de um treinamento educacional voltado para promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável.

Por fim, os dados referentes às condições de saúde dos participantes são apresentados com o intuito de reforçar a idéia de que a existência de trabalhadores de enfermagem com estado de saúde comprometida deve ser uma realidade frequente e a partir desta situação pode-se buscar junto aos próprios sujeitos, respostas que possam orientar a preservação ou a melhoria no seu estado de saúde.

O conhecimento dos principais determinantes da atividade contribuirá para a construção de um diagnóstico enriquecido com argumentações, e demonstrações da existência dos disfuncionamentos da atividade, com a consequência destes para a saúde dos trabalhadores de enfermagem, e a forma pelas quais esses problemas podem ser (ou não) contornados no processo de trabalho.

VI. RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que ao realizar pesquisas dessa natureza, sejam utilizados os resultados para discussão dos problemas, reorientação dos processos de gestão, de educação em serviço e de desenvolvimento de um Programa de Humanização do Trabalho e de Ambiente Seguro e Saudável, com a participação dos trabalhadores.

VII. BIBLIOGRAFIA

ASSUNÇÃO, A. A. & LIMA, F, de P. A. *A contribuição da Ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho.* In: **MENDES, R.** Patologia do Trabalho: atualizada e ampliada. 2 ed. V. 2, cap. 45, São Paulo, Atheneu, 2003, p.1768-1789.

BENAVIDES, F. G. et al. *Salud laboral: conceptos y tecnicas para prevención del riesgos laborales.* Masson, S. A. Barcelona, 1977, p. 13-20.

BORK, A M. T. *Enfermagem baseada em evidências.* Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.* Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sas/dsra/apresent-hum.htm>. Acesso em: 01/ mai. 2003.

BRASIL. Ministério do Trabalho. *Norma regulamentadora N. 9. Programa de Prevenção de Riscos ambientais* (109.000-3), Brasília.

- BRASIL.** Ministério do Trabalho. *Norma regulamentadora N. 17. condições de Trabalho e Ergonomia*, Brasília.
- BULHÕES, I.** *Enfermagem do trabalho*. Vol. I, Rio de Janeiro, 1976.
- BULHÕES, I.** *Riscos do trabalho de enfermagem*. Rio de Janeiro, folha carioca, 1994.
- ESTRYN-BEHAR, M.** *Ergonomia Hospitalar*. Revista de enfermagem/UERJ V. 4, N.2 Rio de Janeiro. Dez,1996.
- ESTRYN-BEHAR, M.** *Conditions de Travail des soignants en France*. In: SEMINÁRIO CIDADANIA, SAÚDE E TRABALHO DIGNO DE ENFERMAGEM, Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- GIL, A. C.** *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5 ed, São Paulo, Atlas, 1999.
- HARVEY, D.** *Condição pós-moderna* 13 ed., Rio de Janeiro, Loyola, 2004.
- INTERNATIONAL Labor Organization.** *Informe de la OIT presentado con ocasión del día mundial sobre la seguridad y la salud en el trabajo 2004*. Disponível em: <http://www.ilo.org>. Acesso em 30 abr. 2004a, 22:30.
- MARZIALE, M. H. P & CARVALHO, E. C. de.** *Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia*. Rev. latino-americana de enfermagem; 6 (1): 99-117, jan., 1998.
- MAURO, C. C. et all.** *Análise do processo de trabalho em uma clínica médica: a atividade da auxiliar de enfermagem*.2002
- MAURO, C. C. et all.** *Análise ergonômica em uma enfermaria hospitalar: estudo da atividade de um auxiliar de enfermagem*.2003
- MAURO, M.Y.C. & CUPELLO, A.J.** *O trabalho de enfermagem hospitalar: uma visão ergonômica*. In: Monografia de conclusão de curso de especialização em ergonomia do CESERG/COPPE/UFRJ/2000. Rio de Janeiro, 2000.
- MAURO, M.Y.C.** *Riscos ocupacionais em saúde*. Revista Enfermagem Científica, São Paulo, ano 1, n. 2, p. 7-11, 1990.
- MAURO, M.Y.C.** *Riscos ocupacionais em saúde – continuação da matéria publicada no número anterior*. Revista Enfermagem Científica, São Paulo, ano 1, n. 3, p. 11-15, 1991.
- MIELNIK, I.** *Higiene mental do trabalho*. São Paulo, Artes Médicas,1976.
- MINAYO, M. C. de S.** *Pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1988.
- MINAYO, M. C. de S & MIRANDA, A. C.** *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002.
- MOLENTO, F. H. B.et all** *As influências dos serviços de apoio no trabalho e cuidado de enfermagem em um hospital universitário*. Monografia da residência de enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2002.
- NOGUEIRA, R. P. et all.** *Limites críticos das noções de precariedade e despreciação do trabalho na administração pública*. Revista Mercado de trabalho e emprego em saúde. Disponível em: http://www.bra.ops-oms.org/rh/publicações/textos/mercado_de_trabalho. Acesso em 04 nov. 2005, p. 81-103.

PINHOL, D. L. M. et al. *As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar.* Revista da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2005.

PIRES, D. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.* São Paulo, Annablume,

ROUQUAYROL, Z. *epidemiologia e Saúde.* 4 ed., rio de Janeiro, Medsi, 1994.

SANTOS, J. B. F. et al. *Precarização do trabalho em saúde no Nordeste: um enfoque nos auxiliares de enfermagem.* Revista Mercado de trabalho e emprego em saúde. Disponível em: http://www.bra.ops-oms.org/rh/publicações/textos/mercado_de_trabalho. Acesso em 04 nov. 2005, p. 163-182.

SAGEHOMME, D. *Pour um travail meilleur: un guide d'analyse.* Bulletin de L'JACT n° 15, juillet/aût, Des robot au concret, 1986. ISBN. 972.96680-6-X Disponível em: http://homeusers.brutele.be/nova-inrct/frans/navinrct_r4_c1.htm .Acesso em 22 set. 2004, 20:12.

SILVA, V. E. F. da, et al. *O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador.* Rev. Brás. Enfermagem, V. 51, n.4, out-dez, 1998.

VIDAL, M. C. *Guia para a análise ergonômica do trabalho (AET) na empresa.* Rio de Janeiro, Virtual Científica, 2003.

VIDAL, M. C. *Ergonomia na empresa: útil, prática e aplicada.* 2 ed. Rio de Janeiro, Virtual Científica, 2002.

VIDAL, M. C. *Proposta de uma política pública de ergonomia para um Brasil melhor.* In: documento encaminhado a ABERGO (Associação Brasileira de Ergonomia). Rio de Janeiro, 2003b.