



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro Biomédico  
Faculdade de Enfermagem



**Andréia Rodrigues Veiga**

**Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde  
percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar**

Rio de Janeiro  
2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**Andréia Rodrigues Veiga**

**Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos  
pelo trabalhador de enfermagem hospitalar**



Dissertação apresentada, como requisito para  
obtenção do título de Mestre, ao Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, da  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Área de concentração: Enfermagem, Saúde e  
Sociedade.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Yvone Chaves Mauro

Rio de Janeiro  
2007

CATALOGAÇÃO DA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

V426 Veiga, Andréia Rodrigues.  
Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar / Andréia Rodrigues Veiga. - 2007.  
120 f.

Orientador: Maria Yvone Chaves Mauro  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermagem do trabalho. 2. Saúde e trabalho. 3. Qualidade de vida no trabalho. 4. Fatores de risco. 5. Percepção social. I. Mauro, Maria Yvone Chaves. II. Universidade do Estado do Rio Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU  
614.253.5

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

---

Assinatura

---

Data

Andréia Rodrigues Veiga

**Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo  
trabalhador de enfermagem hospitalar**

Dissertação apresentada, como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovado em \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Yvone Chaves Mauro (Orientadora)  
Faculdade de Enfermagem da UERJ

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi  
Faculdade de Enfermagem da USP

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Helena Maria Scherlowski Leal David  
Faculdade de Enfermagem da UERJ

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marilurde Donato  
EEAN/UFRJ

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Rio de Janeiro  
2007

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus,*

*por ter me dado saúde, paz, força e coragem durante toda esta trajetória.*

*Aos meus pais, Paulo e Clotilde,*

*por terem me acompanhado e me estimulado constantemente na concretização desta etapa tão importante da minha vida profissional. Eu amo vocês.*

*Ao meu esposo Marcio,*

*por ter acreditado em mim e pela contribuição valiosa com a digitação quando me encontrava em dificuldade. Sua ajuda foi de grande relevância para mim.*

*Às minhas filhas Hayanna e Mariana,*

*obrigada por me darem carinho, alegria e motivação e por compartilharem dos meus projetos e sonhos. Minha vida não teria graça sem vocês.*

*À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Yvone Chaves Mauro,*

*por ter acreditado em mim e me orientado com paciência e carinho e pela maravilhosa amizade.*

*Às Doutoradas, membros da banca,*

*por terem compartilhado o seu saber, pelas contribuições valiosas para a realização desta pesquisa e pelas reflexões críticas no decorrer desta caminhada. Muito Obrigada.*

*Aos docentes integrantes do corpo de disciplinas oferecidas durante o curso.*

*À Enfermeira Marcia Trajano, gerente da Unidade em estudo,*

*pela disponibilidade sempre em me ajudar, pela compreensão e incentivo que muito contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui.*

*Aos colegas da turma de 2006,*

*por compartilharmos os momentos difíceis e conquistas sempre juntos.*

*À equipe de enfermagem da Unidade Materno – Infantil / HSE,  
pelo carinho e disponibilidade em participar do estudo, sem vocês este trabalho não existiria.*

*Aos funcionários da Secretaria de Pós – graduação (Mestrado em Enfermagem) da  
Faculdade de Enfermagem / UERJ, em especial ao Renan e a Fabíola, pela colaboração e  
dedicação em atender sempre com carinho as minhas solicitações.*

*Às bibliotecárias e demais funcionários da biblioteca da FENF / UERJ pela colaboração e  
atendimento prestativo em todos os momentos que precisei.*

*A todos,  
que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo.*

## RESUMO

VEIGA, Andréia Rodrigues. *Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar*. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

Pesquisa quantitativa, descritiva, com 53 trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Hospitalar Federal do Rio de Janeiro. Tem como objetivo geral: analisar a percepção dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Materno-Infantil sobre suas condições de trabalho, riscos ocupacionais e problemas de saúde, através dos objetivos específicos: (1) descrever as condições de trabalho da Unidade em estudo; (2) levantar os fatores relativos às condições de trabalho que possam expor os trabalhadores a riscos e ao adoecimento; (3) verificar se os trabalhadores consideram adequados às condições de trabalho à sua saúde. Para atender aos objetivos foram utilizados questionários aplicados com trabalhadores e gerência do Serviço. A coleta dos dados foi realizada entre maio e agosto de 2007. Os dados foram apurados através dos programas Windows e Excell, em banco de dados, com frequência absoluta, relativa, e percentuais demonstrados em tabelas e gráficos. Evidenciou-se que os trabalhadores de enfermagem são, em sua maioria, do sexo feminino, de faixa etária jovem (20 a 39 anos), realizando dupla ou tripla jornada de trabalho, privando-se do convívio familiar e, de ter bons hábitos de saúde em função de tempo. Na sua percepção, o trabalho é penoso, o ambiente os expõe a fatores de risco e condições inadequadas que resultam em problemas de saúde e índices de absenteísmo elevado (35%). Foram sugeridas medidas com objetivo de minimizar e/ou eliminar os riscos existentes, melhoria das condições de trabalho, de modo a contribuir para a saúde destes trabalhadores de enfermagem.

Palavras-chave: Trabalhadores de enfermagem. Condições de trabalho. Problemas de saúde.

## ABSTRACT

Descriptive quantitative research with 53 nursing workers at a Federal Hospital Unit in Rio de Janeiro. Its main aim: to analyze the nursing workers' perception of their working conditions, occupational hazards and health problems, through specific objectives: (1) to describe the working conditions of the analyzed Unit; (2) to assess the factors related to the working conditions that may expose the workers to risks and to their sickening; (3) to check if the workers consider the working conditions adequate to their health. In order to suit the objectives, questionnaires were applied to the workers and to the management of the service. The assessment of the data was fulfilled from May to August 2007. The data were analyzed using the operational system Microsoft Windows and the software Microsoft Excel, in a data bank, with absolute, relative and perceptual frequency presented in charts and graphics. It became evident that the nursing workers are mostly women, of young age (from 20 to 39 years old), working double or triple working shifts, depriving themselves from family life, and from having good health habits due to lack of time. They feel work is troublesome, that the working place exposes them to risk factors and inadequate conditions that result in health problems and high absenteeism index (35%). Measures to minimize and/or eliminate the existing risks and to improve the working conditions were suggested in order to contribute to the health of these nursing workers.

Key-words: Nursing workers. Working conditions. Health problems.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Média aritmética e desvio padrão das idades, número de jornadas de trabalho e faixas salariais dos trabalhadores de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro	50
Quadro 2	- Problemas prioritários do ambiente de trabalho por ordem de importância citados pelos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007 .....	63
Quadro 3	- Problemas de saúde percebidos como os mais frequentes entre os trabalhadores de enfermagem em um Hospital Federal do Rio de Janeiro .....	65
Quadro 4	- Problemas de saúde percebidos e a relação com as condições de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007 .....	68
Quadro 5	- Problemas percebidos pela gerente de enfermagem da Unidade Materno Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação aos locais de trabalho e instalações – agosto de 2007 .....	71
Quadro 6	- Problemas percebidos pela gerente de enfermagem da Unidade Materno – Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação às Políticas de Prevenção Hospitalar – agosto de 2007 .....	72
Quadro 7	- Problemas percebidos pela gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação a tecnologias e equipamentos – agosto de 2007 .....	73
Quadro 8	- Problemas percebidos pela gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação a substâncias e materiais utilizados – agosto de 2007 .....	73
Quadro 9	- Problemas percebidos pela gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação aos fatores ergonômicos – agosto de 2007 .....	75
Quadro 10	- Problemas percebidos pela gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação aos fatores organizacionais do trabalho – agosto de 2007 .....	75

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Tipo de vínculo com a instituição hospitalar dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007 .....	46
Gráfico 2	- Categoria dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007 .....	47
Gráfico 3	- Trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro de acordo com os tipos de jornada de trabalho – maio e junho de 2007 .....	50
Gráfico 4	- Trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação à vida familiar – maio e junho de 2007 .....	52
Gráfico 5	- Cuidados com a saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro no que se refere ao repouso e ao lazer – maio e junho de 2007 .....	53
Gráfico 6	- Cuidados com a saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro no que se refere à atividade física, qualidade do sono e hábitos alimentares – maio e junho de 2007 .....	54
Gráfico 7	- Trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação à imunização dupla – maio e junho de 2007 .....	55
Gráfico 8	- Trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação à imunização da Hepatite B – maio e junho de 2007 .....	55

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Características pessoais e profissionais dos trabalhadores de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007 .....	48
Tabela 2	- Salários mínimos dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007 .....	51
Tabela 3	- Distribuição das respostas aos itens sobre condições de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007 .....	57
Tabela 4	- Grau de frequência acerca dos aspectos em relação às condições de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007 .....	58
Tabela 5	- Interesse dos Trabalhadores na Prevenção dos Riscos entre os trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007 .....	68
Tabela 6	- Trabalhadores da enfermagem presentes na escala no momento da realização desta pesquisa .....	70

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>Contextualização do objeto de estudo</b> .....	13
<b>Objetivos</b> .....	14
<b>Justificativa do estudo</b> .....	15
<b>1 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
<b>1.1 Trabalho e saúde</b> .....	17
<b>1.2 O ambiente de trabalho</b> .....	19
<b>1.3 Condições de trabalho</b> .....	20
<b>1.4 Trabalho digno</b> .....	24
<b>1.5 Trabalho precário</b> .....	25
<b>1.6 Fatores de risco</b> .....	26
1.6.1 <u>Riscos biológicos</u> .....	31
1.6.2 <u>Riscos físicos</u> .....	34
1.6.3 <u>Riscos químicos</u> .....	35
1.6.4 <u>Riscos de acidente ou mecânico</u> .....	36
1.6.5 <u>Condições de risco de natureza ergonômica e da organização do trabalho</u> .....	37
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	39
<b>2.1 Tipo de estudo</b> .....	39
<b>2.2 Local da pesquisa</b> .....	40
<b>2.3 População</b> .....	42
<b>2.4 Aspectos éticos</b> .....	42
<b>2.5 Coleta de dados e instrumentos</b> .....	43
<b>2.6 Análise dos dados</b> .....	45
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	46
<b>3.1 Características pessoais dos trabalhadores</b> .....	46
<b>3.2 Cuidados com a saúde</b> .....	52
<b>3.3 Problemas do ambiente de trabalho</b> .....	56
<b>3.4 Problemas de saúde do trabalhador e sua relação com as condições de trabalho</b> .....	65
<b>3.5 Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos</b> .....	68
<b>3.6 Visão da gerência da unidade em estudo</b> .....	69
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	77
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	80
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	85
<b>APÊNDICE B – Questionário 1 – Diagnóstico da situação</b> .....	88
<b>APÊNDICE C – Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de problemas de saúde no trabalho</b> .....	92
<b>APÊNDICE D – Questionário 3 - Problemas reconhecidos pela gerência</b> .....	96
<b>ANEXO A – Questionário 1 – Diagnóstico da situação</b> .....	102
<b>ANEXO B – Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de problemas de saúde no trabalho</b> .....	106
<b>ANEXO C – Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela gerência</b> .....	110
<b>ANEXO D – Parecer Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP</b> .....	116
<b>ANEXO E – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa</b> .....	117
<b>ANEXO F – Parecer consubstanciado</b> .....	118

## INTRODUÇÃO

A oportunidade de ingressar no Programa de Mestrado em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro permitiu-me pensar em estudar fatores de risco; condições de trabalho e adoecimento dos trabalhadores de enfermagem em um hospital federal no qual trabalho.

Este estudo irá contribuir para o aumento da produção de conhecimentos voltados para condições de trabalho hospitalar da enfermagem, retratando as situações que levam os trabalhadores a se expor aos riscos no trabalho e que sem a devida proteção, de acordo com Mauro (2005), tem como consequência diferentes níveis de morbidade e mortalidade.

As condições de trabalho na vida dos trabalhadores trazem significativos impactos ou repercussões nos aspectos político, econômico e social da população. Essas repercussões podem até mesmo traduzir o grau de desenvolvimento de uma nação (MENDES, 2003).

Para que possamos analisar as perdas financeiras, materiais e humanas que alguns Órgãos Públicos despendem, devido à situação de saúde dos trabalhadores, devemos ressaltar algumas tendências atuais. O Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) concedeu, entre 1999 e 2003, 854.147 benefícios por incapacidade temporária ou permanente, com a média de 3.235 auxílios – doença e aposentadorias por invalidez, por dia útil, evidenciando-se que no período foram registrados 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho. (BRASIL, 2004).

Percebe-se o aumento da preocupação social, pois, em 2003, os gastos da Previdência Social com pagamento de benefícios acidentários e aposentadoria especial (concedida em face de exposição aos agentes prejudiciais à saúde ou integridade física com redução no tempo de contribuição) totalizaram cerca de 8,2 bilhões de reais. (BRASIL, 2004).

Estima-se que o tempo de trabalho perdido anualmente, devido aos acidentes de trabalho, é de 106 milhões de dias no mercado formal, considerando-se os períodos de afastamento de cada trabalhador. (BRASIL, 2004).

O trabalho no Brasil nos últimos 15 (quinze) anos (KRUG; SOMAVILLA, 2004) levou 60.000 pessoas à morte e resultou em 300.000 mutilados incapacitantes.

Conforme a Previdência Social, no período de 1999 a 2003, foram registrados 1.875.190 acidentes de trabalho, sendo que destes 15.293 resultaram em óbitos, 72.020 levaram à incapacidade permanente, obtendo-se a média de 3.059 óbitos/ano. (BRASIL, 2004).

Comparando o coeficiente médio de mortalidade brasileiro, entre 1999 a 2003, com o de outros países, temos: Brasil com 14,84 por 100.000 trabalhadores; Espanha com 8,3; Canadá com 7,2; França com 4,4 e Finlândia com 2,1 por 100.000 trabalhadores.

Isso demonstra que o risco de morrer por acidente de trabalho no Brasil é cerca de 2 a 5 vezes maior que nos demais países. (TAKALA, 1999 in BRASIL, 2004).

Segundo dados da OIT (Organização Internacional do Trabalho), em 2002 existiam 700 milhões de pessoas realizando trabalhos precários.

Conforme a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (2002), há 75.471.556 trabalhadores ocupados, 22.903.311 com carteira assinada, possuíam cobertura da legislação trabalhista e do Seguro de Acidentes do Trabalho – SAT. (BRASIL, 2004).

Face à situação crítica dos trabalhadores em geral, busca-se avaliar a situação de trabalho no setor saúde, especificamente dos trabalhadores de enfermagem no setor hospitalar, pois o trabalho de enfermagem pode ser penoso e cansativo à medida que o espaço físico nem sempre é projetado para garantir a segurança e conforto dos funcionários da enfermagem. Estes precisam ficar atentos aos aspectos ergonômicos e aos riscos que estão expostos para prevenir danos à saúde.

Por vezes, para organizar melhor o ambiente de trabalho aproveitando o espaço físico no qual está inserido, o enfermeiro, quase como parte da sua rotina de trabalho, realiza algumas modificações como arrastar camas ou mesas, cadeiras e mesinhas para tentar adequar os materiais ao espaço físico que se torna inadequado, comprometendo a saúde e a segurança no trabalho, atitudes dentre outras que denotam a banalização, por parte dos administradores e empregadores, sobre a prevenção de riscos no trabalho aos trabalhadores de enfermagem.

#### • **Contextualização do objeto de estudo**

Segundo Marziale e Carvalho (1999), o hospital é uma instituição prestadora de serviços de saúde à sociedade que, às vezes, ignora que esta organização é tão complexa quanto uma indústria, estando situada no setor terciário da economia e empregando milhares de pessoas.

Devido à necessidade de prestar atendimento ininterrupto, o hospital oferece condições de trabalho por vezes insatisfatórias. (MOREIRA, 2003).

A equipe de enfermagem merece ter garantido o direito à saúde livre de condições de trabalho desfavoráveis, sem estar exposta aos riscos ocupacionais que podem gerar o adoecimento, o aumento do absenteísmo, as licenças e as aposentadorias precoces.

Neste contexto, delineou-se o seguinte problema: as condições de trabalho e os fatores de risco a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem propiciam o seu adoecimento?

Conforme Mauro (2005), apesar de existir uma ampla informação acerca dos fatores de risco que produzem agravo à saúde dos trabalhadores, de acordo com o grau de exposição, conhece-se ainda pouco sobre os problemas de saúde que estão associados ao trabalho em saúde durante a jornada de trabalho, como as cargas de trabalho física e mental, fatores psicossociais, hábitos e estilo de vida, suscetibilidade individual e, em alguns casos, a exposição combinada de fatores do ambiente de trabalho e do meio em geral.

Adaptar o trabalho ao homem, no que diz respeito às máquinas, aos equipamentos e ao meio ambiente com suas características, restrições e valores, no sentido de tornar as tarefas menos penosas e mais produtivas mostra-se importante, considerando-se o homem atuante no desenvolvimento econômico e social. (MAURO, 2005).

O **objeto** desta pesquisa são as condições de trabalho e os fatores de risco ocupacionais em trabalhadores de enfermagem em um hospital público federal do Rio de Janeiro.

Para direcionar esta pesquisa, foram formuladas as seguintes questões:

- 1- Qual a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre os riscos presentes no seu trabalho?
- 2- Os trabalhadores deste hospital percebem determinados riscos no trabalho?

#### • **Objetivos**

Com base nestas questões, foram definidos os seguintes objetivos:

#### **Objetivo Geral:**

Analisar as percepções do trabalhador de enfermagem e da Gerência sobre suas condições de trabalho, riscos ocupacionais e problemas de saúde.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Descrever as condições de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem e pela Gerência da Unidade Materno-Infantil do Hospital em estudo;
2. Levantar, dentre os elementos percebidos, os fatores relativos às condições de trabalho que possam expor os trabalhadores de enfermagem aos riscos e aos problemas de saúde;

3. Verificar se os trabalhadores de enfermagem consideram adequadas as condições de trabalho;
4. Identificar o interesse dos trabalhadores de enfermagem na prevenção de fatores de riscos no Hospital em estudo.

A população de Enfermeiros, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem que atuam na Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro participaram da pesquisa.

#### • **Justificativa do estudo**

O enfermeiro trabalha num ambiente, algumas vezes, penoso e insalubre e que nem sempre oferece condições favoráveis à sua saúde, o que leva à precarização do trabalho, seja pelo excesso de trabalho físico e mental, pelo acúmulo de horas trabalhadas, pela má remuneração ou mesmo pelo sistema de vínculo empregatício.

O interesse em abordar o tema "Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar" ocorreu em função de ter observado as condições de trabalho um tanto precárias e a falta de conhecimento dos profissionais sobre os riscos aos quais a enfermagem se expõe e que podem causar o adoecimento.

A realização deste estudo é importante para a instituição hospitalar, uma vez que as condições de trabalho, quando não satisfatórias, podem afetar não só a saúde do trabalhador da enfermagem exposto aos riscos, como também pode levar ao adoecimento e, conseqüentemente, ao absenteísmo, o que vem trazer prejuízos para a operacionalidade e qualidade do cuidado a ser prestado aos clientes sob a responsabilidade da equipe de enfermagem, bem como, aumentar a carga de trabalho dos demais elementos da equipe quando não é possível uma substituição efetiva.

Laurell (1981) explica que o consumo da força de trabalho compromete a saúde do trabalhador, tendo em vista as exaustivas jornadas e os salários não condizentes e, assim, o trabalho passa a ser patológico. O trabalhador quando não envolvido com o que se passa em seu ambiente de trabalho, nada ou pouco faz a fim de evitar as conseqüências da prática laboral alienada e alienante. Pesquisadores que estudam esse transtorno, procuram apontar os fatores de risco laborais, embora sejam poucos os interessados em adotar atitudes que minimizem tais riscos.

Outro aspecto a se questionar, são as conseqüências que o trabalho pode trazer para a vida pessoal do trabalhador. A extensão da jornada de trabalho pode levar a uma sobrecarga

física e mental, comprometendo o sono-repouso, repercutindo na vulnerabilidade do trabalhador aos acidentes e/ou doenças ocupacionais, tais como os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e outras patologias. (BULHÕES, 1998).

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo irá apoiar o tema proposto no estudo destacando-se os seguintes autores: Bulhões (1998), Guedes (2000), Iida (2005), Marziale e Carvalho (1999), Mauro (2005), Mendes (1995), Mielnik (1986), Miranda e Dias (1999), Neves (2000), Ranney (2000), Savoldi (2004), Silva (2000), Xelegati e Robazzi (2000), entre outras.

A fundamentação teórica inclui as seguintes temáticas:

- Trabalho e Saúde
- Ambiente de Trabalho
- Condições de Trabalho
- Trabalho digno
- Trabalho precário
- Fatores de Risco

### 1.1 Trabalho e saúde

A palavra trabalho designa: toda atividade (série de atos pessoais) exercida tecnicamente com o fim de obter um rendimento econômico. Esta palavra vem do latim *tripaliare*, nome dado a um aparelho de tortura ao qual eram atados os condenados, ou os animais difíceis de ferrar. O trabalho, como forma de sobrevivência, é inerente ao homem, no sentido de esforço comum e de um dever a ele incumbido dentro da sociedade, pela sua dignidade, segurança e progresso. É toda atividade pela qual o homem utiliza suas forças físicas e mentais para a produção de um bem ou serviço. (MAURO, 1990).

O trabalho cumpre as seguintes funções: "atende às necessidades biológicas de sobrevivência (nutrição, abrigo, proteção, tratamento médico, lazer, casa própria, vestuário e outras); propicia o aplauso social dos pares; alivia a tensão emocional, estimula a imaginação e ativa a criatividade, além de condicionar o progresso e o bem estar humano". (MIELNIK, 1976, p.48-49).

No que refere à atividade humana, o trabalho deve permitir que se obtenha satisfação em nível material, psicológico e social, habilitando-nos a assumir uma situação materialmente confortável, uma satisfação psíquica individual, fundamentada no provimento de afeto, da noção de pertencer, da companhia dos outros, de realização, de experiências novas, de segurança, de otimismo e de satisfação social. (MIELNIK, 1976).

Para Marx in Savoldi (2004), o trabalho:

1. É atividade humana da intertransformação com a natureza;
2. É parte de um projeto concebido idealmente até encarnar-se em resultado prático-material que expressa objetivamente a subjetividade do produtor;
3. Implica tanto em realização da identidade, como em mercadoria, coisa a ser vendida em troca de acesso à sobrevivência;
4. Tem dupla natureza:
  - a) Atividade material voltada para a realização de um produto necessário aos homens, e que envolve instrumentos e procedimentos. Esta natureza do trabalho pode ser chamada de trabalho concreto, expresso através do processo de trabalho.
  - b) Modo de transformação dessa atividade em mercadoria, voltada para a realização dos interesses do capital, enfim, o modo como o trabalho é explorado. Essa natureza do trabalho pode ser chamada de trabalho abstrato, expresso através do tempo, comprado pelo capital do trabalhador.

No desempenho do trabalho, Mielnik (1976) cita que se pode observar alterações no organismo do trabalhador que se manifestam durante a jornada. Uma delas é a queda da velocidade e qualidade do rendimento que ocorre devido ao prolongamento forçado do trabalho, decorrente do esforço muscular gerando alterações no controle e coordenação motora.

Até os anos 80 não existia a preocupação das organizações do trabalho e governamentais com a saúde do trabalhador. Após esses anos começou a ser tida como um problema de saúde pública, apontando para uma mudança do perfil de morbidade dos trabalhadores. (Op.Cit.).

Mendes e Dias (1991) relatam que as modificações dos processos de trabalho em nível macro (terceirização da economia) e micro (automação e informatização), acrescentadas à eliminação de riscos nas antigas condições de trabalho, provocam um deslocamento do perfil de morbidade causado pelo trabalho.

"Saúde, no contexto das modificações nos processos de trabalho, de vida e do mundo, é conceituada como resultante da influência dos fatores socioeconômicos, culturais, alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde". Esses fatores podem gerar grandes desigualdades nos níveis da vida, que irão interferir na saúde individual e coletiva. (KAWAMOTO; SANTOS; MATOS, 1995, p.346).

Os profissionais de enfermagem vendem sua força de trabalho para produzir um serviço a uma determinada clientela e estão expostos aos riscos do processo de trabalho e de postos de trabalho inadequados que implicam em doenças profissionais.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 faz referência às questões de saúde e segurança dos trabalhadores no capítulo I, artigo 6º, definindo o trabalho como direito social de todos, porém é dever do estado garantir este direito. Percebe-se, ainda, que o trabalhador se encontra desprotegido, muitas vezes trabalhando em condições perigosas, penosas e insalubres comprometendo sua saúde e gerando doenças ocupacionais. (BRASIL, 1988).

## **1.2 O ambiente de trabalho**

Define-se ambiente de trabalho como “conjunto das condições de produção em que, simultaneamente, a força de trabalho e o capital se transformam em mercadorias ou serviço e em lucro”. (SIVIERI, 1995, p.76).

Na realização do trabalho existe uma tendência para a ruptura do equilíbrio entre o homem e o seu meio, com maior intensidade que em outros momentos da vida, porque o indivíduo para se proteger, na maioria das vezes, apela para a utilização exagerada de suas energias. Por outro lado, o ambiente de trabalho pode converter-se em elemento agressor do indivíduo. Qualquer que seja a origem do desequilíbrio, existe a possibilidade de dano para a saúde do trabalhador o qual deve ser protegido pela adoção de medidas adequadas. (MAURO, 1990).

A participação do indivíduo na ruptura do equilíbrio homem-meio é mínima. Com maior frequência, a interferência origina-se no ambiente de trabalho, o qual requer um estudo aprofundado. (MAURO, 1990).

Segundo Kaplan in Mauro (1990), o estudo do ambiente de trabalho deve compreender os seguintes aspectos: os diferentes tipos de ambiente de trabalho; os fatores que o condicionam; as alterações dos fatores que o condicionam e suas causas; a técnica para a exploração dessas alterações; as medidas que devem ser adotadas para evitar a agressão do ambiente sobre o indivíduo.

As condições do meio ambiente de trabalho são os fatores que mais afetam a saúde dos trabalhadores.

De acordo com o art. 225 da Constituição da República (1988), “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”.

O meio ambiente do trabalho está inserido no meio ambiente geral – Constituição da República Brasil (1988), art. 200, VIII, de modo que é impossível alcançar qualidade de vida sem ter qualidade de trabalho, nem se pode atingir meio ambiente equilibrado e sustentável ignorando o meio ambiente do trabalho. O homem passa a maior parte de sua vida útil no trabalho, exatamente no período da plenitude de suas forças físicas e mentais, daí por que o trabalho, normalmente, determina o estilo de vida, interfere na aparência e apresentação pessoal e até determina a forma da morte.

A conclusão que se impõe é que o trabalhador tem direito à redução de todos os riscos (físicos, químicos, biológicos, fisiológicos, psíquicos e de acidentes) que afetam a sua saúde no ambiente de trabalho. (OLIVEIRA, 1996).

No Brasil, a legislação sobre Saúde e Segurança do Trabalho é descrita através das Normas Regulamentadoras contidas na Portaria nº 3214, de 08/06/78 (BRASIL, 2001).

A NR – 4 da Portaria 3.214/78 (BRASIL, 2001), que trata do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho SESMT, estabelece que:

Compete aos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia e em Medicina do Trabalho;

- a) aplicar os conhecimentos de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir e até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;
- b) determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de equipamentos de proteção individual (EPI), de acordo com o que determina a NR-6, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente assim o exija.

### **1.3 Condições de trabalho**

Conforme a Organização Internacional do trabalho (OIT) apud Moreno (2000), as condições gerais de trabalho são os elementos que determinam a situação em que vive o trabalhador e comumente se admite que fazem parte destas; a duração do trabalho, a organização e o conteúdo deste, os demais serviços sociais, as questões de remuneração, dada a sua importância e seu vínculo com as demais condições de trabalho.

Embora a legislação atual tenha evoluído e o trabalhador, como se verá adiante, possa reivindicar melhores condições de trabalho, as definições encontradas acerca desse conceito são múltiplas e variadas. Velasques (1997 in SAVOLDI, 2004) as explica a seguir.

Essas condições podem ser categorizadas em:

- Conteúdo do trabalho em si mesmo:
  - interesse intelectual sobre a tarefa;
  - tipo de trabalho: execução, controle etc.;
  - conteúdo, divisão, ritmo;
  - responsabilidade e qualificação;
  - possibilidade de desenvolvimento pessoal.
- Parte material do trabalho:
  - condições de segurança e higiene;
  - localização e espaço físico;
  - conforto operacional (estático e dinâmico);
  - conforto ambiental.
- Fatores organizacionais:
  - horário de trabalho e descanso;
  - salário;
  - política da empresa.
- Fatores psicossociais:
  - características do trabalho;
  - objetivos, valores;
  - informações e comunicação;
  - relações interpessoais.

Conforme Mauro (1990), os principais problemas das condições de trabalho são: remuneração; oportunidade de carreira; garantias disciplinares; horas de trabalho; descanso e férias; segurança social; proteção à saúde; oportunidade de formação inicial e educação contínua; efetivo de pessoal no serviço; organização do trabalho; participação do pessoal na determinação de suas condições de trabalho e de vida; participação em tudo que contribui para a satisfação no trabalho.

Das NR's diretamente relacionadas às condições de trabalho, destacam-se aquelas mais diretamente relacionadas ao trabalhador de saúde:

- NR 1 Disposições Gerais;
- NR 4 Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho;

- NR 5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- NR 7 Exame Médico;
- NR 9 Riscos Ambientais;
- NR 15 Atividades de Operações Insalubres;
- NR 16 Atividades de Operações Perigosas;
- NR 17 Ergonomia e
- NR 24 Condições Sanitárias e de Conforto nos locais de trabalho.
- NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde

Com relação às Normas Regulamentadoras, vale citar a NR-6 que trata do Equipamento de Proteção Individual (EPI), entendendo como tal todo dispositivo de ordem individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado à proteção da saúde e da integridade física do trabalhador. A empresa é obrigada a fornecê-lo aos empregados, em perfeito estado de funcionamento. Esse equipamento visa proteger a cabeça, os membros superiores, o corpo inteiro e os pés.

Ter saúde não é somente estar livre de dores ou doenças, mas também a liberdade para desenvolver e manter suas capacidades funcionais. Desenvolve-se e se mantém por uma ação recíproca entre o sujeito e o meio total. Como o meio ambiente de trabalho constitui uma parte importante do meio total em que vivem as pessoas, a saúde depende, em grande parte, das condições de trabalho. (OMS, 1985).

A NR 32, conforme Robazzi e Marziale (2004), é considerada de extrema importância no cenário brasileiro, como legislação federal específica que trate das questões de segurança e saúde no trabalho, no setor saúde; as normatizações existentes encontram-se esparsas, reunidas em diversas outras NR e resoluções, que não foram construídas especificamente para tal finalidade. As autoras acreditam que mudanças benéficas poderão ser alcançadas por meio da referida normatização, uma vez que procedimentos e medidas protetoras deverão ser realizadas com vistas a promover segurança no trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Nessa linha, “falar de trabalho na enfermagem é falar de condições de trabalho”, conforme Alves (2000, p. 21), pois condições laborais inadequadas podem se transformar em acidentes de trabalho, enfermidades profissionais, fadiga física e mental, transtornos gerais de morbidade devido aos trabalhos noturnos e em turnos, falta de responsabilidade e iniciativa nas decisões, dificuldade de comunicação entre os trabalhadores, desinteresse pela atividade por impedir o desenvolvimento de seus conhecimentos e capacidade intelectual.

Das condições de trabalho, fazem parte, também, as exigências impostas pela máquina, como o processo, as posturas, os gestos, os ritmos e as pressões horárias (trabalhos

em equipes alternadas). São, ainda, embora este aspecto seja menos frequentemente citado, as condições cognitivas do trabalho, as dificuldades e o estresse. (MONTMOLLIN, 1995).

Alguns estudiosos, como Leplat (1992, p. 12), assim definem condições de trabalho:

Designar-se-á por condições de trabalho o conjunto de fatores que determina a conduta do trabalhador. Estes fatores estão constituídos, em primeiro lugar, pelas exigências que são impostas ao trabalhador: um objetivo com critérios fixos de avaliação (fabricar tal tipo de peça com tais tolerâncias), umas condições de execução (meios técnicos utilizáveis, ambientais, ambientes físicos, regulamentos a observar etc) [...]. A conduta depende também de uma categoria de condições de trabalho no sentido de que são fatores determinantes da conduta.

No conjunto de definições de condições de trabalho, destaca-se, ainda, a de Castillo (1985, p. 14) como:

O conjunto de elementos e circunstâncias de carácter material, psíquico, biológico e social, que influenciados e determinados por múltiplos fatores de ordem económica, técnica e organizativa, inter-relacionam-se e inter-atuam-se, constituindo o entorno e a forma em que se desenvolve a atividade laboral.

É necessário pensar-se num conjunto de ações que atendam três dimensões: a humanização do atendimento ao usuário; a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde e o atendimento da instituição hospitalar em suas necessidades básicas, administrativas, físicas e humanas. (MAURO, 1990).

No que pese a importância da realização deste conjunto de medidas, entendemos ser necessário identificar as necessidades dos profissionais que atuam nestes serviços e, em particular, dos profissionais de enfermagem que permanecem expostos por um período longo e continuado, submetidos aos estímulos os mais variados, durante a realização do processo de cuidar. Por isso, são necessários estudos que visem fornecer subsídios para viabilizar a luta por melhores condições de trabalho na enfermagem. (MAURO, 1990; ALVES, 2002).

No desempenho do trabalho, Mielnik (1976) cita que se pode observar alterações no organismo e na personalidade do trabalhador que se manifestam durante a jornada, tais como:

- Modificações Fisiológicas – alteração do processo metabólico, aumento do ritmo respiratório e cardíaco e alterações no teor físico-químico do sangue e dos tecidos musculares, resultantes do esforço produzido;
- Aquecimento – ou seja, intensificação do rendimento do trabalho pelo aumento da capacidade dos músculos e nervos condicionados à atividade exercida;
- Queda da Velocidade e Qualidade do Rendimento – observáveis com o prolongamento forçado do trabalho, decorrente do esforço muscular e intelectual que surge com a fadiga;
- Reativação – súbito aumento do ritmo de trabalho, seja pelo estímulo do supervisor ou apelo nas últimas horas de trabalho;

- Alterações no Controle e Coordenação Motora – observáveis na continuidade do esforço físico. Os movimentos tornam-se mais lentos e imprecisos e o trabalho apresenta-se com menos rendimento e queda na produtividade;
- Bloqueios – caracterizam-se por interrupções muito curtas, de fração de segundos, automáticas e inconscientes no decorrer do trabalho, que o trabalhador nem percebe, acreditando-se ser reflexo de fadiga mental.
- Fadiga – sensação de exaustão física e mental, resultante do excesso de atividades. Traduz-se pela redução da força física e capacidade de reagir ou executar tarefa.

Ter melhores condições de trabalho implica em: ter equipamento adequado e suficiente; ter pessoal em número e categoria adequados; melhorar as condições de uma maneira geral; ter mobiliário e equipamento adequado para atender ao cliente; contar com planta física adequada no que diz respeito a construção de instalações para a higienização dos pacientes e do pessoal bem como do material utilizado para efetuar os procedimentos técnicos; dispor de instalações e estrutura adequadas para efetuar tratamentos, como, por exemplo, contar com oxigênio canalizado à cabeceira do leito, além de outros requisitos como regularidade no fornecimento de material, resolução dos problemas de biossegurança para clientes e profissionais, ter menos sobrecarga no trabalho.

#### **1.4 Trabalho digno**

A OIT (1985) define Trabalho Digno como

aquele que resume as aspirações dos indivíduos no que diz respeito a sua vida laboral, implicando em oportunidade de obter um trabalho produtivo com remuneração justa, segurança no local de trabalho e proteção social para as famílias, maiores perspectivas de desenvolvimento social e liberdade para os indivíduos manifestarem suas preocupações, se organizarem e participarem em todas as decisões que afetam a sua vida, assim como, igualdade de oportunidades e de tratamento para mulheres e homens.

Em resumo, é aquele que ocorre sob condições de liberdade, igualdade, seguridade e dignidade.

Conhecer a legislação sobre saúde e segurança e direito do trabalho é importante no processo de compreensão e conscientização dos trabalhadores, a fim de que eles lutem por melhores condições de trabalho.

Cabe, portanto, ao trabalhador, buscar e exigir o cumprimento do direito que o ordenamento jurídico confere à saúde, no aspecto de prevenção, proteção, recuperação ou reabilitação.

Logo, no art. 1º da Constituição da República (BRASIL, 1988), o trabalho foi considerado como um dos fundamentos da República, um valor social, ao lado da soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana e do pluralismo político. De valor social foi também considerado Direito Social no art. 6º. Para enfatizar ainda mais, ficou estabelecido que a ordem econômica deverá estar apoiada na valorização do trabalho (art. 170) e a ordem terá como base o primado do trabalho. (SAVOLDI, 2004).

Lançadas as premissas básicas da dignificação do trabalho, pode-se apreender o significado e a extensão do direito à saúde do trabalhador, o direito ao meio ambiente de trabalho saudável e à redução dos riscos inerentes ao trabalho. (SAVOLDI, 2004).

### **1.5 Trabalho precário**

Para a OIT (1985), Trabalho Precário é definido como

aquele que ocorre sob condições cada vez mais intoleráveis, sem nenhuma consideração à saúde do trabalhador, sua vida familiar ou seu desenvolvimento pessoal. São condições que mostram injustiça, miséria e privações para um grande número de seres humanos.

De acordo com pesquisa feita em 1999 por Nogueira (2004, p.73), coordenador geral da Secretaria de Gestão do Trabalho do Ministério da Saúde, presente no grande debate “Trabalho em Saúde, da flexibilização à precarização das relações de trabalho”, a terceirização é o fator que mais contribuiu para a precarização do trabalho em Saúde. Segundo o autor, entre as formas de terceirização, adotadas pelo SUS, estão a contratação de serviços clínicos, por meio de empresas privadas, cooperativas de profissionais ou por intermédio de fundação de apoio vinculada ao Estado e outras entidades, a criação de entidades privadas não-lucrativas para gestão de consórcios municipais, uso indiscriminado de contratos temporários, contratação de pessoal permanente por meio de mecanismos precários como “bolsas de trabalho”, contratos de gestão com organizações sociais e convênio com organizações da sociedade civil de interesse público.

O problema, segundo Nogueira (2004), veio à tona em 2000, mas suas causas remontam à década de 90. Para ele, o descuido com a área de recursos humanos está relacionado a três tipos de desequilíbrio: o primeiro entre o direito à saúde da Constituição de 88 e os direitos sociais e clássicos do trabalhador, por meio do qual muitos gestores, seguindo a lógica de contenção de gastos, privilegiaram a expansão do sistema de saúde em detrimento dos direitos mais antigos de proteção do trabalhador, como 13º salário e as férias; o segundo entre as noções de eficiência e legalidade, tentando se fazer mais coisas com menos recursos;

e o terceiro entre a autonomia do gestor e a gestão participativa. Tais desequilíbrios, concluiu, fizeram avançar o processo de flexibilização e precarização do trabalho.

Nogueira (2004), no entanto, chama a atenção para a inconsistência dos números sobre precarização do trabalho. Ele explica que normalmente toma-se como fonte os dados do IBGE e neles não caracterizadas a natureza e os vínculos, ou seja, não se tem idéia dos postos de trabalho precarizados para se levantar inquéritos. Sabemos que, a partir de 1998, ocorreu um aumento expressivo do número de trabalhadores que atuam no SUS por meio de vinculação com cooperativas profissionais ou contratos temporários.

## 1.6 Fatores de risco

### Aspectos conceituais

A palavra risco vem do latim, *riscus*, significando perigo, inconveniente, dano. É uma palavra que tem sido utilizada em grande variedade de contextos e sentidos. De modo geral, pode ser definido como a probabilidade de ocorrência de um evento particularmente adverso, durante um período de tempo.

Representa as condições e fatores que ocorrem no ambiente de trabalho capazes de proporcionar danos ou agravos à saúde do trabalhador.

É importante fazer uma avaliação do tempo real de exposição do trabalhador ao risco: quantidade – qualidade – tempo de exposição.

São imprescindíveis para a compreensão sobre riscos no trabalho, alguns conceitos. (BULHÕES, 1998).

Mendes (1995) explica que o risco pode ser uma ou mais condições de uma variável, com potencial necessário para causar danos. Esses danos podem ser entendidos como lesões à pessoas, danos aos equipamentos ou estruturas, perda de material em processo, ou redução da capacidade de desempenho de uma função predeterminada. Havendo um risco, persistem as possibilidades de efeitos adversos.

**Fator de Risco:** é a presença de um fenômeno, agente ou determinante, com características específicas, desencadeador de danos específicos às pessoas ou ao ambiente.

**Grupo de Risco:** é o grupo de trabalhadores que em dada ocasião é mais sensível aos fatores de risco.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (1985), os riscos a que estão expostos os trabalhadores de serviços médicos e de saúde são: os riscos físicos, químicos, as

doenças transmissíveis, acidentes e lesões, riscos ergonômicos e de manipulação manual e riscos psicossociais.

A NR – 9 do Ministério do Trabalho, que cria o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) (BRASIL, 2001, p.43), determina ações no ambiente de trabalho para evitar os riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos que, deverão incluir as seguintes etapas:

- a) antecipação e reconhecimento dos riscos;
- b) estabelecimentos e metas de avaliação e controle;
- c) avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;
- d) implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia;
- e) monitoramento da exposição aos riscos;
- g) registro e divulgação dos resultados.

A NR – 9 também recomenda que a avaliação quantitativa deverá ser realizada sempre que necessário para comprovar o controle da exposição ou a inexistência dos riscos identificados na etapa de reconhecimento; dimensionar a exposição dos trabalhadores, e subsidiar o equacionamento das medidas de controle. Esta Norma estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitem trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

As ações do PPRA devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento empresarial, sob a responsabilidade do empregador, com a participação dos trabalhadores, sendo sua abrangência e profundidade dependentes das características dos riscos e das necessidades de controle.

Para efeito da NR 9, consideram-se **riscos ambientais** os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

Consideram-se **agentes físicos** as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infra-som e ultra-som.

Os **agentes químicos** são as substâncias, compostos ou produtos que podem penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores ou que, pela natureza da atividade de exposição, podem ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.

Consideram-se **agentes biológicos** as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.

Os **agentes mecânicos** e outras condições de insegurança, existentes nos locais de trabalho são capazes de provocar lesões à integridade física do trabalhador, ou seja, constituem-se nos acidentes de trabalho.

A presença de **agentes anti-ergonômicos** levam a Condições de Risco de Natureza Ergonômica e da Organização do Trabalho. São os fatores de natureza bio-psico-social do meio ambiente profissional que, com base na Fisiologia, na Psicologia e na Organização do Trabalho, podem produzir desequilíbrio no processo de adaptação do homem ao trabalho, o que inclui:

- máquinas (ferramentas e aparelhos) em função das exigências humanas;
- local de trabalho, condições acústicas, térmicas, iluminação, arquitetura ... com repercussões negativas no organismo humano;
- falta de organização no trabalho (material e métodos) caracterizado pela relação homem-máquina que levam a desadaptação do trabalhador ao trabalho;
- desgaste humano (falta de reposição da energia) quando o organismo não consegue superar as perdas.

Os riscos ocupacionais, quando não controlados podem levar ao aparecimento de Acidentes e Doenças profissionais e do Trabalho (MAURO, 1990). É neste sentido que o Ministério do Trabalho, através das Normas Regulamentares – NRS, visa eliminar ou controlar tais riscos ocupacionais.

Segundo Buschinelli (1993, p.23), os principais pré-requisitos de um Programa de Controle dos riscos ocupacionais são:

- Ambientes de trabalho adequados do ponto de vista da higiene do trabalho;
- Conhecimentos pelos trabalhadores dos riscos à saúde;
- Conhecimentos pelos trabalhadores dos elementos da toxicologia da substância em questão e do significado dos parâmetros de normalidade;
- Conhecimento do processo industrial, seus desvios, tipo e frequência das ações de rotina e as eventuais variações episódicas da produção;
- Observação periódica dos locais de trabalho;
- Controle permanente da qualidade dos exames toxicológicos realizados em relação a sua sensibilidade.

Os riscos ocupacionais têm origem nas atividades insalubres e perigosas, cuja natureza, condições ou método de trabalho expõem os empregados aos agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Os riscos ocupacionais em saúde envolvem aspectos conceituais e práticos relacionados à insalubridade e à sua caracterização nos locais de trabalho, bem como os mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos no ambiente hospitalar que podem provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais.

A criação de CIPAS e das Comissões de Saúde nas Unidades de Saúde, também, facilita a discussão dos problemas com a direção.

Os hospitais com mais de 500 empregados são obrigados a incorporar um Enfermeiro do Trabalho no seu quadro, de modo que este enfermeiro, além de participar das atividades específicas, deverá estar atento aos fatores de riscos para combatê-los. (MAURO, 1990).

Mauro (1990) classifica os riscos ocupacionais de acordo com o tipo de agente envolvido, ou seja, riscos ambientais (agentes físicos, químicos, biológicos e mecânicos) e ergonômicos (máquina, local de trabalho, organização do trabalho e desgaste humano).

Os profissionais da área de saúde estão expostos a todos estes tipos de riscos ocupacionais, com especial ênfase aos riscos biológicos pela própria característica profissional de maior exposição aos doentes e microrganismos causadores de doenças no homem. Particularmente, os riscos biológicos, por estarem mais presentes no ambiente hospitalar, podem levar estes profissionais a adquirirem infecção, o que vem sendo estudado à luz da biossegurança.

Oda e Ávila (1998, p.18) definem biossegurança como sendo:

O conjunto de medidas voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

O diagnóstico precoce, associado a medidas que incluem a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), mais a obediência às práticas de isolamento dos pacientes com diagnóstico sugestivo para doenças infecciosas, considerados como reservatório ou fonte de transmissão da infecção e a imunização de profissionais de saúde suscetíveis, consistem nas principais formas de prevenção contra as infecções ocupacionais dentro do ambiente hospitalar. (NEVES, 2000).

Para Lacerda (2000), atualmente, as infecções ocupacionais também são infecções hospitalares. Concomitante a essa afirmação, uma teia entrelaçando o controle e a prevenção das infecções hospitalares, biossegurança e a saúde do trabalhador vem se formando e as medidas de biossegurança, contribuem para a prevenção e controle das infecções ocupacionais no ambiente de trabalho.

As medidas de biossegurança, para a manipulação com material biológico, são usadas para diminuir o risco de transmissão de microorganismos no ambiente hospitalar e deverão ser selecionadas de acordo com os procedimentos a serem realizados e com as condições de diagnóstico que o paciente apresente no momento.

Além da lavagem das mãos, o uso de luvas representa um papel importante, reduzindo os riscos de transmissão de microorganismos, funcionando como barreira de proteção no momento de um acidente. (NEVES, 2000).

Segundo Mendes (1995), os conceitos relacionados aos agentes etiológicos específicos foram substituídos por agentes químicos, físicos, biológicos quando se tratava de origem ocupacional. A partir daí, os “nexos causais” foram estudados, determinando-se os agravos à saúde e correlacionando-os à ocupação exercida pelo indivíduo.

Uma categoria nosológica para ser considerada ocupacional deve ser uma enfermidade própria de cada ocupação e necessitar de comprovação donexo causal que a caracteriza enquanto categoria epidemiológica e legitimação social, isto é, dependente dos resultados das investigações científicas em saúde. (MENDES, 1995).

Entende-se doença profissional como aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho e peculiar a determinada atividade constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, em 1991. (GONÇALVES, 1992).

É importante ressaltar que as medidas pós-exposição não são totalmente eficazes, sendo necessária a implementação de ações educativas permanentes. Um Programa de Educação Continuada, com treinamento específico para os profissionais de saúde, pode favorecer o entendimento desses problemas e sua gravidade para combatê-los.

O risco ocupacional leva não apenas ao acidente de trabalho, mas, também, às doenças profissionais ou do trabalho que aparecem conceituadas no Manual de Segurança, Legislação e Medicina do Trabalho. (BRASIL, 2001).

Os Fatores de Risco inerentes ao exercício da enfermagem, conforme Mauro (2005), quando não prevenidos e/ou controlados, constituem as infortunisticas do trabalho de enfermagem e as formas que os trabalhadores têm de expressar diante da possibilidade de perder sua capacidade laborativa, em função do trabalho que realizam e de lutar por estratégias preventivas que possam ser implementadas.

### 1.6.1 Riscos biológicos

Bulhões (1998) explica que os riscos biológicos não se limitam ao corpo do paciente, podendo ocorrer infestação nos edifícios hospitalares por ratos, baratas, formigas, moscas, pombos e até gatos, que são hospedeiros de germes, causando doenças. Há ainda os aspiradores, nebulizadores, pias, bicas de torneiras, limpezas mal feitas, vasos de plantas, flores que não deveriam ser permitidas nos estabelecimentos de saúde. Estão formalmente proibidas nos setores de alto risco de infecção.

Os riscos biológicos podem resultar em doenças transmissíveis agudas e crônicas, parasitoses, reações tóxicas e alérgicas a plantas e animais. Para o trabalhador hospitalar, esse risco é representado principalmente pelas infecções causadas por bactérias, vírus, rickettsias (parasitas intracelulares encontrados normalmente em alguns insetos), clamídias, fungos e, em menor grau, pelas parasitoses produzidas por protozoários, helmintos e artrópodes.

Entre as principais infecções às quais estão sujeitos os profissionais da saúde (BULHÕES, 1998), destacam-se a tuberculose pulmonar, cytomegalovirus (infecção pelo vírus CMV), hepatites virais, infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Estas são hoje mundialmente apontadas como os principais riscos biológicos para o trabalhador de saúde. Todavia, a mesma autora explica que o pessoal de enfermagem encontra-se potencialmente exposto a muitas outras infecções, tais como rubéola, meningites, difteria, *herpes simplex*, *varicella zoster*, febre tifóide, gastroenterite infecciosa, parotidite, queratoconjuntivite epidêmica e infecções respiratórias por vírus, não esquecendo as doenças causadas por bactérias envolvidas nas infecções hospitalares – *staphylococcus aureus*, *escherichia coli*, *salmonellae*, *streptococcus*, *pseudomonas*, *proteus*.

Os principais riscos existentes entre os profissionais de enfermagem são os **riscos biológicos** relacionados ao contato do profissional com microorganismos prejudiciais à saúde ou com material infectocontagante, o que geralmente ocorre por exposição ao sangue e fluidos orgânicos, em contato com a pele ou mucosa ou através da pele (exposição percutâneo).

Os riscos biológicos nos serviços de saúde estão intimamente relacionados aos riscos mecânicos, como se denominam os que se referem a lesões causadas por quedas ou no manuseio de objetos cortantes ou penetrantes.

Segundo Neves (2000), o risco de infecção ocupacional por HBV em trabalhadores que ainda não se vacinaram é bastante significativo.

No contato com diferentes pacientes, deve-se trocar sempre as luvas e após removê-las lavar as mãos. Enquanto permanecer enluvado, durante e após realização de algum procedimento com material biológico, o profissional não deverá abrir portas, atender telefones ou manipular qualquer outro objeto, evitando a disseminação de contaminação. (LACERDA, 2000).

A importância na seleção dos EPIs também deve ser levada em conta na hora de obedecer às Precauções por Transmissão obedecendo a Política de Precauções para Isolamento em Hospitais do CDC, tendo em vista, por exemplo, os casos de tuberculose multirresistente, quando a máscara cirúrgica comum não é suficiente, devendo-se, então, optar pela máscara especial, NR9, que é capaz de filtrar partículas menores que  $1,0 \mu$  em percentual igual ou maior que 95%. Estas máscaras devem conter o certificado de aprovação do Nacional Instituto para Segurança Profissional de Saúde NIOSH. (CDC, 2007).

O uso de capote, gorro, luvas, máscara, óculos ou protetor de face deverá ser feito só ou em combinação, promovendo barreira de proteção, sempre que houver possibilidade de contato ou de respingos de sangue ou secreções durante a realização de um procedimento.

Os capotes, sejam eles de pano ou descartáveis, devem possuir manga longa e serem confeccionados de tecido ou material impermeável. São utilizados para prevenir a contaminação das roupas e da pele, quando há risco de exposição a material orgânico.

Teixeira e Valle (1996) classificam os agentes biológicos, que apresentam riscos potencial ou real para o homem e para o meio ambiente, em quatro grupos onde são considerados de acordo com os critérios como a patogenicidade para o homem; a virulência; o modo de transmissão, a endemicidade e a existência ou não de profilaxia e de terapêutica eficazes.

A Resolução nº 1 do Conselho Nacional de Saúde no Cap. X art. 64 (BRASIL, 1988) e, de acordo com a NR 32 (BRASIL, 2006), os microorganismos são classificados em grupos de riscos de 1 a 4:

Grupo 1 – Baixo risco individual e coletivo. Microorganismos que nunca foram descritos como agente causal de doenças para o homem e que não constituem riscos para o meio ambiente, como o *Bacillus cereus*.

Grupo 2 – Apresenta risco individual moderado e risco coletivo limitado. Microorganismos que podem provocar doenças no homem, com pouca probabilidade de alto risco para os profissionais de laboratório / hospital, como o *Schistosoma mansoni*.

Grupo 3 – Tem risco individual elevado e risco coletivo baixo, podendo causar enfermidades graves aos profissionais de laboratório / hospital, como o *Mycobacterium tuberculosis* e HIV.

Grupo 4 – Agrupam os agentes que causam doenças graves para o homem e representam um sério risco para os profissionais de laboratório / hospital e para a

coletividade. Possui agentes patogênicos altamente infecciosos, que se propagam facilmente, podendo causar a morte, como o Vírus Ebola, Lassa e Machup.

Para contribuir em relação à atualização dos líderes de equipe, o serviço necessita oferecer treinamento sistemático e contínuo para os profissionais no ambiente de trabalho. Segundo a NR 32 (BRASIL, 2006), o empregador deve assegurar treinamento ao trabalhador, adaptando-o à evolução do conhecimento e a identificação de novos riscos biológicos, incluindo precauções para evitar a exposição aos agentes biológicos, normas de higiene, utilização correta do EPI, medidas adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes e acidentes, bem como medidas de prevenção.

Um informe do Departamento de Serviços Sanitários e Humanos de Cincinnati, Ohio / EUA apud Mauro (1997) explica que os agentes biológicos dão origem à hepatite A e B, tuberculose pulmonar, doenças entéricas, gripes, escabiose, SIDA, e outras causadas por estafilo e estreptococcus. Dentre estas, Bulhões (1998) explica que a tuberculose atinge 10% dos profissionais, sendo um dos problemas mais discutidos no rank da contaminação hospitalar. A hepatite ocorre 50 vezes mais nos servidores hospitalares do que na população em geral, provocando um alto índice de absenteísmo; a escabiose, as doenças meningocócicas, as candidíases, as viroses, as reações alérgicas tópicas e outras se inscrevem como doenças que constituem riscos para o trabalhador de enfermagem.

A exposição do trabalhador a esse risco ocorre pelo seu contato direto com o seu objeto de trabalho, o corpo das crianças doentes, durante o processo da assistência, no qual existe a possibilidade de transmissão de agentes patogênicos, seja por via aérea ou através do contato com seus fluidos e secreções. O contato com fluidos e secreções dá-se através da manipulação de materiais contaminados durante a assistência ou durante a limpeza destes materiais. (SILVA, 2000).

Conforme Silva (2000), durante a realização de alguns procedimentos, executados em situações de emergência, urgência, ou da pressa do trabalhador, mesmo este empregando as precauções universais não consegue evitar o acidente. Por exemplo, o contato com secreções dos tubos traqueais dos pacientes em mucosas não protegidas, como a dos olhos e da boca, a quebra de materiais e feridas com agulhas e cortes que ocorrem durante a assistência a crianças agitadas e, também, pacientes psiquiátricos, etc.

Segundo o Ministério da Saúde (1995, p.32), as cargas biológicas são legalmente reconhecidas no trabalho de enfermagem. A legislação considera que a avaliação da insalubridade por agentes biológicos é qualitativa, isto é, não depende do estabelecimento de limites de tolerância quantitativos, mas sim, da simples presença dos agentes biológicos nos

locais de trabalho. Como exemplo, a insalubridade de grau máximo é considerada para trabalhos “em contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados”. (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

Em estudo realizado por Silva (2000), resumidamente os riscos biológicos encontrados foram decorrentes do contato com: pacientes sem diagnóstico; pacientes com infecções generalizadas; feridas contaminadas; secreções das vias aéreas, urinárias, entre outros; portadores do vírus HIV, hepatite B e C, tuberculose, meningite e estafilococcia; instrumentos contaminados; crianças com escabiose ou pediculose.

Em um estudo de caso de controle, realizado com profissionais de saúde, o uso profilático da Zidovudina ou AZT resultou em uma redução de 79% do risco de soroconversão após acidentes. A combinação de drogas deve ter um efeito mais pronunciado, porém esses esquemas profiláticos têm que levar em conta a toxicidade e os efeitos colaterais durante e após o seu uso. (BRASIL, 1999).

Após o acidente, deve-se indicar ao acidentado, procedimentos recomendados pelo Ministério da Saúde em caso de exposição ao material biológico, que vão desde cuidados locais na área exposta, até medidas de quimioprofilaxia, imunização e acompanhamento sorológico.

### 1.6.2 Riscos físicos

Estão relacionados ao ambiente térmico, ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, umidade, radiações ionizantes e não-ionizantes, iluminação, bem como ultra-som e infra-som.

Com relação ao trabalho de enfermagem, dentre os riscos físicos, o que mais se destaca é a exposição a radiações ionizantes na área de saúde especificamente na hospitalar, sendo essencial que os indivíduos que nelas trabalhem, conheçam os riscos a que estão expostos, bem como as formas de prevenção. (OLM, 1986 in MONTEIRO, 2001).

O ruído, constantemente nos afeta, quer no trabalho, na rua ou em casa, e só percebemos isso quando este nos causa desconforto acústico. Para limitar a produção de ruído, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1985) considera 55 decibéis o conforto acústico durante o dia; e de 45 a 50 decibéis, à noite, considerando que o início do estresse auditivo se dá quando o ouvido humano está sob exposições acima de 55 dB.

Segundo Santos (2002), na área trabalhista uma das principais causas da incapacidade funcional tem sido a perda da audição pela ocorrência do excesso de barulho no ambiente de trabalho.

No hospital não deveria haver muito ruído e as pessoas deveriam evitar falar alto, fazendo o possível para evitar ruídos desnecessários. Porém, o que se nota no cotidiano hospitalar é um universo sonoro de ruídos que é agravado por: carro de curativo rangendo, aparelhos sonoros altos (televisão e som), celulares, campainha de telefone dos setores em volume aumentado, vozes altas da equipe de saúde, entre outros.

A iluminação é de suma importância. O ambiente deve ser iluminado de forma a proporcionar boa visão, que possa fazer com que os trabalhadores exerçam de forma adequada suas atividades e a temperatura também precisa garantir um grau de satisfação, proporcionando a boa saúde no trabalho.

#### 1.6.3 Riscos químicos

São encontrados na forma sólida, líquida ou gasosa. Podem ocasionar efeitos irritantes, anestésicos, sistêmicos, cancerígenos, inflamáveis, explosivos e corrosivos. As vias de ingresso no organismo são a inalação, a absorção, a via cutânea e a ingestão.

Recentemente, vem sendo discutida a questão dos riscos químicos nos hospitais, pois estes podem produzir uma grande diversidade de efeitos irritantes alérgicos, tóxicos e inclusive cancerígenos (OIT, 1985). Xelegati e Robazzi (2000) citam os riscos químicos a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, destacando as drogas citostáticas, os agentes químicos em geral da área hospitalar, tais como: a exposição aos gases anestésicos, aos vapores de formaldeído/glutaraldeído e aos gases esterilizantes, manipulação de certos medicamentos (cefalosporina, propacetamol, ribavirina), entre outros.

Nem sempre a exposição resulta em efeitos prejudiciais à saúde, os quais irão depender de fatores, tais como o tipo e concentração do agente químico, a frequência e duração da exposição, as práticas e os hábitos laborais e suscetibilidade individual. Prevenir é uma das formas de se evitar os problemas de saúde ocupacional que podem ser desencadeados por essa exposição, porém, para a efetividade dessa prevenção é necessário que os trabalhadores tenham conhecimento sobre os riscos propiciados pelas substâncias químicas. (XELEGATI e ROBAZZI, 2006).

#### 1.6.4 Riscos de acidente ou mecânico

O Ministério do Trabalho e Previdência Social, pela Lei nº 8213, de 24-07-91 Art.19, define acidente de trabalho como sendo: “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade de trabalho”. (BRASIL, 2001, p. 153).

A Organização Internacional do Trabalho – OIT tem a missão de promover melhores e mais seguras condições de trabalho, utilizando todos os meios para combater a morte e a invalidez nos locais de trabalho. Considera-se que o trabalhador e sua família não têm que se obrigar a pagar um preço excessivo pelo progresso. Um dos meios que dispõem são as Normas Internacionais, que os países membros adotam através de Convênios e Recomendações, nas quais se baseia a legislação que orienta as atividades do trabalhador. (MAURO, 1990).

Com base em vários estudos anteriores, torna-se evidente uma correlação positiva entre o risco de acidente e as horas trabalhadas, o que significa existir uma probabilidade maior de ocorrência de acidentes à medida que aumenta a jornada de trabalho ou para aqueles que trabalham em turnos. (MAURO, 1990).

As condições inseguras são, por exemplo, o manejo de material e equipamentos que podem produzir traumatismos, ferimentos, queimaduras, contusões, etc, o piso molhado e escorregadio que podem ocasionar quedas, contusões, fraturas e até a morte, entre outros.

No manuseio com objetos perfurocortantes, a prevenção dos acidentes durante a realização de procedimentos deverá ser uma preocupação freqüente para o profissional de saúde. Para tal, o uso de modernidades tecnológicas, como os cateteres e agulhas seguras poderão funcionar como grandes aliados. Agulhas nunca deverão ser reencapadas ou desconectadas da seringa para o descarte. O descarte de material pérfuro-cortante contendo sangue e secreção ou não, deverá ser feito no descarpax próximos aos locais de trabalho dos profissionais, não devendo ocupar além de 2/3 da sua capacidade, porque, após o preenchimento, estes recipientes deverão ser autoclavados antes do descarte final no lixo hospitalar. (CDC, 2007).

Após um acidente recomenda-se que sejam tomadas as seguintes providências:

Lavagem imediata do local com água e desinfetante, acompanhada de pressão local se ocorreu lesão perfurante; no caso dos olhos, usar somente solução salina, água ou água boricada; deve ser feita a notificação do acidente do trabalho; a coleta de sangue para a sorologia para HIV deve ser feita o mais cedo possível (na 1ª semana); avaliar a necessidade de medidas profiláticas para a hepatite B; fazer o seguimento sorológico até 6 meses e orientação para o uso de preservativo nesse período. (CDC, 1990).

No caso dos acidentes com objetos pérfuro-cortantes nos hospitais, nem sempre são observadas estas condutas. Entretanto, algumas condutas especiais devem ser tomadas, uma vez conhecido que a inoculação acidental é um modo de transmissão de várias doenças veiculadas pelo sangue em profissionais de saúde (aqui se entenda como o trabalhador que atua em estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde), embora o descaso a respeito de acidentes com material não contaminado pelo HIV, seja uma constante, muitas vezes, pelo desconhecimento de casos de soroconversão, em acidentes com outros agentes biológicos. Medidas profiláticas são indicadas de acordo com o diagnóstico da fonte conhecido ou não, o tipo de exposição e o volume de material biológico. (BRASIL, 1999).

As normas de biossegurança devem passar a ser uma prática de rotina institucional. As ações relacionadas à biossegurança devem estar institucionalizadas e não apenas sob responsabilidade de poucos interessados pelo tema, pois a falta de respaldo institucional pode gerar esforços isolados que irão apresentar poucos reflexos na qualidade da assistência e da saúde do trabalhador.

As doenças transmissíveis como a Aids e as hepatites B e C têm chamado a atenção dos pesquisadores, principalmente devido ao risco de transmissão por acidentes com pérfuro-cortantes. Segundo o Ministério da Saúde, o risco médio de se adquirir HIV é de, aproximadamente, 0,3% após exposição percutânea; já a probabilidade de infecção por hepatite B pode atingir até 40% quando o paciente-fonte apresenta sorologia HBSAg reativa e de 1% a 10% para hepatite C dependendo do teste utilizado para seu diagnóstico (BRASIL, 1999).

Em estudo em um hospital universitário, Canini (2000) encontrou que 30,4% dos acidentes de trabalho notificados por meio das Comunicações de Acidente do Trabalho (CATs) foram acidentes com material pérfuro-cortante, sendo que 71,2% ocorreram com trabalhadores de enfermagem. Este estudo também revelou que a maior parte dos acidentes aconteceram durante a administração de medicamentos.

#### 1.6.5 Condições de risco de natureza ergonômica e da organização do trabalho

São os fatores de natureza bio-psico-social do meio ambiente que, com base na Fisiologia, na Psicologia e na Organização do Trabalho, podem produzir desequilíbrio no processo de adaptação do homem ao trabalho (NR 9).

As condições de risco de natureza ergonômica envolvem máquina, mobiliário, posturas, adequação dos aparelhos, dimensões, equipamentos, balcão, conforto ambiental,

posto de trabalho, organização do trabalho, processo de trabalho, desgaste humano, trabalho estático e dinâmico, cargas suportáveis, fadiga, etc, todos inseridos no ambiente profissional.

No grupo dos fatores ergonômicos, encontram-se as posições incômodas causadoras de dores lombares e de varizes que, aliadas aos agentes físicos, como a exposição freqüente aos raios X, que complementam a longa lista de fatores de risco a que o profissional de enfermagem está sujeito no seu dia a dia laboral. (SAVOLDI, 2004).

A maioria dos estudos realizados em Ergonomia Hospitalar tentou identificar, junto aos administradores, estratégias ergonômicas em desenvolvimento, visando conciliar as cargas de trabalho aos níveis aceitáveis de cuidados (ESTRYN-BEHAR, 1996). Nesses estudos, o estresse e os problemas osteomusculares são os determinantes mais freqüentes dos problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem hospitalar e da conseqüente perda da qualidade dos cuidados por eles executados. Esta afirmativa leva em consideração que a qualidade do cuidado de enfermagem, em geral, mantém uma relação direta entre os problemas de saúde dos executores das atividades x doenças dos clientes assistidos, o que contribui para a existência de fatores bio-psico-sociais que interferem no trabalho de enfermagem.

A Ergonomia, no setor hospitalar, estuda a interação dos fatores pessoais (fadiga, rigidez, idade, treinamento), as circunstâncias do trabalho (organização do trabalho, escalas, mobiliário, planta física, equipamentos, comunicação, apoio psicológico dentro da equipe de trabalho) e as questões ambientais que afetam o desempenho do trabalho. (Op.cit).

As condições de risco de natureza ergonômica vêm sendo muito estudadas entre os trabalhadores de enfermagem, principalmente em relação aos procedimentos de movimentação e transporte de pacientes que são atividades constantes na profissão. Por este motivo, o risco do trabalhador de enfermagem desenvolver problemas na coluna vertebral é alto, sendo as lombalgias uma das principais queixas destes trabalhadores (ALEXANDRE; ANGERAMI, 1993). De acordo com Alexandre *et al.* (1991), outras condições que causam estes sintomas, além da movimentação e transporte de paciente, são: postura corporal inadequada, manter uma mesma postura por tempo prolongado, ambiente de trabalho e equipamentos impróprios, o esforço físico intenso e a própria organização do trabalho.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Tipo de estudo

Este estudo é de natureza descritiva quantitativa com aporte de abordagem qualitativa, no qual, através das informações da amostra populacional, pretende-se atender aos objetivos propostos.

Segundo Polit e Hungler (1995, p.18), “a pesquisa quantitativa envolve a coleta sistemática de informação numérica, mediante condições de controle, além da análise dessa informação, utilizando procedimentos estatísticos”.

Para Rudio (2003), a pesquisa descritiva objetiva descobrir e observar fenômenos, a partir de variáveis, a fim de descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. Então, iremos relacionar quantitativamente os dados obtidos com outras informações fornecidas pelos trabalhadores de enfermagem entrevistados.

De acordo com Triviños (1987, p.36), “para que determinados estudos sejam considerados ciência eles devem recair sobre fatos que conhecemos, que se realizem e sejam passíveis de observação”.

“Um dos elementos principais no processo de quantificação dos fatos sociais foi o emprego do termo variável”. (TRIVIÑOS, 1987, p.40, grifo do autor).

A metodologia utilizada determinou algumas variáveis da abordagem quantitativa:

- 1- Variáveis dicotômicas ( sexo, jornada de trabalho, relação dos problemas de saúde com o trabalho) ;
- 2- Variáveis de atributo: renda mensal, categoria profissional, carga horária semanal, vínculo empregatício, tipos de problemas de saúde, entre outros;
- 3- Variáveis contínuas: idade, turno de trabalho.

A abordagem qualitativa responde aos aspectos levantados na entrevista com a gerente de enfermagem da Unidade e versa sobre o diagnóstico de situação organizacional da Unidade.

## 2.2 Local da pesquisa

A investigação foi realizada em um Hospital Federal do Rio de Janeiro, de grande porte, com diversos setores divididos por andar em um prédio central e um prédio ambulatorial. Para entendermos o funcionamento, é necessário conhecer um pouco do contexto histórico no qual o Hospital está inserido, desde a sua criação até os dias atuais.

O Hospital foi concebido, desde os seus primórdios, para ser uma instituição que viesse a servir à classe dos funcionários públicos e seus familiares em condições de boa qualidade técnica profissional e inaugurado em 1947, e no 7º andar como Maternidade.

No primeiro pavimento térreo do prédio, achavam-se os ambulatórios em geral, em conexão com as respectivas clínicas e as instalações de Radiologia, Fisioterapia, Serviços Dentários, Serviço de Admissão e de Identificação dos doentes, Informações, Arquivo Médico, Farmácia, Portaria, Centro telefônico e Serviço Social, incluindo a Recreação, que estão localizados, atualmente, em um prédio anexo ao principal.

No segundo pavimento estão instalados a Administração Geral, Diretoria e demais seções.

No terceiro pavimento encontram-se os Serviços de Cardiologia, Neurologia e Pediatria. No quarto pavimento a Clínica Médica com enfermarias e apartamentos. No 5º e 6º andares, enfermarias de 3 e 4 leitos e quartos individuais para internação nas especialidades de Dermatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, urologia, e Ortopedia e Traumatologia.

O sétimo andar estava dividido em pequenas enfermarias de 2, 3 e 5 leitos e quartos individuais, sendo metade destinada à Ginecologia e à Obstetrícia. Na ala central, duas salas operatórias, uma de Obstetrícia e outra de Ginecologia e duas salas de parto, uma de trabalho de parto e três salas para berçários.

Em todo oitavo andar encontra-se a Cirurgia de Mulheres, com duas salas para intervenções de Otorrino, uma sala para cirurgias e duas salas para grandes intervenções, uma sala para Urologia e outra para Ortopedia. Todo o nono andar é destinado a Cirurgia de Homens, com distribuição semelhante ao oitavo, sendo que há sala de cirurgia com teto de vidro provido de anfiteatro para se assistir cirurgias.

No décimo andar encontram-se o refeitório para médicos, enfermeiros e funcionários, o serviço de dietética, a cozinha capaz de fornecer três mil refeições diárias. Ali também há a biblioteca médica, o auditório para conferências, duas salas de aula e o centro de material.

No décimo primeiro há apartamentos especiais para o Presidente da República, Ministros de Estado e Autoridades; hoje temos também o CTI e a central de esterilização.

O complexo hospitalar está hoje instalado em 107.000 m<sup>2</sup> de área construída, com Centro Cirúrgico de 22 salas e capacidade para 780 leitos de internação. A Unidade Ambulatorial conta atualmente com 186 salas de atendimento e procedimentos especiais, além de um Centro Cirúrgico com três salas para pequenas cirurgias e duas salas para Cirurgias Oftalmológicas. Hospital planejado para atendimento referenciado e de clientela limitada constituída pelo Funcionalismo Público Federal e que atualmente atende também por referência de outros hospitais ou profissionais.

No início de janeiro de 1986, o amplo saguão transformou-se em uma enfermaria pediátrica improvisada, abrigando 25 bebês retirados durante um incêndio que destruiu parcialmente o Gabinete do Diretor. Contíguo ao Gabinete funcionava o Berçário, a Maternidade e o Setor de Emergência. O pânico estabelecido na Maternidade fez com que muitas gestantes, em trabalho de parto, descontrolassem-se. O incêndio foi rapidamente controlado pelos bombeiros.

Em Maio de 1986, o Presidente do INAMPS inaugurou as novas instalações do Berçário de Alto Risco. A partir daí o Hospital tornou-se um Centro de Treinamento de Unidades Pediátricas em partos com gestantes de alto risco, já que o índice de nascimento de prematuros era muito alto, em um ano atingindo 40%. Na Maternidade, o pai podia aguardar o nascimento de seu filho, vê-lo diariamente no berçário e também visitar sua esposa; hoje pode até assistir ao parto.

A pesquisa foi realizada na Unidade Materno-Infantil deste hospital, localizada atualmente no 2º andar e que presta serviços assistenciais a gestantes, parturientes e puérperas, realizando investigações científicas e servindo de campo de estágio para diversos cursos técnicos e superior.

A Unidade Materno-Infantil funciona 24 (vinte e quatro) horas. Os trabalhadores da Enfermagem fazem parte de uma escala 12x 60 (ou seja, trabalha-se 12 horas e folga-se dois dias voltando no terceiro dia), sem complementações; com relação ao número de funcionários por turno, tem-se, hoje no serviço diurno, três enfermeiros e cinco auxiliares, enquanto no serviço noturno há cinco enfermeiros e sete auxiliares de enfermagem, porém há profissionais de licença e existem concursados tomando posse e outros profissionais aposentando-se.

A Unidade Materno-Infantil é dividida em:

- Enfermaria de Gestantes - 14 (catorze) leitos;
- Enfermaria de Puérperas - 12 (doze) leitos;
- Enfermaria do Pré-Parto - 4 (quatro) leitos;
- Posto de Enfermagem no formato oval - um em cada Enfermaria;

- Centro Obstétrico – 2 (duas) salas, sendo 1 (uma) para realização de parto cesariana e 1 (uma) para realização de 2 (dois) partos normais;
- Sala de Admissão;
- Banco de Leite;
- Sala de Materiais;
- Áreas Administrativas.

### **2.3 População**

A equipe de enfermagem da unidade materno-infantil constituída por 60 (sessenta) trabalhadores que se encontravam na escala de serviço de fevereiro a maio de 2007, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, de diferentes vínculos empregatícios (de contrato, servidor público), excluindo-se os residentes de enfermagem, por não possuírem setor de locação, passando por rodízio na unidade.

Decorrente da situação de vínculo empregatício ou vínculo com a instituição, foram estabelecidos critérios de inclusão para obter a população alvo a saber:

- 1- Ser profissional da enfermagem com título de enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem;
- 2 - Ter vínculo empregatício com a Unidade Materno-Infantil como funcionário deste setor;
- 3 - Aceitar participar espontaneamente da pesquisa, após ser informada e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão definidos são:

- 1- a não aceitação de participar na pesquisa pelo trabalhador;
- 2- trabalhadores afastados por motivos variados (férias, licenças e outros);
- 3- a desistência durante a pesquisa.

### **2.4 Aspectos éticos**

Inicialmente foi solicitado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE, da UERJ, um parecer favorável á realização da pesquisa, condição indispensável para encaminhamento do Projeto ao Hospital dos Servidores do Estado - HSE, local e objeto deste estudo, por ter finalidade acadêmica ligada à Universidade.

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HUPE, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do HSE, que solicitou alteração do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido nos moldes de Termo de Consentimento Clínico em seres humanos e posterior aprovação (Parecer número 000.274).

## **2.5 Coleta de dados e instrumentos**

Foram utilizados, como instrumento para a coleta de dados, um questionário com perguntas fechadas e abertas que contemplaram as variáveis do estudo e um questionário sobre diagnóstico situacional da instituição a ser preenchido pela Gerente da Unidade. O preenchimento dos demais questionários de coleta de dados foram feitos pelos próprios sujeitos com auxílio da pesquisadora, quando necessário, conforme orientação de Lakatos e Marconi (2003).

Foi solicitada à gerente de enfermagem uma listagem contendo o nome de todos os trabalhadores de enfermagem que se encontravam na escala de trabalho de maio a agosto de 2007, período da coleta de dados. Os trabalhadores de enfermagem, ao final de cada jornada de trabalho, foram encaminhados a uma sala vazia para receberem os questionários e, individualmente, as instruções de preenchimento dos mesmos a serem entregues no mesmo dia ou posteriormente a critério dos trabalhadores.

Os resultados obtidos com o grupo total de auxiliares, técnicos e enfermeiros estão apresentados através de gráficos e tabelas utilizando frequências simples e percentual. Para a análise de dados, foram utilizados os programas Excel/Windows.

Os instrumentos para o estudo das condições de trabalho e dos riscos aos quais os profissionais da equipe de enfermagem estão expostos, foram adaptados de Boix e Vogel (1997) e originalmente criados para indústria espanhola para sua aplicação, através dos sindicatos específicos em 2000. No Brasil, estes instrumentos foram inicialmente adaptados para a empresa industrial, em 2000, e posteriormente para hospital quando sofreram a primeira validação semântica em um Hospital Público de Volta Redonda (AGLIARDI; SANTOS, 2002). A adaptação destes instrumentos foi autorizada pelos autores Pere Boix e Laurent Vogel verbalmente e por e-mail. Nesta adaptação, a função de coordenação da pesquisa designada ao sindicato, foi adotada pelo profissional técnico. Neste caso, a mestranda que trabalha no mesmo setor do estudo, aplicando os questionários com a gerência de enfermagem. Quanto aos trabalhadores do hospital, estes responderam pela mesma função dos trabalhadores das indústrias no caso espanhol.

O instrumento é composto de um conjunto de questionários ordenados por algarismos arábicos 1, 2, 3 e letras.

Os questionários aplicados com os trabalhadores da enfermagem da unidade materno-infantil são os seguintes:

**Questionários 1 - Diagnóstico da situação**

- 1 A- Dados Gerais do Hospital
- 1 B- Situação Geral do Hospital
- 1 C- Política de Prevenção Hospitalar
- 1 D- Interesse dos Trabalhadores na Prevenção dos Riscos

**Questionários 2 - Riscos e Danos - Identificação subjetiva dos problemas de saúde no trabalho**

- 2 A- Características Pessoais
- 2 B- Problemas do Ambiente de Trabalho
- 2 C- Relação entre Problemas de Saúde do Trabalhador e Condições de Trabalho

**Questionários 3 - Problemas Reconhecidos pela Gerência**

- 3 A- Dados do Setor de Trabalho
- 3 B- Locais de Trabalho e Instalações
- 3 C- Tecnologias e Equipamentos
- 3 D- Substâncias e Materiais Utilizados
- 3 E- Fatores Ergonômicos
- 3 F- Fatores Organizacionais do Trabalho

Os questionários sobre Diagnóstico da Situação respondem os dados gerais do pessoal (fixo e eventual e nível de absenteísmo); situação geral do hospital (econômica, inovação tecnológica, produtividade e meio ambiente); políticas de prevenção hospitalar e interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos (nível de informação, questões de saúde e segurança, fiscalização do trabalho, gestão sindical dos problemas de saúde, empreendimento de ações ou iniciativas coletivas, avaliação de riscos). Os sujeitos da pesquisa assinalaram para cada um dos itens: 0: bom/1: regular/ 2: ruim.

Os questionários sobre Riscos e Danos respondem as características pessoais do trabalhador a fim de estabelecer perfil da equipe de enfermagem (função, sexo, idade, peso, altura, estado civil, carga horária e faixa salarial) e cuidados com a saúde (lazer, repouso, hábitos alimentares, imunização); problemas no ambiente de trabalho; problemas de saúde no ambiente de trabalho (foram identificados como existentes ou não e relacionou-se os problemas com condições de trabalho). Os sujeitos da pesquisa assinalaram nos questionários os itens atribuindo a cada um deles um valor de frequência (4 – freqüentemente, 3 – às vezes, 2 – não acontece, 1 – desconhece / ignora).

Os questionários sobre os problemas reconhecidos pela Gerência respondem sobre dados do setor de trabalho, locais de trabalho e instalações, tecnologia e equipamentos, Substâncias e materiais utilizados, fatores ergonômicos, fatores organizacionais do trabalho. Os sujeitos da pesquisa assinalaram nos questionários os itens atribuindo a cada um deles um valor de frequência (4 – frequentemente, 3 – às vezes, 2 – não acontece, 1 – desconhece / ignora).

Os questionários 1D, 2A, 2B e 2C foram respondidos pelos trabalhadores de enfermagem do setor, enquanto a Gerente de enfermagem respondeu a todos os questionários, inclusive os que também foram respondidos pelos trabalhadores.

## **2.6 Análise dos dados**

Optou-se por realizar a estatística simples descritiva com frequências absoluta e relativa, média e desvio-padrão e os dados analisados foram apresentados em tabelas, gráficos e quadros e organizados por grupo de variáveis em função dos objetivos do estudo, servindo de base para análises estatísticas e descritivas dos resultados, as quais são representadas por associações numéricas em termos percentuais absolutos e relativos.

O tratamento e o armazenamento dos dados foram feitos através dos programas Microsoft Excel / Windows e utilização de referencial teórico como respaldo na análise dos dados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O total dos trabalhadores da Unidade Materno-Infantil é de 60 (100%), porém participaram desta pesquisa 53 trabalhadores que estão concentrados nas categorias de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Os dados obtidos nos questionários respondidos pelos trabalhadores foram apresentados e analisados em cinco grupos principais: (1) características pessoais dos trabalhadores; (2) cuidados com a saúde; (3) problemas do ambiente de trabalho; (4) problemas de saúde do trabalhador e sua relação com as condições de trabalho; e (5) interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos.

Os dados obtidos através de entrevista com a Gerência foram classificados e analisados em nove grupos: (1) dados gerais da instituição; (2) riscos e danos; (3) situação geral do hospital; (4) políticas de prevenção hospitalar; (5) fatores organizacionais do trabalho; (6) locais de trabalho e instalações; (7) tecnologias e equipamentos; (8) substâncias e materiais utilizados; e (9) fatores ergonômicos.

#### 3.1 Características pessoais dos trabalhadores

Os trabalhadores de enfermagem que possuem vínculo efetivo como funcionário público equivalem a 71,7% do total, ou seja, 38 pessoas. Já os trabalhadores de enfermagem que são contratados e têm vínculo temporário, por período de dois anos, representam 28,3% do total, ou seja, são 15 pessoas de um total de 53 funcionários nesta Unidade Materno-Infantil (Gráfico 1).

Ressalta-se que o índice alto de funcionários contratados (temporários) no serviço público contribui para precarização do trabalho.

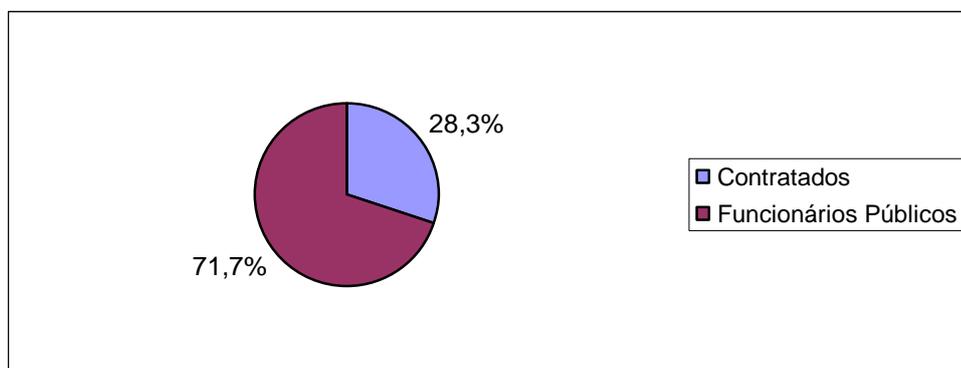


Gráfico 1 – Tipo de vínculo com a instituição hospitalar dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007

Os trabalhadores da enfermagem atuam em diferentes funções no hospital. Neste estudo, temos a representação (Gráfico 2) de como os sujeitos estão divididos de acordo com a função que exercem.

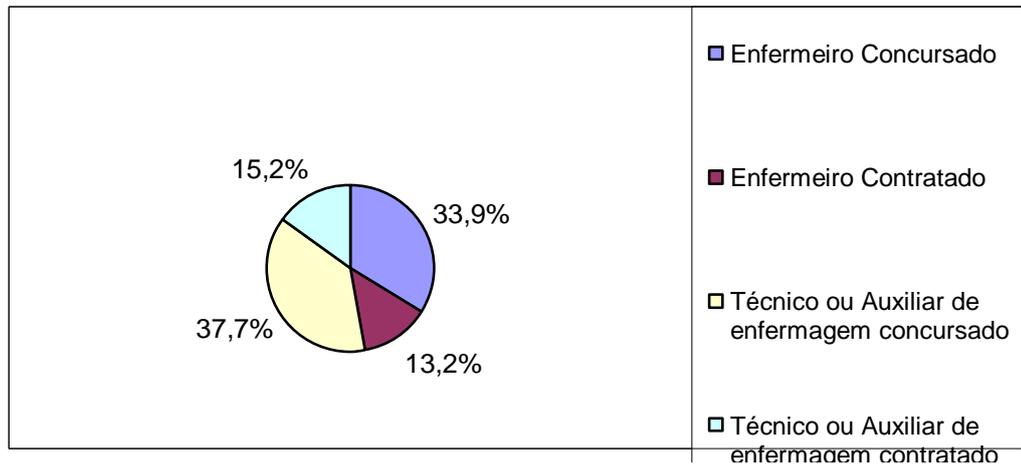


Gráfico 2 – Categoria dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007

A população alvo foi constituída de 53 profissionais de enfermagem, assim distribuídos: 33,9% de enfermeiros concursados, 13,2% de enfermeiros contratados, 37,7% de auxiliares e técnicos de enfermagem concursados e 15,2% de técnicos e auxiliares contratados.

Na prática do hospital em estudo, as funções de cada categoria não são bem delimitadas de acordo com a formação e complexidade das ações. O quadro insuficiente de funcionários foi um fato ocorrido a partir de julho de 2007 com as demissões de vários contratados, cujos vínculos já tinham terminado, fazendo-se necessário que o enfermeiro estivesse mais voltado para o cuidado direto ao paciente, o que contribuiu para tornar o trabalho mais penoso em termos de insuficiência de recursos humanos para prestar assistência de enfermagem a 29 pacientes internadas com 6 (seis) funcionários no período de 12 (doze) horas.

Mostra-se na Tabela 1 as características dos trabalhadores no que se refere ao sexo e faixa etária. A maioria dos participantes da pesquisa é do sexo feminino. A distribuição é de aproximadamente 96,23% de mulheres e 3,77% de homens. Estes trabalhadores concentram-se na faixa etária de 20 a 39 anos de idade (somando 62,26%) considerada economicamente produtiva.

Tabela 1 - Características pessoais e profissionais dos trabalhadores de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007

<b>Dados</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	3,77
Feminino	51	96,23
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>
<b>Idade (anos)</b>		
20 – 29	21	39,62
30 – 39	12	22,64
40 – 49	9	16,98
50 ou mais	11	20,76
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	26	49,06
Casado	26	49,06
Divorciado	1	1,88
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>
<b>Nº de filhos</b>		
1	8	32,00
2	15	60,00
3	2	8,00
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>
<b>Nº de Jornadas de Trabalho</b>		
1	28	52,84
2	21	39,62
3	4	7,54
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>
<b>Carga horária/ semana/ trabalho</b>		
30	31	59,27
40	2	3,77
60	10	18,87
Outras	10	18,87
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>

Esta situação é condizente com a força de trabalho da enfermagem brasileira que é centrada em profissionais do sexo feminino.

As mulheres utilizam-se de saberes advindos de outras ciências para apreender seu objeto de cuidar e, assim, atender as necessidades dos outros (ALMEIDA; ROCHA, 1997), apesar do excesso de trabalho.

Evidenciamos na Tabela 1, a distribuição dos trabalhadores de enfermagem de acordo com o estado civil, sendo 49,06% de trabalhadores solteiros e 49,06% de casados.

O fato de ter companheiro é mais uma responsabilidade para o cônjuge, pelas características do trabalho na saúde, com jornadas prolongadas, em turnos, o que muito interfere na vida social e familiar. (ROTENBERG, 2004).

Quanto ao número de filhos, observa-se que prevalecem os que têm de 1 a 2 filhos (92%) e (8%) que possuem três filhos.

Quando associada à situação anterior de aumento da carga de trabalho dos profissionais, vamos encontrar maior exigência de disponibilidade biopsicossocial caracterizada pela dupla ou tripla jornada diária de trabalho (DEJOURS, 2002), o que favorece o aumento da fadiga física e mental.

Aproximadamente 52,84% dos trabalhadores de enfermagem da pesquisa relatam ter apenas este emprego, enquanto 39,62% trabalham neste hospital e em outro local e em torno de 7,54% tem mais dois locais de trabalho.

Verifica-se que os trabalhadores de enfermagem têm mais de um emprego porque a maior parte possui compromissos e o salário no final do mês torna-se insuficiente para atendê-los confortavelmente e, assim, perdem o tempo que teriam para a família e o lazer em prol do trabalho e de uma melhor condição de vida.

Conforme Mielnik (1976), o trabalho tem funções como aplauso social, alívio das tensões emotivas, estímulo e imaginação, condicionador de progresso e provimento das necessidades biológicas, motivo ideal para que o trabalhador cumpra uma jornada de trabalho em um único local.

As trabalhadoras exercem a dupla ou tripla jornada tendo que exercer atividades domésticas vinculadas à reprodução. (ROTENBERG, 2004).

Dentre os trabalhadores de enfermagem que participaram da pesquisa, podemos perceber que 59,27% trabalham apenas neste emprego que tem carga horária de 30 horas, em torno de 18,87% trabalham 60 horas no mês (o equivalente a dois empregos), enquanto 18,87% realizam carga horária outras (a maioria tem três empregos ou mais) e 3,77% trabalham 40 horas (tem dois empregos que, às vezes, coincidem nas escalas e então vendem plantões, ou fazem plantões extras pagos).

A média aritmética das idades foi de 36,9 anos, mas o desvio padrão de 11,66 mostrou que, pode existir muitos trabalhadores com idade diferente da média, sendo para mais ou para menos deste valor.

Os trabalhadores de enfermagem fazem em média 1,55 de número de jornadas de trabalho, tendo apresentado um valor de 0,63 para o desvio padrão, mostrando que o número de jornadas de trabalho realizadas não se distanciam muito da média encontrada.

A média entre a faixa salarial recebida por estes trabalhadores foi de 6,02 salários mínimos e o desvio padrão de 2,54 mostrou que esta média constitui a real situação destes, podendo variar pouco dentro deste valor de faixa salarial.

<b>Classificação</b>	<b>Média Aritmética</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Idade (anos)	36,9	11,66
Nº de jornadas de trabalho	1,55	0,63
Faixa Salarial (SM)	6,02	2,54

Quadro 1 - Média aritmética e desvio padrão das idades, número de jornadas de trabalho e faixas salariais dos trabalhadores de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro

Aproximadamente 49,1% dos trabalhadores de enfermagem trabalham somente no serviço diurno, enquanto 30,2% trabalham regularmente em ambos os plantões. Cerca de 20,7% trabalham apenas no horário noturno.

Ressalta-se que esta população que trabalha no horário noturno certamente terá atribuições domésticas que irão desempenhar no horário de repouso para atender afazeres domésticos de esposa e de mãe, conforme é hábito na cultura da mulher brasileira.

O sistema de rodízio de turno aliena o trabalhador, dificultando a sua inserção consciente no processo de trabalho. Dos turnos de trabalho, o noturno é o mais fatigante. Para Picaluga (1982) devem convergir trabalhadores com maiores possibilidades de adaptação, a fim de que sejam minimizados os efeitos da fadiga. Conforme o autor, os principais problemas que os trabalhadores de turnos referem são relacionados com distúrbios do sono, distúrbios nervosos e digestivos.

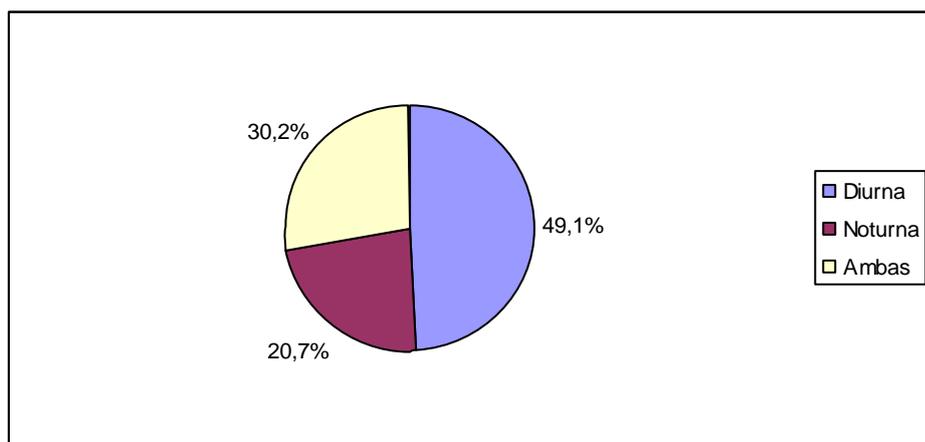


Gráfico 3 – Trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro de acordo com os tipos de jornada de trabalho – maio e junho de 2007

Quanto à faixa salarial dos trabalhadores de enfermagem que participaram da pesquisa, 43,4% de técnicos e auxiliares de enfermagem recebem de 3 a 5 salários mínimos, enquanto 20,7% dos enfermeiros recebem de 6 a 8 salários e 18,9 % dos enfermeiros recebem de 9 a 11 salários.

Os trabalhadores que recebem entre um e três salários mínimos tem um tempo esperado de vida em torno de 60 (sessenta) anos e aqueles que recebem mais de cinco mínimos têm uma expectativa de vida de quase 70 (setenta) anos. (DELVAIR, 2002).

A força de trabalho da enfermagem é segmentada e, embora, em geral, seja vendida por igual tempo de trabalho, a sua segmentação permite o estabelecimento de escalas salariais e remunerações diferenciadas, conforme Delvair (2002), e a forma mais visível em que se apresenta o valor dessa força de trabalho é o salário por tempo, embora exista o salário por serviços prestados e no hospital em estudo isso ocorre a medida em que os trabalhadores da enfermagem mais antigos recebem melhor remuneração.

Tabela 2 – Salários mínimos dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007

Faixa Salarial	Aux / Téc de Enfermagem		Enfermeiro		Total	
	F	%	f	%	f	%
3 a 5 salários	23	43,4	3	5,7	26	49,1
6 a 8 salários	4	7,5	11	20,7	15	28,2
9 a 11 salários	1	1,9	10	18,9	11	20,8
De 12 salários em diante	0	0	1	1,9	1	1,9
Total	28	52,8	25	47,2	53	100

Procuramos saber quantos entre os trabalhadores que participaram da pesquisa têm filhos para termos um panorama do grau de responsabilidade com relação à família, o que reflete, por vezes, na necessidade de trabalhar em mais de um local. Observamos que 52,8% não tem filhos e 47,2% tem filhos para sustentar.

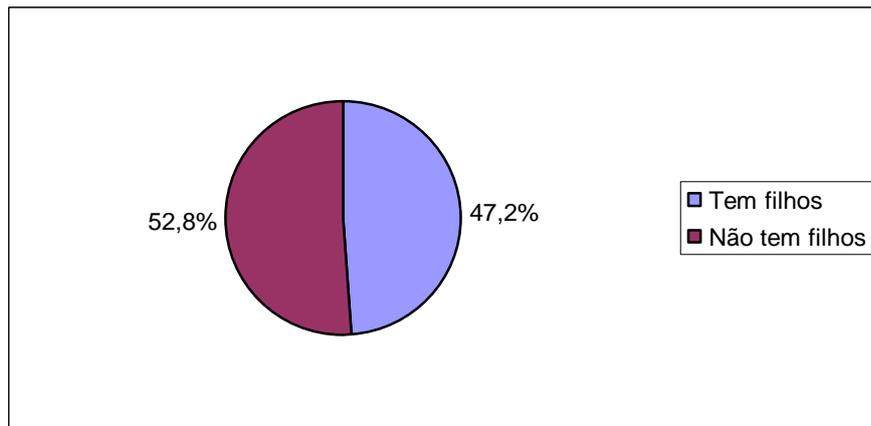


Gráfico 4 – Trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação à vida familiar – maio e junho de 2007

### 3.2 Cuidados com a saúde

A disponibilidade de tempo em função da jornada de trabalho para que os trabalhadores de enfermagem possam realizar atividades cotidianas que favoreçam a sua própria saúde são mostradas nos seguintes resultados a seguir.

Os dados indicam 47,1% e 45,3%, respectivamente, “satisfatório” e “deixa a desejar” com relação ao lazer, então percebemos que são valores bem próximos, mostrando então, que o trabalhador tenta aliviar as tensões do trabalho tendo um lazer, e evitando ficar cada vez mais estressado e acumular tensões que poderiam ser facilmente aliviadas.

O Gráfico 5 mostra que 45,3% dos trabalhadores têm um repouso “satisfatório”, enquanto 49% informam que o repouso deixa a desejar. O gráfico revela um quadro de repouso aquém do desejável para a maioria da categoria.

O repouso, assim como o lazer, está insuficiente para os trabalhadores e quanto mais cansados se apresentarem os trabalhadores da enfermagem, mais propensos de erro serão e poderão mais facilmente sofrer acidentes no trabalho.

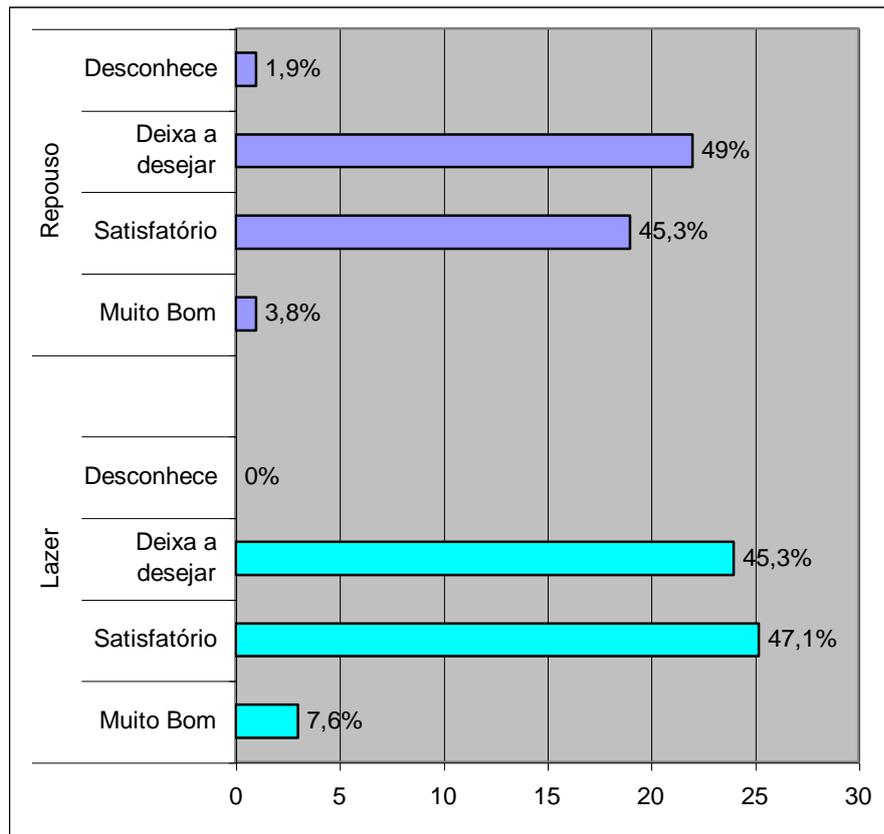


Gráfico 5 - Cuidados com a saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro no que se refere ao repouso e ao lazer – maio e junho de 2007

Para Picaluga (1982), as jornadas rotativas alteram o sono e a alimentação, causando ardores no estômago, úlceras, fadiga, além de desorganizarem a vida familiar e social dos trabalhadores. Constituem, assim, um fator adverso à saúde e ao trabalho.

Contribuindo para agravar este quadro, observa-se que a atividade física também está comprometida, já que 71,5% dos trabalhadores admitem que “deixam a desejar”, ou seja, não se exercitam com a frequência adequada.

No gráfico 6, percebemos que a qualidade do sono para 58,4% deixa a desejar. Sabe-se que as atividades da enfermagem exigem esforço físico e muita disposição, razão pela qual o descanso e a qualidade do repouso são fundamentais.

Com relação aos hábitos alimentares dos trabalhadores, 41,5% estão com os hábitos em condição satisfatória e 50,9% entendem que deixam a desejar.

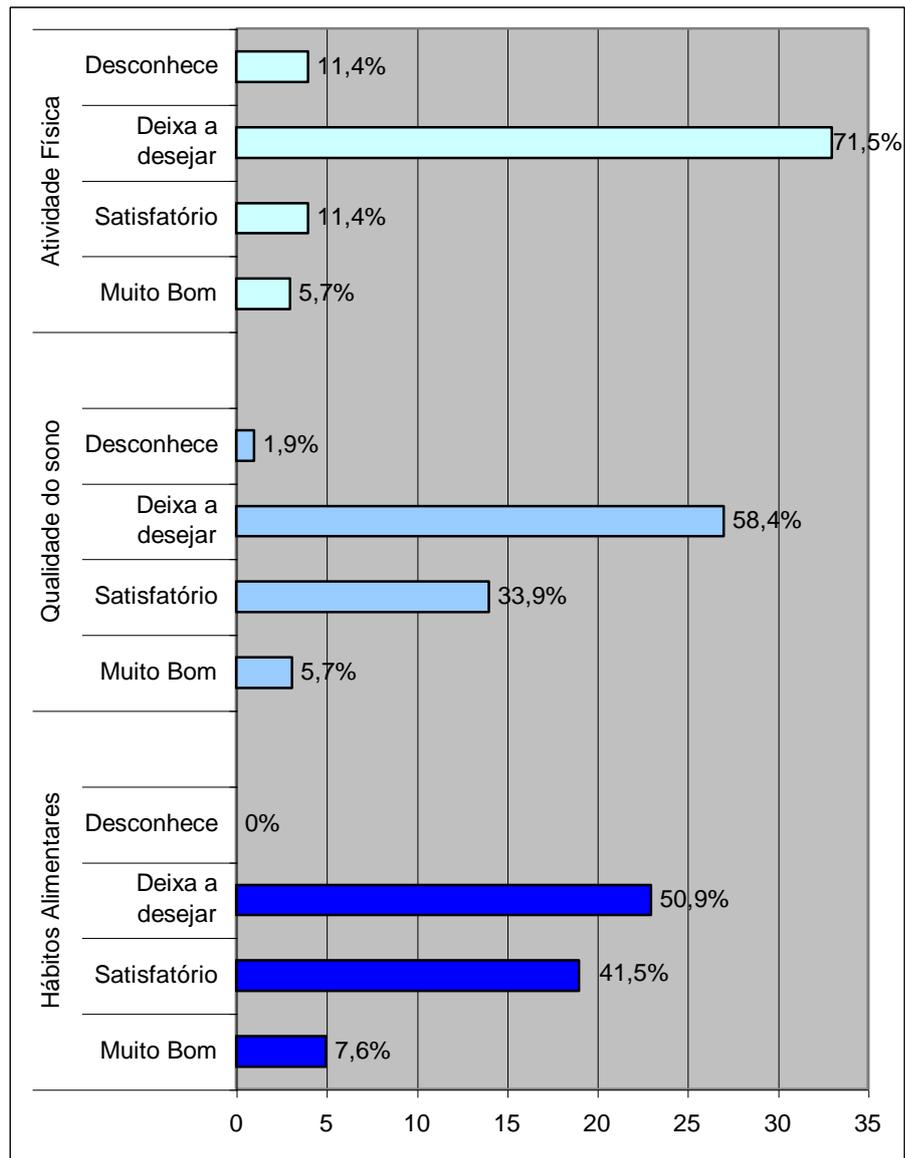


Gráfico 6 - Cuidados com a saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro no que se refere à atividade física, qualidade do sono e hábitos alimentares – maio e junho de 2007

No hospital pesquisado, as escalas de trabalho definem os turnos a serem executados, e conforme informações da chefia de enfermagem, o pessoal diarista trabalha um turno de 6 horas de segunda a sexta, o turno diurno e noturno corresponde a 12 horas contínuas de trabalho por 60 horas de folga.

Os trabalhadores em turnos vivenciam um cotidiano diferente do restante de outras áreas, em termos de distribuição temporal de suas atividades, gerando problemas relacionados a pouca convivência com a família. (ROTENBERG, 2004).

De acordo com Verdier, Barthe e Quéinnc (2004), os horários noturnos conhecidos como não usuais ou anti-sociais têm sérias conseqüências sobre o trabalhador, ocasionado alterações de saúde (síndrome de intolerância ao trabalho em turnos), perturbações na capacidade do trabalho (queda da atenção, aumento da carga de trabalho, confiança diminuída).

Os Gráficos 7 e 8 mostram que a vacinação como forma de proteção específica e profilática está sendo utilizada pelos trabalhadores, com ótimo resultado de cobertura vacinal de 90,6%. Apenas 9,4% não se encontram com esquema de imunização dupla e de hepatite B completos, expondo-se à probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B, após exposição percutânea.

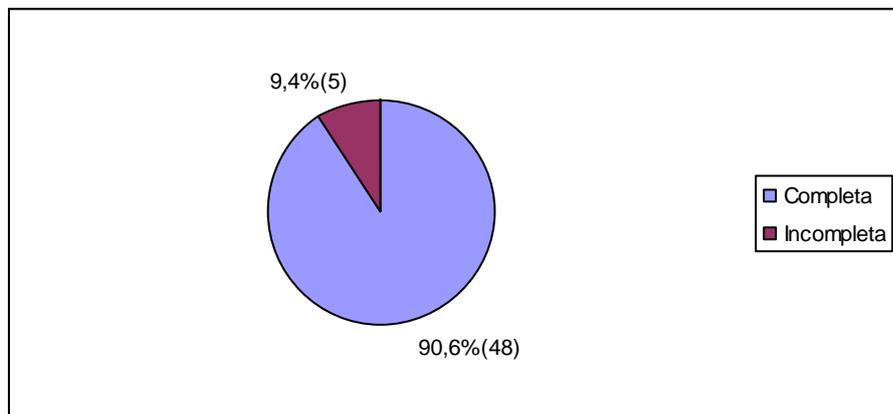


Gráfico 7 - Trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação à imunização dupla – maio e junho de 2007

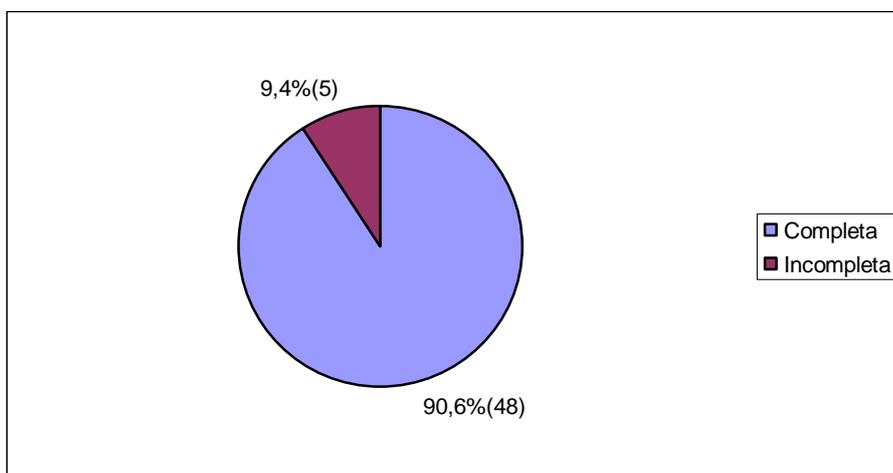


Gráfico 8 - Trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação à imunização da Hepatite B – maio e junho de 2007

Os trabalhadores de enfermagem que participaram desta pesquisa conhecem a importância de realizar a vacinação como forma de prevenir doenças e promover a saúde, conforme mostram os gráficos, sendo baixa a porcentagem de não vacinados.

O trabalhador da enfermagem está constantemente se expondo aos riscos de se contaminar com material biológico, portanto faz-se extremamente importante a cobertura vacinal completa, uma vez que isso diminui as chances de manifestação de doenças.

### **3.3 Problemas do ambiente de trabalho**

As tabelas 3 e 4 abordam os resultados relativos às condições de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem. Os resultados apresentados foram classificados em dois grupos. A Tabela 3 segue uma seqüência de itens relativos ao ambiente de trabalho e a Tabela 4 trata dos itens relativos aos aspectos ergonômicos e da organização do trabalho.

Foram destacados os itens mais relevantes de acordo com os objetivos deste estudo, relacionados aos resultados das condições de trabalho para os trabalhadores de enfermagem, a fim de facilitar a análise, considerando ambos os extremos da escala.

Tabela 3 - Distribuição das respostas aos itens sobre condições de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007

<b>Grau de frequência/Problemas do Ambiente de trabalho</b>	<b>Desconhece/ Ignora (%)</b>	<b>Não acontece (%)</b>	<b>Às vezes (%)</b>	<b>Freqüentemente (%)</b>	<b>Total (%)</b>
Desconforto pela falta de espaço ou má distribuição	2,3	14,0	<b>53,5</b>	30,2	100,0
Ordem e limpeza insuficientes	2,3	14,0	<b>69,7</b>	14,0	100,0
Dificuldade de evacuação em caso de emergência	<b>27,9</b>	<b>32,6</b>	18,6	20,9	100,0
Risco de queda no ambiente de trabalho	7,0	18,6	<b>58,1</b>	16,3	100,0
Risco de acidente por contato elétrico	<b>34,8</b>	<b>37,2</b>	28,0	0,0	100,0
Risco de incêndio ou explosão	<b>37,2</b>	<b>32,6</b>	30,2	0,0	100,0
Risco de acidentes em relação ao maquinário	18,6	27,9	<b>53,5</b>	0,0	100,0
Risco de acidentes em relação às ferramentas	16,3	11,6	<b>67,4</b>	4,7	100,0
Risco de acidentes por sobrecarga de Trabalho	9,3	25,6	<b>58,1</b>	7,0	100,0
Temperatura inadequada	2,3	16,3	<b>51,2</b>	<b>30,2</b>	100,0
Umidade excessiva	<b>25,5</b>	<b>34,9</b>	23,3	16,3	100,0
Ar / Ventilação insuficiente	0,0	11,6	<b>41,9</b>	<b>46,5</b>	100,0
Instalação inadequada de ar condicionado	9,3	18,6	<b>25,6</b>	<b>46,5</b>	100,0
Iluminação insuficiente	2,3	44,2	<b>32,6</b>	<b>20,9</b>	100,0
Ruído muito elevado no trabalho	2,3	32,6	<b>48,8</b>	<b>16,3</b>	100,0
Presença de radiação	<b>23,3</b>	<b>60,5</b>	11,6	4,6	100,0
Risco de contrair infecção	0,0	2,3	<b>37,2</b>	<b>60,5</b>	100,0
Fumos, gases, vapores ou aerossóis em excesso	16,3	25,6	<b>34,9</b>	<b>23,2</b>	100,0
Inalação de substância nociva no ambiente	11,6	32,6	<b>39,5</b>	<b>16,3</b>	100,0

Tabela 4 - Grau de frequência acerca dos aspectos em relação às condições de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007

<b>Grau de frequência/Problemas do Ambiente de trabalho</b>	<b>Desconhece/ Ignora (%)</b>	<b>Não acontece (%)</b>	<b>Às vezes (%)</b>	<b>Freqüentemente (%)</b>	<b>Total (%)</b>
Falta de equipamentos de proteção individual	0,0	51,2	<b>41,9</b>	6,9	100,0
Esforço físico que produz fadiga	0,0	11,6	<b>53,5</b>	<b>34,9</b>	100,0
Manipulação de cargas pesadas	4,6	27,9	<b>48,9</b>	<b>18,6</b>	100,0
Manutenção de postura inadequada	0,0	7,0	<b>53,5</b>	<b>39,5</b>	100,0
Ritmo de trabalho acelerado	0,0	9,3	<b>55,8</b>	34,9	100,0
Trabalho monótono, rotineiro, com pouca variabilidade de tarefas	2,3	<b>46,5</b>	<b>46,5</b>	4,7	100,0
Falta de recursos adequados para a realização do trabalho	4,6	14,0	<b>65,1</b>	<b>16,3</b>	100,0
Clima adequado em relação aos companheiros de trabalho	2,3	4,6	<b>30,2</b>	62,9	100,0
Pouca oportunidade de decisão sobre como realizar o trabalho	2,3	32,6	<b>60,5</b>	4,6	100,0
Pouca possibilidade de promoção no trabalho	9,3	14,0	<b>11,6</b>	<b>65,1</b>	100,0
Trabalho isolado que dificulta o contato com outros setores	4,6	37,2	<b>46,5</b>	11,7	100,0
Agressividade, abuso sexual ou violência	<b>39,5</b>	51,2	<b>9,3</b>	0,0	100,0
Relação inadequada com os chefes ou encarregados	14,0	<b>60,5</b>	<b>25,5</b>	0,0	100,0
Incompatibilização do trabalho na empresa com o trabalho doméstico	4,6	<b>46,5</b>	<b>39,6</b>	9,3	100,0
Situação de discriminação no trabalho	16,3	<b>55,8</b>	<b>25,6</b>	2,3	100,0
Desconhecimento ou formação insuficiente sobre os riscos do próprio trabalho	9,3	<b>48,8</b>	<b>41,9</b>	0,0	100,0
Falta de treinamento sobre o conteúdo do trabalho	7,0	34,9	<b>53,5</b>	4,6	100,0
Conflito com os clientes ou usuários	7,0	37,2	<b>53,5</b>	2,3	100,0
Organização insatisfatória de horários e turnos de trabalho	4,6	41,9	<b>34,9</b>	<b>18,6</b>	100,0

As análises são feitas tendo como base o percentual de freqüência dos itens. Os fatores próprios do ambiente de trabalho e do relacionamento humano (com os pacientes) poderão determinar se as condições de trabalho, na visão do trabalhador, são favoráveis ou não à qualidade de vida destes.

Quando associados, os riscos reconhecidos pela gerência como “freqüentemente” com a indicação “às vezes” estabeleceu-se um corte extraindo-se os itens com as maiores incidências, destacando-se os seguintes:

1. Risco de contrair infecção com 60,5% e 37,2%, respectivamente;
2. Manutenção de postura inadequada 39,5% e 53,5%, respectivamente, “freqüentemente” e “às vezes” ocupando o 1º lugar em todos os quadros totalizando 93%;
3. Ritmo de trabalho acelerado com 34,9% e 55,8% somando 90,7%;
4. Ar / ventilação insuficiente com 46,5% e 41,9% e esforço físico que produz fadiga com 34,9% e 53,5% totalizando 88,4%. Como o setor não dispõe de ar condicionado e a ventilação é comprometida durante, praticamente, todo ano, o ambiente de trabalho torna-se insuportável, incompatível com as recomendações das normas regulamentadoras e o desenvolvimento das tarefas de Enfermagem. É necessário, portanto, implementar medidas preventivas ao ambiente, a higiene e a salubridade no trabalho para tornar um lugar confortável, seguro e eficiente;
5. Temperatura inadequada com 30,2% e 51,2% coincidindo com o item “Falta de recursos adequados para a realização do trabalho” com 16,3% e 65,1% totalizando 81,4;
6. Pouca possibilidade de promoção no trabalho com 65,1% e 11,6% totalizando 76,7%;
7. Instalação inadequada de ar condicionado foi indicada com 72,1% do total. No entanto, 25,6% que responderam "às vezes" e 46,5% "freqüentemente";
8. Manipulação de cargas pesadas com 18,6% e 48,9%, respectivamente, somam 67,5%. O trabalho de Enfermagem com relação à sobrecarga se torna negativo para o profissional, pois o coloca em condições favoráveis ao desenvolvimento de patologias, contribuindo para seu afastamento do trabalho.

Segundo Dejours (2002), o alívio da carga de trabalho permite a intensificação da produtividade. Exatamente com jornadas de trabalho mais humanizada, respeitando os limites físicos e psicológicos dos trabalhadores de Enfermagem.

A prática do trabalho de Enfermagem exige um grande esforço por parte dos profissionais que, na maioria das vezes, ficam sobrecarregados de tarefas, algumas repetidas.

A atividade de Enfermagem por si só já é desgastante. Do ponto de vista emocional, a Enfermagem, que lida com o outro, com a vida e a morte diariamente, também tem uma série de outras questões que influenciam na sua saúde.

9. Ruído muito elevado no trabalho com 16,3% e 48,8% totalizando 65,1%;

10. Fumos, gases, vapores ou aerossóis em excesso com 23,2% e 34,9% respectivamente, totalizando 58,1%;

11. Inalação de substância nociva ao ambiente com 16,3% e 39,5%, respectivamente, totalizando 55,8%;

12. Iluminação insuficiente com 20,9% e 32,6% totalizando 53,5% e coincidindo com o item “organização insatisfatória de horários” e “turnos de trabalho” com respectivamente 18,6% e 34,9%.

De acordo com a norma regulamentadora nº 17 da lei 6514/77, aprovada pela portaria 3214/78, "a iluminação geral deve ser uniformemente distribuída e difusa", buscando evitar ofuscamento, reflexos incômodos, sombras e contrastes excessivos, além de considerar as exigências das tarefas.

Os riscos de acidentes são grandes, principalmente no horário noturno, quando o nível de iluminação encontra-se deficiente e, por isso, exige mais da acuidade visual do trabalhador.

Alguns aspectos em relação às condições de trabalho foram percebidos pelos trabalhadores de enfermagem como ocorrendo apenas "às vezes", são estes em ordem decrescente:

1. Ordem e limpeza insuficientes com 69,7%. Segundo Couto (2002), a finalidade do serviço de limpeza é de preparar o ambiente hospitalar para as atividades, manter a ordem e conservar equipamentos e instalações. A limpeza é fundamental no hospital, porque com o lixo presente há o aparecimento de vetores, como moscas, por exemplo. A enfermagem é considerada uma área semicrítica, o risco de infecção é considerado menor;

2. Risco de acidentes em relação às ferramentas com 67,4%;

3. Pouca oportunidade de decisão sobre como realizar o trabalho com 60,5%;

4. Risco de queda no ambiente de trabalho, Risco de queda de materiais e Risco de acidentes por sobrecarga de trabalho coincidindo com 58,1% cada um;

5. Ritmo de trabalho acelerado com 55,8%;

6. Desconforto pela falta de espaço ou má distribuição; Risco de acidentes em relação ao maquinário; Conflito com os clientes ou usuários e falta de treinamento sobre o conteúdo do trabalho com 53,5% cada um. Na maternidade, no entanto, identificamos dificuldades com a localização de armários, gavetas muito baixas, mobiliário incompatível com a organização

do espaço físico. Segundo Vidal (2002), devemos estudar o tipo de mobiliário do posto de trabalho, para permitir a sua utilização pela maioria da população de trabalhadores de forma que o mobiliário adapte-se ao seu perfil, prevenindo posturas inadequadas na realização do trabalho de Enfermagem;

7. Trabalho isolado que dificulta o contato com outros setores com 46,5%;
8. Falta de equipamentos de proteção individual e Desconhecimento ou formação insuficiente sobre os riscos do próprio trabalho coincidindo com 41,9%;
9. Incompatibilização do trabalho no hospital com o trabalho doméstico com 39,6%;
10. Clima adequado em relação aos companheiros de trabalho com 30,2%;
11. Situação de discriminação no trabalho com 25,6%;
12. Relação inadequada com os chefes 25,5%;
13. Agressividade, abuso sexual ou violência com 9,3%.

Um aspecto em relação às condições de trabalho foi indicado pelos trabalhadores de enfermagem que participaram deste estudo como ocorrendo "freqüentemente", foi a pouca possibilidade de promoção no trabalho com 65,1%.

Mauro (1990), explica que os riscos ocupacionais têm origem nas atividades insalubres e perigosas expondo os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância, o que pode levar os profissionais de Enfermagem à predisposição de doenças infecciosas, parasitárias, alergias e dermatoses por produtos químicos.

Estabelecemos um corte extraíndo-se os itens com maior incidência da indicação "Desconhece / Ignora", abaixo relacionados em ordem decrescente:

1. Agressividade, abuso sexual ou violência com 39,5%;
2. Risco de incêndio ou explosão com 37,2%;
3. Risco de acidente por contato elétrico 34,8%;
4. Dificuldade de evacuação em caso de emergência com 27,9%;
5. Umidade excessiva com 25,5%;
6. Presença de radiação com 23,3%.

O fato dos trabalhadores não identificarem estes itens como "bom" ou "ruim", declarando-os como "desconhece/ignora" pode ser significativo à medida que estes possam estar se expondo aos riscos no ambiente de trabalho como, por exemplo, nos itens: presença de radiação, umidade excessiva, risco de acidente por contato elétrico ou risco de incêndio ou explosão, desconhecendo sobre a possibilidade de ocorrência dos mesmos.

Os itens apontados como "não acontece" em relação às condições de trabalho foram indicados pelos trabalhadores de enfermagem (em ordem decrescente):

1. Relação inadequada com os chefes com 60,5% cada um;
2. Situação de discriminação no trabalho com 55,8%;
3. Incompatibilização do trabalho na empresa com o trabalho doméstico com 46,5%;
4. Umidade excessiva com 34,9%.

O item "trabalho monótono, rotineiro, com pouca variabilidade de tarefas" foi percebido com 46,5%. "Não acontece" e outros 46,5% "às vezes acontece". Então, percebemos que parte dos profissionais de enfermagem já se acomodou ao trabalho e à rotina do serviço. Constatou-se que são os trabalhadores com mais tempo de serviço.

Com relação ao item "desconhecimento ou formação insuficiente sobre os riscos do próprio trabalho", 48,8% dos trabalhadores de enfermagem disseram que "não acontece" e 41,9% "às vezes". Verificou-se que é necessário informar aos trabalhadores sobre os riscos do seu trabalho para que os conheçam melhor e saibam como podem preveni-los.

A dificuldade dos trabalhadores de enfermagem em reconhecer os riscos do próprio trabalho é percebida quando comparamos a porcentagem dos itens: "risco de acidentes por contato elétrico" com 28% "às vezes" ocorre e "Risco de incêndio ou explosão" com 30,2% "às vezes". Nenhum trabalhador respondeu "freqüentemente" e a porcentagem mais alta ficou no "desconhece / Ignora" e "não acontece".

O trabalho da Enfermagem é realizado na maior parte do tempo na posição de pé. A norma regulamentadora nº 17, da lei 6514, de 22 de dezembro de 1977, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em seu item 17.3.2, informa que para o trabalho sentado ou de pé, o mobiliário deve proporcionar ao trabalhador condições de boa postura, visualização e operação.

Para Dejours (2002), executar uma tarefa sem investimento material ou afetivo exige a produção de esforço e de vontade, motivação e desejo. Quando se tem material, equipamento, condições de trabalho, o fim justifica os meios, para a satisfação do paciente e do trabalhador de Enfermagem.

Segundo a norma regulamentadora nº 17 da lei 6514, de 22 de dezembro de 1977, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), "a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores", visa a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficientes. (BRASIL, 1977).

Considera-se equipamento de proteção individual (EPI), segundo a norma regulamentadora nº 06, da lei 6514, de 22 de dezembro de 1977 da CLT, "todo o dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelos trabalhadores, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho". (BRASIL, 1977).

A norma informa que a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, de forma gratuita, os equipamentos adequados ao risco. Portanto, o equipamento de proteção deve estar adaptado ao trabalhador e este pode opinar sobre a melhor maneira de usá-lo, evitando, assim, problemas na sua utilização.

Na verdade, o que se nota é a falta total de planejamento para a construção de locais adequados ao armazenamento de materiais.

Assim, não só não sobra espaço para a atuação da equipe, mas criam-se as condições que facilitam os acidentes. Armários baixos que levam a movimentos repetitivos com a coluna.

De acordo com Vidal (2002) precisa-se estabelecer uma relação de adequação entre os aspectos humanos presentes na atividade de trabalho e os demais componentes dos sistemas de produção (tecnologia física, meio-ambiente, software, conteúdo do trabalho e organização da produção).

É com este olhar que poderemos eliminar ou, pelo menos, amenizar o risco, prevenir os acidentes, contando com a devida valorização do principal ator do cenário hospitalar, o trabalhador de Enfermagem, bem como a valorização da ergonomia.

O Quadro 2 indica uma prioridade de frequência de citações feitas pelos trabalhadores na parte livre do questionário, que foram destacadas do questionário e classificadas.

<b>Problemas do ambiente de Trabalho</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Risco de contrair infecção	13	24,5
Quadro de funcionários insuficiente	11	20,8
Desconforto pela falta de espaço e má distribuição	7	13,2
Ritmo de trabalho acelerado	7	13,2
Ventilação insuficiente	7	13,2
Falta de recurso para a realização do trabalho	6	11,3
Instalação inadequada de ar condicionado	5	9,4
Ordem e limpeza insuficientes	5	9,4
Esforço físico que produz fadiga	5	9,4
Falta de descanso adequado	4	7,5

Quadro 2 - Problemas prioritários do ambiente de trabalho, por ordem de importância, citados pelos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007

O risco de contrair infecção foi um dos problemas mais importantes com 24,5% dos trabalhadores desta pesquisa.

Com relação ao quadro de funcionários insuficiente 20,8% dos trabalhadores apontaram este item como um problema. Isso pode ter relação com o número de funcionários que diminui com a saída dos contratados do setor, havendo sobrecarga aos que ficam.

O desconforto com relação à falta de espaço e má distribuição foi selecionado por 13,2% dos trabalhadores. Segundo Mendes (2003), o planejamento de engenharia e arquitetura continua não levando em consideração a opinião da Enfermagem. O mesmo autor refere que é necessária a participação direta do trabalhador no planejamento do posto de enfermagem, por exemplo, e de outras partes físicas que compõem o setor, para que seja possível, assim, promover e prevenir os agravos à saúde.

A ventilação insuficiente (13,2%) e a instalação inadequada de ar condicionado (9,4%) mostram o que de fato acontece nos setores, pois se verifica uma rede de ar condicionado central instalada, mas que não está funcionando em nenhum dos setores e o ambiente, com isso, apresenta-se mal ventilado e, por vezes, abafado.

O ritmo de trabalho acelerado, foi mostrado por 13,2% dos trabalhadores como problema e conforme Marziale (2001), a preocupação é a deterioração da qualidade da assistência prestada em função da falta de pessoal, o que gera desgaste emocional e insatisfação para com o trabalho.

A falta de recurso para a realização do trabalho (11,3%) ocorre, segundo Dejours (1994), quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível e a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, iniciando-se o sofrimento.

Outros 9,4% dos trabalhadores que participaram desta pesquisa consideraram que a ordem e a limpeza são insuficientes e esta é feita por uma firma contratada por concorrência de mercado, conforme constatamos no relato da chefia de enfermagem.

A falta de descanso adequado (7,5%) ocorre, pois os profissionais precisam repor as energias gastas no trabalho e, no entanto, sabemos que o descanso durante o plantão nunca substituirá o descanso no lar, até porque a falta de um local adequado para a enfermagem compromete a qualidade do repouso no local de trabalho.

Dos participantes da pesquisa, 9,4% referiram a existência de esforço físico, ocasionando, como conseqüência, a fadiga a qual conforme Silva, L *apud* Oliveira (2002) quanto mais prolongada for a jornada de trabalho na qual um trabalhador necessite concentrar sua atenção, maior será o cansaço tanto físico quanto mental; e quando o cansaço passa de fisiológico a patológico, isto é, quando o repouso e sono habituais não mais são capazes de superá-los, surge a fadiga crônica.

### 3.4 Problemas de saúde do trabalhador e sua relação com as condições de trabalho

Conforme Mauro (1997), os problemas de coluna aparecem com grande incidência entre os trabalhadores de enfermagem e o estudo mostrou que os mesmos têm origem no aparelho vascular e locomotor, no cansaço físico e psicológico.

Os problemas mais relevantes que se destacaram para a análise, por ordem decrescente de percentual, foram mostrados no Quadro 3.

<b>Problemas de Saúde</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Dores lombares	39	73,6
Dores dos membros inferiores	37	69,8
Estresse	36	67,9
Varizes	27	50,9
Transtornos do sono	25	47,2
Mudanças de humor	25	47,2
Problemas oculares	23	43,4

Quadro 3 - Problemas de saúde percebidos como os mais frequentes entre os trabalhadores de enfermagem em um Hospital Federal do Rio de Janeiro

- Dores lombares

Neste item do Quadro 4, percebe-se que, 43 trabalhadores de enfermagem apontaram este problema de saúde como provocado (43,4%) e agravado (32,1%) pela condição de trabalho.

Observando o processo de trabalho e a sua organização na enfermagem, constatamos que, na maior parte do tempo, trabalha-se em pé em função das atividades desenvolvidas e adota-se posturas forçadas e inadequadas, como no caso da posição utilizada para a punção de veias devido ao mobiliário inadequado, movimentos repetitivos entre outros. (CHAMORRO; ZEITOUNE, 1999).

Dentre os principais motivos de ausências da equipe de enfermagem, estão os problemas de coluna, mas, mesmo assim as lombalgias não são reconhecidas como doença ocupacional (BULHÕES, 1998).

- Dores dos membros inferiores

Estas foram percebidas por 40 trabalhadores, dentre os quais, 43,4% como provocado pelo trabalho e 26,4% agravado pela condição de trabalho.

Nas primeiras horas do plantão começam as atividades mais exaustivas da rotina de enfermagem; por exemplo, realizando o desjejum das puérperas (no setor de puérperio, por exemplo), os trabalhadores as removem do leito, levantando-as no pós-parto imediato para o banho de aspersão (chuveiro), encaminhando-as de volta ao leito pós-banho para a realização de curativo da ferida operatória, como uma das tarefas a serem realizadas.

As equipes têm trabalhado incompletas, pois por uma política de fim de contratos, houve várias demissões, gerando a diminuição de pessoal nos setores e sobrecarregando, os que permaneceram .

- Estresse

No Quadro 4, o estresse aparece com 36 trabalhadores de enfermagem, sendo que 43,4% dos trabalhadores responderam que este foi provocado pelas condições de trabalho e 22,6% afirma ter sido agravado.

O estresse pode estar relacionado com as duplas jornadas, gerando conflitos nas relações de trabalho, pois, quando estão cansados os trabalhadores acabam priorizando uma parte do serviço em detrimento de outras atividades também essenciais, ocasionando atrito nas relações com colegas de trabalho, e ficando ainda mais estressados podendo acabar doentes (MUROFUSE, 2004).

- Mudança de humor

Conforme o Quadro 4, 29 trabalhadores que participaram deste estudo, 26,4% convive com a mudança de humor e creditam ao trabalho esta alteração, enquanto 22,6% acham que o trabalho apenas agrava a mudança de humor.

A exposição do trabalhador a um ambiente que traz, pela sua própria peculiaridade, um desgaste emocional, com tarefas repetitivas e monótonas, volume de atividades burocráticas e outras que exigem esforço físico, contribuindo para não só a mudança de humor como, conforme Bianchi (2000), contribui para a fadiga e o esgotamento.

- Transtornos do sono

Este problema tem importância para 30 trabalhadores deste estudo, dos quais 35,8% consideram o trabalho como o responsável pelo transtorno do sono e 15,1% informaram que o trabalho apenas agrava o distúrbio.

No item ‘cuidados com a saúde’, vimos que a qualidade do sono ficou comprometida para 62,7%, conforme o item ‘deixa a desejar’. Este percentual é aproximado ao do item

transtorno do sono, no qual 66,7% relacionaram o trabalho como fator desencadeante destes transtornos.

As pesquisas têm demonstrado evidências de pessoas que mantêm atividade até uma hora da madrugada e costumam levar de 3 a 4 horas para dormir. (COUTO, 2002).

- Varizes

Problemas no sistema vascular são comuns a enfermagem, pois muitas vezes trabalha longos períodos de pé.

As varizes atingem 31 trabalhadores de enfermagem da pesquisa, dos quais 28,3% apontam o trabalho de enfermagem como causa para o aparecimento deste problema, empatando com 26,4% que responderam que suas atividades são fatores que agravam essas alterações.

Estima-se que, em cada cinco mulheres, uma possui varizes que traz deformidade estética, pode ser incapacitante, com complicações e seqüelas graves (SANTOS, 2003).

- Problemas oculares

Os problemas oculares foram percebidos como importantes para 26 trabalhadores de enfermagem, dos quais 20,8% apontaram que o trabalho os provocou e 9,4% disseram que o trabalho de enfermagem apenas agravou os problemas oculares.

O nível de iluminação do ambiente de trabalho deve ser bem distribuído e difuso, levando em conta as características das tarefas, para se evitar erros.

De acordo com Couto (2002), em tarefas dependentes de precisão visual, deve-se usar nos postos de trabalho, iluminação localizada, usando tubos fluorescentes e também tentar mesclar a iluminação artificial com a natural, com janelas projetadas para permitir a entrada adequada da luz natural.

Problemas de saúde	Provocado		Agravado		Ambas		Não tem relação	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Dores lombares	23	43,4	17	32,1	2	3,8	1	1,9
Dores dos membros inferiores	23	43,4	14	26,4	2	3,8	1	1,9
Estresse	23	43,4	12	22,6	1	1,9	0	0
Transtornos do sono	19	35,8	8	15,1	2	3,8	1	1,9
Varizes	15	28,3	14	26,4	2	3,8	0	0
Mudanças de humor	14	26,4	12	22,6	3	5,7	0	0
Problemas oculares	11	20,8	5	9,4	0	0	10	18,9

Quadro 4 - Problemas de saúde percebidos e a relação com as condições de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007

### 3.5 Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos

Conforme a tabela a seguir, o nível de informação geral sobre temas de saúde e segurança dos trabalhadores é percebido como "Bom" por 47,2% dos sujeitos desta pesquisa; e o grau de preocupação geral pelas questões de saúde e segurança também obteve grau "Bom" com 69,8% do total dos sujeitos da pesquisa. Isto demonstra que os trabalhadores de enfermagem estão preocupados com as questões de saúde que os envolvem no ambiente de trabalho.

Tabela 5 - Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos entre os trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro – maio e junho de 2007

Interesses / Grau de frequência	Bom (%)	Regular (%)	Ruim (%)	Total (%)
Nível de informação geral sobre temas de saúde e segurança	47,2	49,1	3,7	100,0
Grau de preocupação geral pelas questões de saúde e segurança	69,8	22,6	7,6	100,0
Sensibilidade por tema específico relacionado com saúde e segurança	52,8	32,1	15,1	100,0
Confiança a respeito das fiscalizações do trabalho	11,3	56,6	32,1	100,0
Satisfação a respeito da gestão sindical dos problemas de saúde e segurança	0	41,5	58,5	100,0
Grau de confiança com a inspeção do trabalho	9,4	56,6	34,0	100,0
Grau de confiança dos técnicos do serviço de prevenção	9,4	52,8	37,8	100,0
Disponibilidade para empreender ações ou reclamações individuais	24,5	52,8	22,7	100,0
Disponibilidade para empreender ações ou iniciativas coletivas	20,8	58,4	20,8	100,0
Disponibilidade em participar na identificação e avaliação dos riscos	30,2	50,9	18,9	100,0

No item "Sensibilidade por um tema específico relacionado com saúde e segurança" 52,8% do total apresenta "Bom" interesse sobre temas mais específicos e que poderiam ser mais enfatizados entre os trabalhadores de enfermagem.

Os trabalhadores de enfermagem que participaram deste estudo em 56,6% consideraram "Regular" a "confiança a respeito das fiscalizações do trabalho" e 58,5% do total informaram como "Ruim" a "Satisfação a respeito da gestão sindical dos problemas de saúde e segurança".

Os sujeitos do estudo consideraram como "Regular" em 56,6% do total o "grau de confiança com a inspeção do trabalho" e 52,8% com relação ao "grau de confiança dos técnicos do serviço de prevenção"; pois a prevenção na opinião dos mesmos deveria ser reforçada entre os trabalhadores de enfermagem que trabalham no ambiente hospitalar.

No item "disponibilidade para empreender ações ou reclamações individuais" 52,8% do total revelaram como "regular" e 58,4% do total mostraram também como "regular" a "disponibilidade para empreender ações ou iniciativas coletivas"; com relação á "disponibilidade em participar na identificação e avaliação dos riscos" 50,9% disseram ser "regular". A Gerência de uma forma geral atende as reclamações individuais e empreende ações muitas vezes sugeridas pelos próprios trabalhadores de enfermagem, estimulando os próprios trabalhadores a buscarem soluções para os problemas encontrados no cotidiano de trabalho.

### **3.6 Visão da Gerência da Unidade em estudo**

Os dados foram respondidos em questionários fechados na presença da pesquisadora com a complementação de falas livres sobre os pontos mais importantes pela gerente do serviço.

Os anexos relativos a "Dados gerais" e "Questionário sobre riscos e danos", mostra o diagnóstico situacional incorporando a visão da chefia (Gerência); o leva a compreensão de que: a atividade principal desenvolvida é o atendimento a mulheres no ciclo gravídico-puerperal com patologia de base.

A Tabela 6 refere-se ao quantitativo de trabalhadores de enfermagem no momento da realização desta pesquisa.

Tabela 6 - Trabalhadores da enfermagem presentes na escala no momento da realização desta pesquisa

	<b>Homens (%)</b>	<b>Mulheres (%)</b>	<b>Total (%)</b>
Pessoal fixo	0	100	100
Pessoal eventual	21	79	100

O percentual de trabalhadores da enfermagem contratados ou eventualmente presentes na escala, após a realização desta pesquisa, foi reduzido para 3%, equivalente a duas enfermeiras apenas. Devido ao término dos contratos, a Maternidade perdeu 30% dos seus funcionários mostrados no Gráfico 1 deste estudo.

O nível de absenteísmo no último ano (2006), conforme a Gerência da Unidade Materno-Infantil em estudo, foi de aproximadamente 35%, o equivalente a um total de 21 afastamentos por licença/doença por ano.

No Hospital, existe o Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador que realiza exames periódicos de saúde, admissional e demissional, sendo um serviço próprio do Hospital.

Conforme o Anexo 3A (Apêndice C), os postos de trabalho da Unidade Materno-Infantil são Enfermarias de Gestantes, Enfermaria de Puerpério, Pré-parto e Centro Obstétrico.

No Anexo 1B, referente à "Situação geral do Hospital" com relação às questões de "Situação econômica" e "Inovação tecnológica", a gerência considera como "regular", pois existem falhas na reposição/ controle de material. No que se relaciona à "Inovação tecnológica" não tem equipamentos para todos; não tem tudo que deveria ter na Maternidade; tem equipamento de ultrassom moderno, mas não tem cardiotoço moderno; faltam camas mais modernas, sistema de desinfecção de material (termo desinfetadora) e isso se houvesse ajudaria a evitar infecções com a diminuição da ação mecânica humana.

A "produtividade" tem sido "boa", mas não tem retorno financeiro para o trabalhador. O dimensionamento de pessoal resolvia a demanda com o quantitativo antes da saída dos contratados (temporários).

A situação do Hospital com relação ao meio ambiente é considerada "regular" pela gerência de enfermagem, pois a limpeza no ambiente não é tão boa. Ela é feita por uma empresa selecionada por concorrência, que realiza contrato de três ou quatro anos com o Hospital. Os resíduos hospitalares e o material biológico vão para o abrigo interno e são

recolhidos diariamente pelo caminhão de lixo especial, atendendo às normas do Ministério do Trabalho sobre resíduos e material biológicos (plano de gerenciamento de resíduos sólidos).

O Hospital tem estrutura de doze andares formados por monoblocos com rampas interligadas e sem antiderrapantes em sua maior parte e que, conforme a gerência, "representa um risco para o trabalhador". "Os postos de enfermagem deveriam ser mais próximos".

No Anexo 3B (Apêndice C), referente a "locais de trabalho e instalações", a gerência expressou sua opinião conforme mostrado no quadro a seguir:

<b>Problemas</b>
Desordem e /ou falta de limpeza
Falta de segurança nos deslocamentos à pé (piso) por falta de piso anti - derrapante
Condições deficientes de segurança nas instalações de gás
Sistemas inadequados de prevenção contra incêndios ou explosões
Sistemas inadequados na evacuação em situações de emergência
Ventilação inadequada ou climatização inadequada dos locais de trabalho
Vestiários insuficientes e / ou inadequados

Quadro 5 - Problemas percebidos pela gerente de enfermagem da Unidade Materno Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação aos locais de trabalho e instalações – agosto de 2007

Vale destacar a coincidência na percepção dos trabalhadores de enfermagem (desconhece, ignora ou não acontece) 52,8 % e da gerência (inadequado), o que leva ao entendimento de falta de informação e treinamento dos trabalhadores quanto às condições ambientais, exposição e medidas preventivas quanto incêndios e explosões.

Quanto à falta de segurança nos deslocamento referido pela gerência, coincide com o risco de quedas no ambiente de trabalho citado pelos trabalhadores ("às vezes" e freqüentemente aconteceu – 74,4 %) e falta de ordem e limpeza ("às vezes" e "freqüentemente" – 83,7 %).

<b>Problemas</b>
Planificação Geral da Política de prevenção
Definição de objetivos de proteção específicos e avaliação dos planos concretos
Acordos objetivos de prevenção
Adequação dos recursos técnicos necessários para os objetivos de prevenção
Independência e rigor profissional dos serviços de prevenção
Integração dos objetivos de prevenção no Sistema de gestão hospitalar
Política de informação aos trabalhadores sobre os riscos de seu trabalho
Política de formação de trabalhadores sobre prevenção de riscos
Consulta e participação dos trabalhadores e seus representantes
Funcionamento do Comitê de Segurança e Saúde
Notificação, registro e investigação de problemas de saúde e segurança
Controle periódico das condições de saúde
Vigilância de Saúde dos trabalhadores

Quadro 6 - Problemas percebidos pela gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação às Políticas de Prevenção Hospitalar – agosto de 2007

A Gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil deste estudo, no que se refere aos itens relativos a Políticas de Prevenção, conforme a Quadro 6, classificou como ruim todos os itens, uma vez que só existe no Hospital Política de prevenção de acidentes de trabalho, no que se refere exclusivamente aos perfuro-cortantes e conforme a mesma; "saúde do trabalhador deveria estar junto com epidemiologia e Gerência de risco"; "poderia existir o exame periódico, pelo menos de dois em dois anos" e já seria bom para monitorar a saúde dos trabalhadores.

O Quadro 7 mostra os problemas detectados pela Gerente de enfermagem com relação às tecnologias e equipamentos que existem no ambiente de trabalho e às que poderiam existir.

<b>Problemas</b>
Dispositivos de segurança insuficientes ou inadequados
Manutenção preventiva adequada
Instruções de segurança insuficientes ou inadequados
Perigo de acidentes por pancada ou cortes
Utilização inadequada de equipamentos de proteção individual

Quadro 7 - Problemas percebidos pela Gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação a tecnologias e equipamentos – agosto de 2007

A Gerente de enfermagem, com relação aos dispositivos de segurança dos equipamentos, desconhece que os mesmos existam. Não há manutenção preventiva de equipamentos e as instruções de segurança são insuficientes. O perigo de acidente ou corte pode ser devido ao bisturi ou às macas que possuem manivelas muito duras à manipulação.

Conforme Couto (2002), é importante o envolvimento dos trabalhadores de forma que os mesmos possam manifestar os pequenos problemas operacionais e/ou de organização do trabalho que causam sobrecarga, especialmente os relacionados à má qualidade de materiais e aqueles relacionados a problemas de manutenção.

No que se refere a perigo de acidente de descarga elétrica em máquinas, a Gerente de enfermagem da Unidade em estudo afirma não conhecer, então não citou como problema no quadro acima.

<b>Problemas</b>
Utilização de substâncias químicas nocivas e/ou materiais perigosos
Má qualidade do ar ( presença de fumos, gases, vapores, pó e odores)
Riscos químicos por inalação respiratória
Exposição a cancerígenos ou mutagênicos
Exposição a riscos biológicos
Utilização inadequada de equipamento de proteção individual ( EPI )
Contaminação externa
Riscos de acidentes ambientais graves (incêndios, evacuação, explosão )

Quadro 8 - Problemas percebidos pela Gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação à substâncias e materiais utilizados – agosto de 2007

Um problema que atinge os trabalhadores de enfermagem, conforme Melo (2004) é o desconhecimento dos agentes biológicos a que estão presentes no desenvolvimento das tarefas realizadas pela equipe.

A exposição aos riscos biológicos detectada pela Gerente de enfermagem coincide com o item "Risco de contrair infecção" apontado por 60,5% dos trabalhadores como ocorrendo freqüentemente e a maioria das exposições ao material biológico sabe-se que é prevenível. Contudo, a consequência normalmente é decorrente de procedimentos errados e descartes inadequados de pérfuro-cortante.

A Gerente de enfermagem reconhece que as substâncias químicas podem ser nocivas ao trabalhador, onde ocorre o risco químico devido ao mau uso do desincrostante, por exemplo, que pode ser inalado por via respiratória. Existe, também, a exposição a antibióticos de última geração que podem ser mutagênicos. Há a contaminação externa, pois existem pessoas que almoçam na rua, além da contaminação interna por placentas e outras peças que são retiradas nas cirurgias e ficam dentro de frascos plásticos aguardando na bancada do posto de enfermagem para serem levedas para a Histopatologia. A gerente admite ainda que seja possível o risco de acidentes ambientais graves, pois tem rede de oxigênio, e também há esse produto em cilindro nas enfermarias e no Centro Obstétrico, principalmente.

Os trabalhadores de saúde, em especial os de enfermagem, estão expostos a enorme variedade de substâncias tóxicas como, por exemplo, os anestésicos, os esterilizantes, os desinfetantes, os solventes, o anti-séptico e medicamentos diversos. (BULHÕES, 1998).

Conforme apresentado no Quadro 9, a Gerente de enfermagem percebe como problema não ter bancada seca para que os trabalhadores de enfermagem possam diluir medicação, ter escada no posto de enfermagem, além de ter poucos funcionários, pois ocorreu a saída de vários trabalhadores por término de contrato. Os trabalhadores de enfermagem adotam posturas forçadas quando vão manipular as clientes ou quando vão realizar determinado procedimento (punção, por exemplo). O armazenamento de carga é inadequado, pois o que é mais pesado (soro, por exemplo) fica em armário baixo, quando deveria ficar pelo menos na altura do tórax dos funcionários para que se torne mais fácil manipular.

<b>Problemas</b>
Desenho inadequado dos postos de trabalho em geral
Distribuição inadequada de pessoal e/ou equipe
Desenho inadequado do mobiliário ou ferramentas
Cadeiras e assentos insuficientes ou inadequados
Necessidade de adotar posturas forçadas
Manejo inadequado de cargas
Armazenamento inadequado que impede uma correta manipulação de cargas
Formação ergonômica insuficiente ou inadequada

Quadro 9 - Problemas percebidos pela gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação aos fatores ergonômicos – agosto de 2007

Os trabalhadores de enfermagem detectaram problemas de saúde que possuem relação com a manipulação de clientes e de cargas pesadas de forma inadequada como dores lombares, dores dos membros inferiores, varizes, entre outros, comprovando que o manejo de cargas e a adoção de posturas forçadas contribuem para agravar ainda mais a sua saúde.

Quando se refere à organização do trabalho (Quadro 10), segundo a Gerente de enfermagem "as pessoas precisam ser mais disciplinadas com a rotina que já existe" e "a pressão de tempo passa a ser problema quando, no Centro Obstétrico, temos profissionais que priorizam o seu trabalho no tempo que acham melhor"; é diferente de "uma Unidade de urgência que tem que agir no seu tempo e hora" para atender o que é realmente uma urgência.

<b>Problemas</b>
Ritmo de trabalho ou pressão de tempo excessivo
Recursos insuficientes para alcançar os objetivos ou os prazos fixados
Trabalho em equipe ou em colaboração insuficiente
Poucas possibilidades de formação contínua ou de promoção

Quadro 10 - Problemas percebidos pela Gerente de enfermagem da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro com relação aos fatores organizacionais do trabalho – agosto de 2007

A promoção da saúde no trabalho tem importância, pois não se tem saúde e nem produtividade se o trabalhador não estiver saudável. Uma das formas de contribuir para que

isto aconteça é evitando os desgastes desnecessários que, além disso, promovem riscos de acidentes no ambiente de trabalho. Então, percebemos que, neste caso, o ritmo de trabalho ou pressão de tempo excessiva contribui para que isto aconteça.

O item "poucas possibilidades de formação contínua ou de promoção" contribui para que os trabalhadores fiquem desestimulados com relação ao trabalho, pois não vislumbram possibilidades de crescimento no mesmo local de trabalho e foi identificada a "pouca possibilidade de promoção no trabalho" com 65,1% (Tabela 5) respondendo que isto ocorre freqüentemente.

Recursos insuficientes para alcançar os objetivos são identificados pela Gerente de enfermagem e coincidem com o percebido pelos trabalhadores (Tabela 5) que apontaram a "falta de recursos adequados para a realização do trabalho como ocorrendo" às vezes" com 65,1% e "freqüentemente" com 16,3%.

## 5 CONCLUSÃO

Verifica-se que a unidade Materno-Infantil do Hospital Federal, em estudo, possui um quantitativo atualmente diminuído de contratados, o que contribui para a sobrecarga de trabalho e para que o esforço físico realizado venha a produzir a fadiga no trabalhador.

O trabalho se torna mais penoso à medida que o quantitativo de trabalhadores de enfermagem é, em sua maioria, do sexo feminino, tendo responsabilidades com os afazeres domésticos do lar, cumprindo dupla e, às vezes, tripla jornada, estando propensas à exposição aos riscos e às doenças por períodos maiores. Embora, aumente a renda familiar, aumenta também a probabilidade de adquirir problemas no ambiente de trabalho.

O perfil dos trabalhadores de enfermagem deste estudo, leva a concluir que tem-se uma maioria de jovens até a meia idade. Quase metade deles é casada e realizando duas ou três jornadas de trabalho e a outra metade trabalha em turno noturno ou ambos os turnos, o que não os deixa tempo para o lazer, repouso, atividade física, qualidade do sono. Mais da metade afirmou "deixar a desejar" com relação aos hábitos alimentares.

Esse perfil, com as condições explicitadas, leva a concluir que os profissionais de enfermagem estão substituindo sua qualidade de vida por atividade produtiva sem compensação satisfatória para sua saúde, ou seja, expondo-se ao aceleração do envelhecimento precoce, bio-psico-social.

O grau de responsabilidade social destes trabalhadores de enfermagem torna-se aumentado porque à medida que as remunerações não são suficientes nesta área e o trabalhador precisa trabalhar em muitos empregos, desgastando-se física e mentalmente, não lhe restando tempo para a família, principalmente para educar os filhos, o que pode ser associado ao quadro anteriormente descrito.

Desse modo, os problemas mais detectados pelos trabalhadores de enfermagem no ambiente de trabalho podem ser somados aos problemas da própria categoria já citados.

Este estudo descreveu as condições de trabalho da Unidade Materno-Infantil de um Hospital Federal do Rio de Janeiro, o que nos levou a identificar que foram apontados diversos fatores que expõem os trabalhadores aos riscos e ao adoecimento como, por exemplo, risco de contrair infecção, desconforto pela falta de espaço, quadro insuficiente de funcionários, ventilação insuficiente, ordem e limpeza insuficiente, falta de descanso adequado, entre outros, o que suscita uma reflexão profunda sobre o trabalho de enfermagem que pode ser caracterizado como trabalho precário e em condições insalubres.

Foram apontados os problemas de saúde detectados e relacionados às condições de trabalho, como dores lombares, dores em membros inferiores, estresse, mudanças de humor, transtornos do sono, varizes entre outros, verificando-se que em sua maior percentagem foram agravados ou provocados pelo trabalho. De forma mais específica, percebe-se, então, que não são adequadas as condições de trabalho, corroborando com a conclusão anterior.

A percentagem de absenteísmo elevada (35%) detectada pela gerência do Hospital mostra que ocorrendo a exposição aos riscos das condições de trabalho da enfermagem, estas condições propiciam o adoecimento dos trabalhadores.

À luz desses resultados, necessita-se ter um serviço de prevenção mais atuante neste Hospital, não só no que se refere aos perfuro-cortantes (que já existe), mas com relação a todos os outros riscos de exposição ocupacional, pois estes trabalhadores se preocupam com as questões de saúde e segurança, conforme foi mostrado na Tabela 4. Porém, não confiam nas fiscalizações do trabalho e acham que o sindicato poderia atuar mais nos problemas de saúde e segurança, citados no levantamento dos interesses dos trabalhadores.

Precisa ocorrer efetivamente uma intervenção sanitária e laboral, para que se promovam ações participativas com estes trabalhadores de enfermagem, proporcionando-lhes a promoção da saúde e proteção com relação aos riscos, levando em consideração a proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do trabalhador.

Diante dos resultados apresentados e discutidos, conclui-se que:

- as condições de trabalho percebidas pelos trabalhadores foram descritas e apresentam coerência com as condições reconhecidas pela gerência de enfermagem;
- do mesmo modo os problemas percebidos pelos trabalhadores e pela gerência indicam muita relação com as condições de trabalho, apontando inadequação destas com a manutenção da saúde;
- os trabalhadores e a gerência demonstraram muito interesse na prevenção dos fatores de riscos.

Independente dos objetivos traçados já terem sido respondidos, foram apontados outros itens relevantes e em face às conclusões deste estudo, faz-se as seguintes sugestões:

- Melhorar o *Lay out* inadequado dos postos de trabalho;
- Implementar uma sala anti-estresse; educação continuada com recursos áudio-visuais e pessoal específico; treinamento de pessoal e informações sobre riscos existentes (gás butano, por exemplo); sistema de manutenção das máquinas; sistema de manutenção dos equipamentos e treinamento em EPI, para evitar o mau uso;

- Aquisição de termodesinfectora, equipamentos elétricos com bateria para eliminar o excesso de fiação elétrica;
- Eliminar o ruído; substâncias químicas nocivas, para evitar o erro no manuseio das pessoas; eliminar bancadas molhadas e eliminar os degraus do Posto de enfermagem;
- Convidar os responsáveis (PPRA) pelo controle de incêndio e explosões para treinar o pessoal de enfermagem sobre o conteúdo e medidas de evacuação;
- Encaminhar estes resultados para a direção do hospital e ao Comitê de Ética, atendendo às exigências de encaminhamento do Relatório da Pesquisa;
- Discutir os resultados com os funcionários e incentivar a medidas educativas de prevenção de riscos.

## REFERÊNCIAS

AGLIARDI, P. R.; SANTOS, W. S. M. dos. *Situação de saúde da equipe de enfermagem de um hospital público de Volta Redonda*. 2002. Monografia (graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Raquel Haddock Lobo, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

ALEXANDRE, N. M. C.; ANGERAMI, E.L.S. Avaliação de determinados aspectos ergonômicos no transporte de pacientes. *Rev. Bras. Saúde Ocupac.*, v.21, n. 77, p. 81-90, 1993.

ALEXANDRE, N.M.C. et al. Modelo de orientação sobre determinados aspectos ergonômicos e posturas no trabalho do pessoal de enfermagem. *Rev.Bras. Saúde ocupacional*, n. 74, v. 19, 1991.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. *O trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1997.

ALVES, D.B. *Trabalho, educação e conhecimento na enfermagem: uma contribuição aos estudos sobre força de trabalho feminina*. São Cristóvão: UFS, Fundação Ovídio Teixeira, Ed. UFS, Aracajú – Sergipe, 2000.

BIANCHI, Estela Regina Feraz. *Enfermeira hospitalar e o stress*. Ver. Esc. Enf. Da USP, São Paulo, v.34, n.4, p. 390-4, dez. 2000.

BOIX, P.; VOGEL, L. La evaluación de riesgos en los lugares de trabajo. *Guia para una intervención sindical of técnico sindical europea para la salud y seguridad*. Bruxelas: BTS, 1997.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988. 140p.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. *Diretrizes normatizadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos*, v.4, n.2, Supl, Brasília, DF, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenadoria Nacional de DST e AIDS. *Exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV: manual de condutas*. Brasília, DF, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho. *Manual de Legislação, Segurança e Medicina do Trabalho*. São Paulo: Atlas, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalhador*. Disponível em: <<http://www.m.g.v.br/legi/mrs/mr17.htm>>. Acesso em: 13 ago. 2006.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Brasília. *Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília, DF, 2004.

BULHÕES, Ivone. *Riscos do Trabalho de Enfermagem*. 2.ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998. 221p.

BUSCHINELLI, J.T. et al. *Isto é trabalho de gente: vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes, 1993.

CANINI, S.R.M.S. *Situações de risco para transmissão de patógenos veiculados pelo sangue entre a equipe de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista*. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CASTILHO, S.A. *Consideração da enfermagem sobre ergonomia*. 1985. Monografia (Especialização em Enfermagem do Trabalho) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1985.

CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Disponível em: <<http://www.cdc.gov>>. Acesso em: 10 nov. 2007.

CHAMORRO, M.U.A.; ZEITOUNE, R. C. G. A enfermagem e os riscos ocupacionais no serviço de quimioterapia. *Escola Anna Nery Revista de enfermagem*, Rio de Janeiro, v.3, n.3, p. 104-114, dez.1999.

COUTO, de Araújo Hudson. *Ergonomia aplicada ao trabalho em 18 lições*. Belo Horizonte: Ergo, 2002.

DELVAIR, de Brito Alves. *Trabalho, Educação e Conhecimento na Enfermagem. Uma contribuição aos estudos sobre a força de trabalho feminina*. Fund. Oviedo Teixeira, Ed. UFS, Aracajú- Sergipe, 2002.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez, 2002.

DEJOURS, C. ; ABDOUCHELI, E. & JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

ESTRYN-BEHAR, Madeleine. *Ergonomia Hospitalar. R. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 247-256, dez. 1996.

GONÇALVES, R.B.M. *Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades*. São Paulo: CEFOR, 1992.

GUEDES, Ersília Maria. *Distúrbios Osteomusculares e o Trabalho de Enfermagem Hospitalar: Estudo com os auxiliares de enfermagem em unidade de ortopedia*. 2000. 160f. Dissertação (Mestrado em enfermagem)- Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

IIDA, I. *Ergonomia: Projeto e Produção*. 2. ed. rev. e amp. São Paulo: Edgard Beücher, 2005. 465p.

KAWAMOTO, E.E.; SANTOS, M.C.H.; MATOS, T.M. *Enfermagem Comunitária*. São Paulo: EPU, 1995.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz; SOMAVILLA, Vera da Costa. Uma análise reflexiva da atuação do profissional enfermeiro junto à condição de acidentado do trabalho, segundo a

teoria de Paterson e Zderad. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, no. 2, p. 277-9, mar./abr. 2004.

LACERDA, R. A. *Exposição ocupacional ao sangue e a outras substâncias orgânicas de pacientes em unidades de centro cirúrgico de hospitais do Brasil*. 2000. 137 f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003. 312p.

LAURELL, A. C. *Processo de trabalho e Saúde*. Rio de Janeiro, n. 11, p. 8 – 29, 1981.

LEPART, J. *L`analyse du travail en psychologie ergonomique*. Toulouse: Editions Octares, 1992. Tome 1.

MARZIALE, M.H.P.; CARVALHO, E.C. de. A Ergonomia no Hospital. *Revista CIPA*, São Paulo, ano 2, n.196, p.98-108, 1999.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. *Ver. Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.9, n.3, p.1, maio 2001.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Saúde da Mulher Docente Universitária: condições de trabalho e fadiga. *Rev. Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.118, dez. 1997.

MAURO, Maria Yvone Chaves. Riscos Ocupacionais em Saúde. *Enfermagem Científica*, Rio de Janeiro n. 2, ano I, 1990.

MAURO, Maria Yvone Chaves; FARIAS, Sheila Nascimento P; ZEITOUNE, Regina Célia G. *Riscos no Trabalho e agravos à saúde do trabalhador de enfermagem de saúde pública*. Rio de Janeiro: EEAN / UFRJ, 2005.

MELO, A. Especial Biossegurança. *Revista Proteção*, Rio de Janeiro, p.30-39, nov. 2004.

MENDES, René. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu, 2003.

MENDES, René. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 643 p.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. De Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.25, n.5, p.341-349, 1991.

MIELNIK, Isaac. *Higiene mental do Trabalho*. São Paulo: Artes Médicas, 1976.

MIRANDA, C.R.; DIAS, C.R. LER-lesões por esforços repetitivos – uma proposta de ação preventiva. *Revista CIPA*, São Paulo, ano 2, n.236, p.32-49, 1999.

MONTEIRO A.B.C. *Biossegurança no preparo, administração e descarte de agentes antineoplásicos injetáveis pela equipe de enfermagem*. (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, São Paulo, 2001.

MONTMOLLIM, M. *Vocabulaire d`ergonomie*. Toulouse: Editions Octares. 1995.

MOREIRA, Adriana M. R. *Fatores de Risco dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho de Enfermagem: cenário atual e propostas de mudanças*. 2003. 177 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

MORENO, A. S. et al. *Enfermería Comunitaria: Concepto de Salud y factores que la condicionam*. Mc Grau- Hill/ Interamericana, Madrid, 2000.

MUROFUSE, Neide Tiemi. *O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho*. 2004. 298f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NEVES, Sonia Maria Ferraz Medeiros. *Estudo dos acidentes de trabalho com material biológico contaminado entre profissionais de saúde no Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas – Fundação Oswaldo Cruz*. 2000. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

NOGUEIRA, R. P. As dimensões do trabalho em saúde. In: Amâncio Filho, A.; Moreira, C.G.B. (Org.). *Saúde, Trabalho e Formação Profissional*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

ODA, L. M.; ÁVILA, S. M. *Biossegurança em Laboratório de Saúde Pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 304 p.

OLIVEIRA, S.G. de. *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. São Paulo: LTR, 1996.

OMS. *Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas*. If. Comité Experts de la OMS. Ginebra, 1985.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Diretrizes sobre Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho – Programa de Saúde no Trabalho*. Ginebra – Brasília, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas*. Informe de Comité de un Expertos de la OMS. 1985. Serie de Informes Técnicos, n. 714.

PICALUGA, I. F. Saúde e Trabalho: In: Ibase. *Saúde e Trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1982.

POLIT, D.; HUNGLER, B.P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.391p

RANNEY, Don. *Distúrbios Osteomusculares Crônicos relacionados ao Trabalho*. São Paulo: Roca, 2000. 343p.

ROBAZZI, M. L.C. C; MARZIALE M. H. *A Norma Regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem*. Ver. Latino-am Enfermagem, 2004 set- nov; 12 (5); 834-6

ROTENBERG, L. *Aspectos sociais da tolerância ao trabalho em turnos e noturno, com ênfase nas questões relacionadas ao gênero*. In: FISCHER; F. M.; MORENO, C. R. de C.;

ROTENBERG, L. *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. São Paulo: Ateneu, 2004.p. 53-63.

RUDIO, F.V. *Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica*. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 144p.

SANTOS, Antônio Silveira R. *Poluição Sonora e Sossego Público*.Disponível em: [www.omnicon.com.br/ocanal/juris](http://www.omnicon.com.br/ocanal/juris). Acesso em 08 de ago. 2007.

SANTOS, Adriano Dionísio dos. *Prevalência de pacientes com varizes nos membros inferiores, na comunidade Sombra dos Eucaliptos*.2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina)- Universidade Federal de Alagoas, Meceió, 2003.

SAVOLDI, Nina Aurora Mello. *Condições de Trabalho e saúde dos Trabalhadores de Enfermagem da UTI pediátrica*. 2004. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, Lolita Dopico da. *A educação revelando os riscos ocupacionais no trabalho da enfermagem intensivista*. 2000. 215 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

SILVA, Maria Jose da et al. Absenteísmo de los profesionales de enfermeria. In: 1st International Conference on Occupational Risk Prevention, Tenerife. *Actas*, fev. 2000.

SIVIERI, L. H. Saúde no trabalho e mapeamento de riscos. In: TODESCHINI, R. (Org.). *Saúde, meio ambiente e condições de trabalho*. São Paulo: Fundacentro/CUT, 1995.

TEIXEIRA, P. J.; VALLE, S. *Biossegurança:uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. 362 p.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VERDIER, F.; BARTHE, B.; QUÉINNOC, Y. Organização do trabalho em turnos: concentrando-se na análise ergonômica das 24 horas. In: FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. de C.; ROTENBERG, L. *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. São Paulo: Ateneu, 2004. p.137-157.

VIDAL, M. C. R. *Ergonomia na empresa: útil, prática e aplicada*. 2.ed. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2002. 282 p.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. C. Riscos ocupacionais químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem. In: *CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO*. São Paulo, 2000. CD-ROM.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão da literatura. *Ver.Latino-am Enfermagem* 2003 mai-jun; 11 (3); 350-6.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**PROJETO DE PESQUISA: “CONDIÇÕES DE TRABALHO, FATORES DE RISCO E PROBLEMAS DE SAÚDE PERCEBIDOS PELOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM HOSPITALAR”**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ANDRÉIA RODRIGUES VEIGA**  
**ORIENTADOR: DR<sup>a</sup>. MARIA YVONE CHAVES MAURO**  
**LOCAL DA PESQUISA – HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (HSE) – UNIDADE MATERNO INFANTIL**  
**ENDEREÇO: RUA SACADURA CABRAL 178 - SAÚDE**  
**TEL.: HSE – 2291-3131 R. 3660 / 3326(MATERNIDADE)**  
**TEL: 2291-3131 R.3544 (COMITÊ DE ÉTICA DO HSE)**  
**TEL: PESQUISADORA: 3327-5904/94395099**  
**E-MAIL: alves.veiga@click21.com.br**

Prezado profissional, você está convidado (a) para participar, voluntariamente de uma pesquisa sobre: “Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelos trabalhadores de enfermagem Hospitalar”. Leia atentamente as informações a seguir antes de dar o seu consentimento:

1. A pesquisa tem como objetivo geral:
  - Analisar as percepções do trabalhador de enfermagem e da Gerência sobre suas condições de trabalho, riscos ocupacionais e problemas de saúde.
2. Os objetivos específicos são:
  - Descrever as condições de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem e pela Gerência da Unidade Materno-Infantil do Hospital em estudo;
  - Levantar, dentre os elementos percebidos, os fatores relativos as condições de trabalho que possam expor os trabalhadores aos riscos e aos problemas de saúde;
  - Verificar se os trabalhadores de enfermagem consideram adequadas as condições de trabalho;
  - Identificar o interesse dos trabalhadores de enfermagem na prevenção de fatores de riscos no Hospital em estudo.

Participarão da pesquisa a população de Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que atuam na Unidade Materno-Infantil, chefia de enfermagem, excluindo apenas residentes de enfermagem.

Esta pesquisa tem como justificativa a melhoria da qualidade do serviço prestado pela equipe de enfermagem através do conhecimento dos fatores de riscos no trabalho; impedindo ou diminuindo, assim, o adoecimento e aumentando o rendimento da equipe; tornando possível diminuir o número de atestados médicos, de licenças médicas e afastamentos.

Os benefícios desta pesquisa serão, através da avaliação da situação de trabalho da enfermagem neste setor, aumentar a produção de conhecimentos destes profissionais com relação aos fatores de riscos no trabalho, estimulando-os a utilizarem proteção adequada e, conseqüentemente, diminuindo os casos de trabalhadores de enfermagem que apresentam doenças relacionadas ao trabalho.

A sua participação nesta pesquisa será de apenas responder a um questionário que será preenchido pela própria pesquisadora Enfermeira Andréia. Você irá participar voluntariamente e tem toda a liberdade de interromper a sua participação a qualquer momento nesta pesquisa sem quaisquer penalizações, podendo se retirar da pesquisa quando quiser.

O procedimento ocorrerá ao final da sua jornada de trabalho em uma sala vazia da Maternidade, você receberá um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre: 18 (dezoito ) perguntas fechadas sobre Características pessoais dos trabalhadores e os cuidados com a saúde; 10 (dez) perguntas fechadas sobre o Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho; 39 ( trinta e nove ) perguntas fechadas e uma aberta sobre Condições de trabalho e 29 ( vinte e nove ) perguntas fechadas sobre problemas de saúde e a relação com as condições de trabalho.

Estes questionários são instrumentos para o estudo das condições de trabalho e riscos aos quais a equipe de enfermagem está exposta e foram validados no Hospital Público de Volta Redonda por AGLIARDI e SANTOS em 2002.

Estes questionários, após preenchidos, serão analisados por programas Excel / Windows, porém em qualquer momento você pode consultar o que está sendo feito pela pesquisadora e telefonar que estarei pronta para tirar dúvidas ou ir até você se for preciso, e também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética do HSE pelo telefone ou pessoalmente.

Os Métodos utilizados nesta pesquisa serão: a análise estatística dos resultados dos questionários e a observação sistemática, descrição dos problemas encontrados e identificação

dos riscos junto à chefia de enfermagem da Unidade Materno-Infantil com objetivo de resolução dos problemas encontrados e sugestões para a melhoria do serviço.

Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessário antes de concordar em participar da pesquisa e durante toda a sua realização a sua identificação será mantida como informação confidencial e sigilosa, pois seu nome não será mencionado em momento nenhum da pesquisa não havendo riscos e nem constrangimentos. O único desconforto será ocupar entre meia e uma hora do seu tempo para respondê-lo. Os resultados do estudo obtidos com a aplicação deste questionário serão publicados sem revelar a sua identidade. Os registros estarão disponíveis para você e para uso da pesquisa e serão divulgados através de relatórios para a Instituição, para a chefia de enfermagem da Unidade e para todos os funcionários que trabalham na Unidade e também por publicações científicas e congressos e as conclusões e dados coletados estarão a sua disponibilidade.

Esta pesquisa não tem fins lucrativos, com finalidade acadêmica e científica e você receberá uma cópia deste termo de consentimento. Assumo como pesquisadora responsável e me coloco a disposição para atender a todos os participantes desta pesquisa e estes podem também entrar em contato comigo pelos telefones ou com o CEP-HSE pelo telefone ou pessoalmente.

Eu \_\_\_\_\_ aceito assinado (a) concordo em participar voluntariamente deste estudo. Declaro que eu entendi todas as informações referentes a este estudo e que todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas pela Enf<sup>a</sup>. Andréia Rodrigues Veiga.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador

---

Data

**APÊNDICE B - Questionário 1 – Diagnóstico da situação**

**ANEXO 1A – DADOS GERAIS**

1.1. Atividade Principal.....

1.2. Número de trabalhadores / as

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Pessoal Fixo			
Pessoal eventual			

1.3. Há no hospital pessoas contratadas?.....

Nº de trabalhadores(as) contratados(as):.....

Homens.....

Mulheres:.....

1.4. Nível de absentéismo no último ano: .....

1.5. Comitê de Segurança e Saúde: Não Sim Composição:

1.6. Serviço de Controle e da saúde no Trabalho: .....

Próprio  Composição: .....

Externo  Composição: .....

Não Possui

1.7. Acordo do Hospital em matéria de Saúde e Segurança do Trabalho: .....

1.8. Possíveis condicionantes econômicos das intervenções preventivas: .....

**1 – Diagnóstico da situação**  
**ANEXO 1B - SITUAÇÃO GERAL DO HOSPITAL**

Valorização da situação a respeito das seguintes questões:

	0	1	2
● Situação econômica atual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Inovação tecnológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Produtividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Meio Ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

( 0: bom / 1: regular / 2: ruim )

**1 – Diagnóstico da situação**  
**ANEXO 1C - POLÍTICAS DE PREVENÇÃO HOSPITALAR**

	0	1	2
• Planificação geral da política de Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Definição de Objetivos de Proteção Específicos e Avaliação dos planos concretos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Acordos Objetivos de Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Adequação dos recursos técnicos necessários para os objetivos de Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Independência e rigor profissional dos serviços de prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Integração dos objetivos de prevenção no sistema de gestão hospitalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Política de informação aos trabalhadores sobre os riscos de seu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Política de formação dos trabalhadores sobre prevenção de riscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Consulta e participação dos trabalhadores e seus representantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Funcionamento do Comitê de Segurança e Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Notificação, registro e investigação de problemas de saúde e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Controle periódico das condições de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vigilância de Saúde dos trabalhadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

( 0: bom / 1: regular / 2: ruim)

### 1 – Diagnóstico da situação

#### ANEXO 1D – INTERESSE DOS TRABALHADORES NA PREVENÇÃO DOS RISCOS

	0	1	2
• Nível de informação geral sobre temas de saúde e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Grau de preocupação geral pelas questões de saúde e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sensibilidade por algum tema específico relacionado com saúde e segurança (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Confiança e respeito das fiscalizações do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Satisfação a respeito da gestão sindical dos problemas de saúde e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Grau de confiança dos técnicos do serviço de prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilidade para empreender ações ou reclamações individuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilidade para empreender ações ou iniciativas coletivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilidade em participar na identificação e avaliação dos riscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

( 0: bom/1: regular/2: ruim)

(\*) Especificar: .....

Apreciação da Situação

**APÊNDICE C - Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de Problemas de Saúde no Trabalho**

**ANEXO 2A - CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DOS TRABALHADORES E OS CUIDADOS COM A SUA SAÚDE**

<b>1. Função</b>	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Concursado			
	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Contratado/Cooperativado			
	<input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem			
<b>2. Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino		
<b>3. Idade</b>	<input type="checkbox"/> Menos de 19 anos	<input type="checkbox"/> 40 a 49 anos		
	<input type="checkbox"/> 20 a 29 anos	<input type="checkbox"/> Mais de 50 anos		
	<input type="checkbox"/> 30 a 39 anos			
<b>4. Características Físicas</b>	Peso:	Altura:		
<b>5. Estado Civil</b>	<input type="checkbox"/> Solteiro ou similar	<input type="checkbox"/> Casado ou similar		
<b>6. Nº de Jornadas de Trabalho</b>				
<b>7. Tipo de Jornada</b>	<input type="checkbox"/> Diurna	<input type="checkbox"/> Noturna	<input type="checkbox"/> Ambas	
<b>8. Carga Horária</b>	<input type="checkbox"/> 30 horas semanais	<input type="checkbox"/> 60 horas semanais		
	<input type="checkbox"/> 40 horas semanais	<input type="checkbox"/> Outras		
<b>9. Faixa Salarial</b>	<input type="checkbox"/> 1 a 2 salários mínimos	<input type="checkbox"/> 9 a 11 salários mínimos		
	<input type="checkbox"/> 3 a 5 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Acima de 12 salários mínimos		
	<input type="checkbox"/> 6 a 8 salários mínimos			
<b>10. Tem Filhos</b>	<input type="checkbox"/> Sim	Quantos?	<input type="checkbox"/> Não	
<b>11. Cuidados com a Saúde:</b>				
<b>Valor: 4- Muito bom    3- Satisfatório    2- Deixa a desejar    1- Desconhece</b>				
<b>ASPECTOS</b>				
<b>11.1. Lazer</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.2. Repouso</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.3. Hábitos Alimentares</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.4. Qualidade do sono</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.5. Atividade Física</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.6. Imunização Dupla</b>	<input type="checkbox"/> Completa		<input type="checkbox"/> Incompleta	
<b>11.7. Imunização Hepatite B</b>	<input type="checkbox"/> Completa		<input type="checkbox"/> Incompleta	

**Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de Problemas de Saúde no Trabalho**  
**ANEXO 2B - QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DO AMBIENTE DE TRABALHO**

Grau de frequência a respeito dos aspectos em relação às condições de trabalho.

Aspectos percebidos pelos trabalhadores		Valor de frequência <sup>2</sup>			
		4	3	2	1
1.	Desconforto pela falta de espaço ou má distribuição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ordem e limpeza insuficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Dificuldade de evacuação em caso de emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Risco de queda no ambiente de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Risco de queda de materiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Risco de acidentes em relação ao maquinário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Risco de acidentes em relação às ferramentas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Risco de acidentes por sobrecarga de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Risco de acidentes por contato elétrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Risco de Incêndio ou explosão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Temperatura inadequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Umidade excessiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ar/ ventilação insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Instalação inadequada de ar condicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Iluminação insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ruído muito elevado no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Presença de radiação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Risco de contrair infecção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Fumos, gases, vapores ou aerossóis em excesso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Inalação de substância nociva no ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Falta de equipamentos de proteção individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Esforço físico que produz fadiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Manipulação de cargas pesadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Manutenção de postura inadequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Organização insatisfatória de horários e turnos de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ritmo de trabalho acelerado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Trabalho monótono, rotineiro, com pouca variabilidade de tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Falta de recursos adequados para a realização do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Trabalho isolado que dificulta o contato com outros setores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Conflito com os cliente ou usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Clima adequado em relação aos companheiros de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Pouca oportunidade de decisão sobre como realizar o trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Pouca possibilidade de promoção no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Agressividade, abuso sexual ou violência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Relação inadequada com os chefes ou encarregados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Incompatibilização do trabalho na empresa com o trabalho doméstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Situação de discriminação no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Desconhecimento ou formação insuficiente sobre os riscos do próprio trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Falta de treinamento sobre o conteúdo do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Grau de frequência: valores a serem utilizados para preencher o campo 2

<sup>2</sup> Grau de frequência dos aspectos percebidos pelos trabalhador

**Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de Problemas de Saúde no Trabalho****ANEXO 2B (continuação)**

Assinalar por ordem de importância 3 problemas prioritários:

1. ....
2. ....
3. ....

**Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de Problemas de Saúde no Trabalho**

**ANEXO 2C - QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E A RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Problemas de saúde		Existe		Relação com as condições de trabalho			
		Sim	Não	Sim	Não	Provocado	Agravado
1.	Uso de bebida alcoólica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	Perda auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	Depressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	Doenças de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.	Doença do coração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.	Doença do fígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.	Doenças Infecciosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.	Doenças Renais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11.	Dor de cabeça freqüente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12.	Dores lombares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13.	Lesões da coluna vertebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14.	Dores dos membros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15.	Problemas de articulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16.	Estresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17.	Hipertensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18.	Contaminação com material biológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19.	Lesão por material perfuro-cortante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20.	Intoxicação por substâncias químicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21.	Mudanças de humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22.	Problemas do sistema nervoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23.	Problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24.	Transtornos relacionados com gravidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25.	Problemas oculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.	Problemas respiratórios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27.	Tensão pré-menstrual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
28.	Varizes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29.	Transtornos do sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## APÊNDICE D - Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência

### ANEXO 3A – DADOS DO SETOR DE TRABALHO

Identificação subjetiva de problemas de saúde ocupacional (visão da gerência)

Instituição:

SETOR DE TRABALHO:

OBSERVADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

A informação coletada neste questionário se refere a:

toda a empresa / setor de trabalho

seção / área de trabalho. Especificar:

\_\_\_\_\_

operação / posto de trabalho. Especificar:

\_\_\_\_\_

Utilização de questionário:

informes básicos. Nome: \_\_\_\_\_

grupos de discussão. Nº de participantes: \_\_\_\_\_

questionário individual.

Neste caso complementar os dados seguintes:

Sexo:

Idade:

Tempo de empresa:

Na seção:

Nº de postos de trabalho:

### Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência

#### ANEXO 3 B - LOCAIS DE TRABALHO E INSTALAÇÕES

Marcar a direita se observar algum(s) dos seguintes problemas.  
A continuação, descrever brevemente no quadro inferior.

PROBLEMAS	
Espaço insuficiente para trabalhar por excesso de pessoas ou equipamentos	
Desordem e/ou falta de limpeza	<input type="checkbox"/>
Sistema de armazenamento inadequado e/ou inseguro	<input type="checkbox"/>
Falta de segurança nos deslocamentos a pé (piso, passeios, escadas)	<input type="checkbox"/>
Falta de segurança nos deslocamentos mecânicos (elevadores, ruas,...)	<input type="checkbox"/>
Possibilidade de quedas por proteção inadequada em trabalho em altura	<input type="checkbox"/>
Condições deficientes de segurança nas instalações elétricas	<input type="checkbox"/>
Condições deficientes de segurança nas instalações de gás	<input type="checkbox"/>
Sistemas inadequados de prevenção contra incêndios ou explosões	<input type="checkbox"/>
Sistemas inadequados na evacuação em situações de emergência	<input type="checkbox"/>
Ventilação inadequada ou climatização inadequada dos locais de trabalho	<input type="checkbox"/>
Iluminação inadequada ao tipo de trabalho que se realiza	<input type="checkbox"/>
Ruído ambiental excessivo para a atenção que o trabalho requer	<input type="checkbox"/>
Vestiários insuficientes ou inadequados	<input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

--

### Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência

#### ANEXO 3 C - TECNOLOGIAS E EQUIPAMENTOS

Marcar à direita se observar algum(s) dos seguintes problemas. A continuação, descrever brevemente no quadro inferior

PROBLEMAS	
Dispositivos de segurança insuficientes ou inadequados	<input type="checkbox"/>
Manutenção preventiva adequada	<input type="checkbox"/>
Instruções de segurança insuficientes ou inadequados	<input type="checkbox"/>
Utilização insegura de máquinas ou ferramentas	<input type="checkbox"/>
Perigo de acidentes por pancada ou cortes	<input type="checkbox"/>
Perigo de acidentes por descarga elétrica em máquinas ou ferramentas	<input type="checkbox"/>
Proteção inadequada frente ao ruído	<input type="checkbox"/>
Exposição a vibrações por utilização de máquinas ou ferramentas	<input type="checkbox"/>
Fadiga visual por fontes luminosas no equipamento de trabalho	<input type="checkbox"/>
Exposição a fontes de calor radiante	<input type="checkbox"/>
Utilização inadequada de equipamentos de proteção individual (EPI)	<input type="checkbox"/>
Perigo de acidentes por queimaduras	<input type="checkbox"/>
Contaminação acústica externa	<input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

**Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência**

**ANEXO 3D - SUBSTÂNCIAS E MATERIAIS UTILIZADOS**

Marcar a direita se observar algum(s) dos seguintes problemas. A continuação, descrever brevemente no quadro inferior

<b>PROBLEMAS</b>	
Utilização de substâncias químicas nocivas e/ou materiais perigosos	<input type="checkbox"/>
Etiquetas inadequadas nos vasilhames	<input type="checkbox"/>
Informação insuficiente sobre os riscos das substâncias ou materiais	<input type="checkbox"/>
Falta de segurança nos transportes e/ou armazenamento de subst. Ou materiais	<input type="checkbox"/>
Má qualidade do ar (presença de fumos, gases, vapores, pó e odores)	<input type="checkbox"/>
Riscos químicos por contato com os olhos ou pele	<input type="checkbox"/>
Riscos químicos por inalação respiratória	<input type="checkbox"/>
Exposição a cancerígenos ou mutagênicos	<input type="checkbox"/>
Exposição à riscos biológicos	<input type="checkbox"/>
Inalação de proteção coletiva insuficiente inadequada	<input type="checkbox"/>
Utilização inadequada de equipamentos de proteção individual (EPI)	<input type="checkbox"/>
Contaminação externa (resíduos, emissões de calor)	<input type="checkbox"/>
Riscos de acidentes ambientais graves (incêndios, evacuação, explosão)	<input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

### Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência

#### ANEXO 3E - FATORES ERGONÔMICOS

Marcar a direita se observar algum(s) dos seguintes problemas. A continuação, descrever brevemente no quadro inferior.

<b>PROBLEMAS</b>	
Desenho inadequado dos postos de trabalho em geral	
Espaço de trabalho reduzido para a tarefa realizada	
Distribuição inadequada de pessoal e/ou equipe	
Desenho inadequado de mobiliário, ferramentas	
Cadeiras e assentos insuficientes ou inadequados	
Manutenção excessiva de uma mesma postura de trabalho	
Necessidade de adotar posturas forçadas não confortáveis	
As tarefas não permitem mudanças freqüentes de postura	
Repetitividade excessiva de movimentos	
Manejo inadequado de cargas (peso, volume, altura, deslocamentos)	
Manejo prolongado de cargas sem pausas suficientes	
Armazenamento inadequado que impede uma correta manipulação de cargas	
Formação ergonômica insuficiente ou inadequada	

Descrição dos problemas

Riscos identificados inicialmente pelos registros

### Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência

#### ANEXO 3 F - FATORES ORGANIZACIONAIS DO TRABALHO

Marcar à direita se observar algum(s) dos seguintes problemas. A continuação, descrever brevemente no quadro inferior.

<b>PROBLEMAS</b>	
Organização insatisfatória do trabalho em geral	<input type="checkbox"/>
Tarefas repetitivas ou monótonas	<input type="checkbox"/>
Ritmo de trabalho ou pressão de tempo excessivo	<input type="checkbox"/>
Recursos insuficientes para alcançar os objetivos ou os prazos fixados	<input type="checkbox"/>
Trabalho em equipe ou em colaboração insuficiente	<input type="checkbox"/>
Os trabalhadores(as) não controlam suficientemente seu próprio trabalho	<input type="checkbox"/>
Duração da jornada e / ou organização de horários / turnos inadequados	<input type="checkbox"/>
Dificuldade para compatibilizar o trabalho com a vida social ou familiar	<input type="checkbox"/>
Consultas insuficientes ou inadequadas	<input type="checkbox"/>
Poucas possibilidades de formação contínua ou de promoção	<input type="checkbox"/>
Relações insatisfatórias com o chefe	<input type="checkbox"/>
Relação insatisfatória entre os trabalhadores (as)	<input type="checkbox"/>
Relação insatisfatória com os clientes ou usuários	<input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

## Anexo A - Questionário 1 – Diagnóstico da situação

### ANEXO 1A – DADOS GERAIS

1.1. Atividade Principal.....Atender mulheres no ciclo gravídico – puerperal com patologia de base.....

1.2. Número de trabalhadores / as

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Pessoal Fixo	0 %	100 %	100 %
Pessoal eventual	21 %	79 %	100 %

1.3. Há no hospital pessoas contratadas?.....Sim.....

Nº de trabalhadores(as) contratados(as):.....21 %.....

Homens.....2.....

Mulheres:.....16.....

1.4. Nível de absenteísmo no último ano: .....35 % (21 pessoas).....

1.5. Comitê de Segurança e Saúde: Não  Sim  Composição:

.....

1.6. Serviço de Controle e da saúde no Trabalho: .....Sim Imunizações, admissional e demissional .....

Próprio  Composição: .....Enfermeiros, médicos, auxiliar de enfermagem, estudante de psicologia e serviço social.....

Externo  Composição: .....

Não Possui

1.7. Acordo do Hospital em matéria de Saúde e Segurança do Trabalho: .....

Não tem .....

1.8. Possíveis condicionantes econômicos das intervenções preventivas: .....prejudicada.....

## 1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

### ANEXO 1B - SITUAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Valorização da situação a respeito das seguintes questões:

	0	1	2
● Situação econômica atual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Inovação tecnológica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Produtividade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Meio Ambiente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

( 0: bom / 1: regular / 2: ruim )

Tem material, mas tem falha na reposição/controlado de estoque. No que se refere a Inovação tecnológica não tem tudo para todos, não tem tudo que deveria ter na Maternidade, tem ultrassom moderno, mas o cardiotoque é antigo. Faltam camas mais modernas, cardiotoques mais modernos, sistema de desinfecção de material (termodesinfectora) e isso ajudaria a evitar infecções com a diminuição da ação mecânica. Produtividade não tem retorno financeiro para o trabalhador. O dimensionamento de pessoal resolve a demanda, mas com o quantitativo antes da saída dos contratados (temporários). A limpeza no ambiente não é tão boa. Uma empresa por concorrência realiza contrato de três ou quatro anos com o hospital. Os resíduos hospitalares e o material biológico vão para o abrigo interno e são recolhidos e diariamente levados pelo caminhão de lixo especial, atendendo a Norma do Ministério do Trabalho sobre resíduos e o material biológico esta dentro das normas do Projeto de Tratamento (Planejamento dos resíduos hospitalares). Plano de gerenciamento de resíduos sólidos. A estrutura do hospital é em monoblocos e é melhor em termos de gerência, mas em catástrofes se tem mais saídas dando para utilizar outros blocos. Os monoblocos são interligados por rampas formando doze andares de rampas sem piso anti-derrapantes, o que representa um risco para o trabalhador. Os postos de enfermagem deveriam ser mais próximos.

**1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO**  
**ANEXO 1C - POLÍTICAS DE PREVENÇÃO HOSPITALAR**

	0	1	2
• Planificação geral da política de Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Definição de Objetivos de Proteção Específicos e Avaliação dos planos concretos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Acordos Objetivos de Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Adequação dos recursos técnicos necessários para os objetivos de Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Independência e rigor profissional dos serviços de prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Integração dos objetivos de prevenção no sistema de gestão hospitalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Política de informação aos trabalhadores sobre os riscos de seu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Política de formação dos trabalhadores sobre prevenção de riscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Consulta e participação dos trabalhadores e seus representantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Funcionamento do Comitê de Segurança e Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Notificação, registro e investigação de problemas de saúde e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Controle periódico das condições de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Vigilância de Saúde dos trabalhadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>( 0: bom / 1: regular / 2: ruim)</b>		

Temos no hospital só política de prevenção com relação a acidente de trabalho, com objetivos voltados para a prevenção de acidentes perfuro-cortantes não tem, por exemplo, política anti-estresse. A saúde do trabalhador deveria agir junto com a epidemiologia e gerência de risco. Prevenção é retirar do setor os funcionários com o objetivo de ensinar.

**1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO**  
**ANEXO 1D – INTERESSE DOS TRABALHADORES NA PREVENÇÃO**  
**DOS RISCOS**

	0	1	2
• Nível de informação geral sobre temas de saúde e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Grau de preocupação geral pelas questões de saúde e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sensibilidade por algum tema específico relacionado com saúde e segurança (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Confiança e respeito das fiscalizações do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Satisfação a respeito da gestão sindical dos problemas de saúde e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Grau de confiança dos técnicos do serviço de prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilidade para empreender ações ou reclamações individuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilidade para empreender ações ou iniciativas coletivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilidade em participar na identificação e avaliação dos riscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**( 0: bom/1: regular/2: ruim)**

(\*) Especificar: .....

Apreciação da Situação

**ANEXO B - Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de Problemas de Saúde no Trabalho**

**ANEXO 2A - CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DOS TRABALHADORES E OS CUIDADOS COM A SUA SAÚDE**

<b>1. Função</b>	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Concursado		
	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Contratado/Cooperativado		
	<input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem		
<b>2. Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	
<b>3. Idade</b>	<input type="checkbox"/> Menos de 19 anos	<input type="checkbox"/> 40 a 49 anos	
	<input type="checkbox"/> 20 a 29 anos	<input type="checkbox"/> Mais de 50 anos	
	<input type="checkbox"/> 30 a 39 anos		
<b>4. Características Físicas</b>	Peso:	Altura:	
<b>5. Estado Civil</b>	<input type="checkbox"/> Solteiro ou similar	<input type="checkbox"/> Casado ou similar	
<b>6. Nº de Jornadas de Trabalho</b>			
<b>7. Tipo de Jornada</b>	<input type="checkbox"/> Diurna	<input type="checkbox"/> Noturna	<input type="checkbox"/> Ambas
<b>8. Carga Horária</b>	<input type="checkbox"/> 30 horas semanais	<input type="checkbox"/> 60 horas semanais	
	<input type="checkbox"/> 40 horas semanais	<input type="checkbox"/> Outras	
<b>9. Faixa Salarial</b>	<input type="checkbox"/> 1 a 2 salários mínimos	<input type="checkbox"/> 9 a 11 salários mínimos	
	<input type="checkbox"/> 3 a 5 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Acima de 12 salários mínimos	
	<input type="checkbox"/> 6 a 8 salários mínimos		
<b>10. Tem Filhos</b>	<input type="checkbox"/> Sim	Quantos?	<input type="checkbox"/> Não
<b>11. Cuidados com a Saúde:</b>			
<b>Valor: 4- Muito bom    3- Satisfatório    2- Deixa a desejar    1- Desconhece</b>			
<b>ASPECTOS</b>			
<b>11.1. Lazer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.2. Repouso</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.3. Hábitos Alimentares</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.4. Qualidade do sono</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.5. Atividade Física</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.6. Imunização Dupla</b>	<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Incompleta	
<b>11.7. Imunização Hepatite B</b>	<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Incompleta	

**Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de Problemas de Saúde no Trabalho**  
**ANEXO 2B - QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DO AMBIENTE DE TRABALHO**

Grau de frequência a respeito dos aspectos em relação às condições de trabalho.

Aspectos percebidos pelos trabalhadores		Valor de frequência <sup>2</sup>			
		4	3	2	1
1.	Desconforto pela falta de espaço ou má distribuição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ordem e limpeza insuficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Dificuldade de evacuação em caso de emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Risco de queda no ambiente de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Risco de queda de materiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Risco de acidentes em relação ao maquinário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Risco de acidentes em relação às ferramentas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Risco de acidentes por sobrecarga de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Risco de acidentes por contato elétrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Risco de Incêndio ou explosão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Temperatura inadequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Umidade excessiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ar/ ventilação insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Instalação inadequada de ar condicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Iluminação insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ruído muito elevado no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Presença de radiação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Risco de contrair infecção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Fumos, gases, vapores ou aerossóis em excesso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Inalação de substância nociva no ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Falta de equipamentos de proteção individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Esforço físico que produz fadiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Manipulação de cargas pesadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Manutenção de postura inadequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Organização insatisfatória de horários e turnos de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ritmo de trabalho acelerado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Trabalho monótono, rotineiro, com pouca variabilidade de tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Falta de recursos adequados para a realização do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Trabalho isolado que dificulta o contato com outros setores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Conflito com os cliente ou usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Clima adequado em relação aos companheiros de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Pouca oportunidade de decisão sobre como realizar o trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Pouca possibilidade de promoção no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Agressividade, abuso sexual ou violência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Relação inadequada com os chefes ou encarregados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Incompatibilização do trabalho na empresa com o trabalho doméstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Situação de discriminação no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Desconhecimento ou formação insuficiente sobre os riscos do próprio trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Falta de treinamento sobre o conteúdo do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Grau de frequência: valores a serem utilizados para preencher o campo 2

<sup>2</sup> Grau de frequência dos aspectos percebidos pelos trabalhador

**Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de Problemas de Saúde no Trabalho****ANEXO 2B (continuação)**

Assinalar por ordem de importância 3 problemas prioritários:

4. ....
5. ....
6. ....

**Questionário 2 – Riscos e danos – Identificação de Problemas de Saúde no Trabalho**

**ANEXO 2C - QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E A RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Problemas de saúde		Existe		Relação com as condições de trabalho			
		Sim	Não	Sim	Não	Provocado	Agravado
1.	Uso de bebida alcoólica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	Perda auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	Depressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	Doenças de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.	Doença do coração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.	Doença do fígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.	Doenças Infecciosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.	Doenças Renais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11.	Dor de cabeça freqüente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12.	Dores lombares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13.	Lesões da coluna vertebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14.	Dores dos membros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15.	Problemas de articulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16.	Estresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17.	Hipertensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18.	Contaminação com material biológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19.	Lesão por material perfuro-cortante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20.	Intoxicação por substâncias químicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21.	Mudanças de humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22.	Problemas do sistema nervoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23.	Problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24.	Transtornos relacionados com gravidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25.	Problemas oculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.	Problemas respiratórios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27.	Tensão pré-menstrual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
28.	Varizes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29.	Transtornos do sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**APÊNDICE C - Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência****ANEXO 3A – DADOS DO SETOR DE TRABALHO**

Identificação subjetiva de problemas de saúde ocupacional (visão da gerência).

Nem tudo é proveniente do trabalho, pode ser uma doença de base anterior. As que já aconteceram foram: dermatite de contato, problemas de coluna, dores em membros inferiores

Instituição: Hospital Federal do Rio de Janeiro

SETOR DE TRABALHO: Unidade Materno-Infantil

OBSERVADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

A informação coletada neste questionário se refere a:

toda a empresa / setor de trabalho

seção / área de trabalho. Especificar:

\_\_\_\_\_

operação / posto de trabalho. Especificar:

\_\_\_\_\_

Utilização de questionário:

informes básicos. Nome: \_\_\_\_\_

grupos de discussão. Nº de participantes: \_\_\_\_\_

questionário individual.

Neste caso complementar os dados seguintes:

Sexo: feminino                      Idade: 52

Tempo de empresa: 28 anos Na seção: Gerência de enfermagem

Nº de postos de trabalho: Quatro (Enfermaria de Gestantes, Enfermaria de Puerpério, Pré-parto e Centro Obstétrico)

### Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência

#### ANEXO 3 B - LOCAIS DE TRABALHO E INSTALAÇÕES

Marcar a direita se observar algum(s) dos seguintes problemas. A continuação, descrever brevemente no quadro inferior.

<b>PROBLEMAS</b>	
Espaço insuficiente para trabalhar por excesso de pessoas ou equipamentos	<input type="checkbox"/>
Desordem e/ou falta de limpeza	<input checked="" type="checkbox"/>
Sistema de armazenamento inadequado e/ou inseguro	<input type="checkbox"/>
Falta de segurança nos deslocamentos a pé (piso, passeios, escadas)	<input checked="" type="checkbox"/>
Falta de segurança nos deslocamentos mecânicos (elevadores, ruas,...)	<input type="checkbox"/>
Possibilidade de quedas por proteção inadequada em trabalho em altura	<input type="checkbox"/>
Condições deficientes de segurança nas instalações elétricas	<input type="checkbox"/>
Condições deficientes de segurança nas instalações de gás	<input checked="" type="checkbox"/>
Sistemas inadequados de prevenção contra incêndios ou explosões	<input checked="" type="checkbox"/>
Sistemas inadequados na evacuação em situações de emergência	<input checked="" type="checkbox"/>
Ventilação inadequada ou climatização inadequada dos locais de trabalho	<input checked="" type="checkbox"/>
Iluminação inadequada ao tipo de trabalho que se realiza	<input type="checkbox"/>
Ruído ambiental excessivo para a atenção que o trabalho requer	<input type="checkbox"/>
Vestiários insuficientes ou inadequados	<input checked="" type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

### Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência

#### ANEXO 3 C - TECNOLOGIAS E EQUIPAMENTOS

Marcar à direita se observar algum(s) dos seguintes problemas. A continuação, descrever brevemente no quadro inferior

<b>PROBLEMAS</b>	
Dispositivos de segurança insuficientes ou inadequados	<input checked="" type="checkbox"/>
Manutenção preventiva adequada	<input checked="" type="checkbox"/>
Instruções de segurança insuficientes ou inadequados	<input checked="" type="checkbox"/>
Utilização insegura de máquinas ou ferramentas	<input type="checkbox"/>
Perigo de acidentes por pancada ou cortes	<input checked="" type="checkbox"/>
Perigo de acidentes por descarga elétrica em máquinas ou ferramentas	<input type="checkbox"/>
Proteção inadequada frente ao ruído	<input type="checkbox"/>
Exposição a vibrações por utilização de máquinas ou ferramentas	<input type="checkbox"/>
Fadiga visual por fontes luminosas no equipamento de trabalho	<input type="checkbox"/>
Exposição a fontes de calor radiante	<input type="checkbox"/>
Utilização inadequada de equipamentos de proteção individual (EPI)	<input checked="" type="checkbox"/>
Perigo de acidentes por queimaduras	<input type="checkbox"/>
Contaminação acústica externa	<input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

Desconheço os dispositivos de segurança dos equipamentos, então isto é um problema. Não sei dizer se há perigo por descarga elétrica, pois não conheço. Há perigos de acidentes por pancada como, por exemplo, com as macas que possuem manivelas duras ou perigo de corte com o bisturi.

**Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência**  
**ANEXO 3D - SUBSTÂNCIAS E MATERIAIS UTILIZADOS**

Marcar a direita se observar algum(s) dos seguintes problemas. A  
 continuação, descrever brevemente no quadro inferior

PROBLEMAS	
Utilização de substâncias químicas nocivas e/ou materiais perigosos	<input checked="" type="checkbox"/>
Etiquetas inadequadas nos vasilhames	<input type="checkbox"/>
Informação insuficiente sobre os riscos das substâncias ou materiais	<input type="checkbox"/>
Falta de segurança nos transportes e/ou armazenamento de subst. Ou materiais	<input type="checkbox"/>
Má qualidade do ar (presença de fumos, gases, vapores, pó e odores)	<input checked="" type="checkbox"/>
Riscos químicos por contato com os olhos ou pele	<input type="checkbox"/>
Riscos químicos por inalação respiratória	<input checked="" type="checkbox"/>
Exposição a cancerígenos ou mutagênicos	<input checked="" type="checkbox"/>
Exposição à riscos biológicos	<input checked="" type="checkbox"/>
Inalação de proteção coletiva insuficiente inadequada	<input type="checkbox"/>
Utilização inadequada de equipamentos de proteção individual (EPI)	<input checked="" type="checkbox"/>
Contaminação externa (resíduos, emissões de calor)	<input checked="" type="checkbox"/>
Riscos de acidentes ambientais graves (incêndios, evacuação, explosão)	<input checked="" type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

### Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência

#### ANEXO 3E - FATORES ERGONÔMICOS

Marcar a direita se observar algum(s) dos seguintes problemas. A continuação, descrever brevemente no quadro inferior.

<b>PROBLEMAS</b>	
Desenho inadequado dos postos de trabalho em geral	X
Espaço de trabalho reduzido para a tarefa realizada	
Distribuição inadequada de pessoal e/ou equipe	X
Desenho inadequado de mobiliário, ferramentas	X
Cadeiras e assentos insuficientes ou inadequados	X
Manutenção excessiva de uma mesma postura de trabalho	
Necessidade de adotar posturas forçadas não confortáveis	X
As tarefas não permitem mudanças freqüentes de postura	
Repetitividade excessiva de movimentos	
Manejo inadequado de cargas (peso, volume, altura, deslocamentos)	X
Manejo prolongado de cargas sem pausas suficientes	
Armazenamento inadequado que impede uma correta manipulação de cargas	X
Formação ergonômica insuficiente ou inadequada	X

#### Descrição dos problemas

Não tem bancada seca para diluir medicações; tem escada no Posto de enfermagem.  
Temos poucos funcionários com a saída dos contratados.  
O armazenamento do material não está na altura do tórax mas abaixo deste.

Riscos identificados inicialmente pelos registros

**Questionário 3 – Problemas reconhecidos pela Gerência**  
**ANEXO 3 F - FATORES ORGANIZACIONAIS DO TRABALHO**

Marcar à direita se observar algum(s) dos seguintes problemas. A  
 continuação, descrever brevemente no quadro inferior.

<b>PROBLEMAS</b>	
Organização insatisfatória do trabalho em geral	<input type="checkbox"/>
Tarefas repetitivas ou monótonas	<input type="checkbox"/>
Ritmo de trabalho ou pressão de tempo excessivo	<input checked="" type="checkbox"/>
Recursos insuficientes para alcançar os objetivos ou os prazos fixados	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabalho em equipe ou em colaboração insuficiente	<input checked="" type="checkbox"/>
Os trabalhadores(as) não controlam suficientemente seu próprio trabalho	<input type="checkbox"/>
Duração da jornada e / ou organização de horários / turnos inadequados	<input type="checkbox"/>
Dificuldade para compatibilizar o trabalho com a vida social ou familiar	<input type="checkbox"/>
Consultas insuficientes ou inadequadas	<input type="checkbox"/>
Poucas possibilidades de formação contínua ou de promoção	<input checked="" type="checkbox"/>
Relações insatisfatórias com o chefe	<input type="checkbox"/>
Relação insatisfatória entre os trabalhadores (as)	<input type="checkbox"/>
Relação insatisfatória com os clientes ou usuários	<input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

As pessoas precisam ser mais disciplinadas com a rotina que já existe.  
 São tarefas de rotina mais não são repetitivas.  
 Passa a ser problema quando no CO temos profissionais que priorizam seu trabalho no tempo que acham melhor (Unidade de urgência que tem que agir no seu tempo e hora).

## ANEXO D – Parecer da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP  
**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**  
 ( versão outubro/99 ) Para preencher o documento, use as indicações da página 2.

1. Projeto de Pesquisa: <b>FATORES DE RISCOS; CONDIÇÕES DE TRABALHO E ADOECIMENTO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL FEDERAL DO RIO DE JANEIRO</b>			
2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso) <b>4.0 CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		3. Código: <b>4.04 ENFERMAGEM</b>	4. Nível: ( Só áreas do conhecimento 4 ) <b>PREVENÇÃO</b>
5. Área(s) Temática(s) Especial (s) (Ver fluxograma no verso)		6. Código(s): <b>GRUPO III</b>	7. Fase: (Só área temática 3) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )
8. Unitermos: ( 3 opções ) <b>CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM, FATORES DE RISCOS, SAÚDE DO SUJEITOS DA PESQUISA</b>			
9. Número de sujeitos No Centro : <b>60</b> Total: <b>60</b>	10. Grupos Especiais : 18 anos ( ) Portador de Deficiência Mental ( ) Embrião - Feto ( ) Relação de Dependência (Estudantes, Militares, Presidiários, etc) ( ) Outros ( ) Não se aplica <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
11. Nome: <b>ANDRÉIA RODRIGUES VEIGA</b>			
12. Identidade: <b>09512547-2</b>	13. CPF: <b>042850417-58</b>	19. Endereço (Rua, n.º): <b>AVENIDA GEREMÁRIO DANTAS 106 CASAB</b>	20. CEP: <b>20221-903</b>
14. Nacionalidade: <b>BRASILEIRA</b>	15. Profissão: <b>ENFERMEIRA</b>	21. Cidade: <b>RIO DE JANEIRO RJ</b>	22. U.F. <b>RJ</b>
16. Maior Titulação: <b>POS-GRADUAÇÃO</b>	17. Cargo: <b>ENFERMEIRA</b>	23. Fone: <b>94395099 3327-5904</b>	24. Fax:
18. Instituição a que pertence: <b>HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b>		25. Email: <b>andrea.veiga@click21.com.br</b>	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: <b>09/03/2007</b> <i>Andréia Rodrigues Veiga</i> Assinatura			
<b>INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO</b>			
26. Nome: <b>HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO</b>		29. Endereço (Rua, n.º): <b>RUA SACADURA CABRAL, 178</b>	
27. Unidade Orgão: <b>MATERNIDADE-FETAL / HSE</b>		30. CEP: <b>20221-903</b>	31. Cidade: <b>RIO DE JANEIRO RJ</b>
28. Participação Estrangeira: Sim ( ) Não <input checked="" type="checkbox"/>		33. Fone: <b>2291-3131</b>	34. Fax:
35. Projeto Multicêntrico: Sim ( ) Não <input checked="" type="checkbox"/> Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Internacional ( ) ( Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil )			
Termo de Compromisso ( do responsável pela instituição ) : Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Nome: _____ Cargo: _____ Data: <b>02/05/2007</b> <i>Luiz Henrique Albuquerque</i> Assinatura CRM 52.14239-0 Matr. SIAPE 0630356 Diretor Geral do HSE/MS			
<b>PATROCINADOR</b>			
36. Nome:		39. Endereço	
37. Responsável:		40. CEP:	41. Cidade:
38. Cargo/Função:		43. Fone:	44. Fax:
42. U.F.			
<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP</b>			
45. Data de Entrada: <b>09/03/2007</b>	46. Registro no CEP: <b>000.274</b>	47. Conclusão: Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Data: <b>09/04/2007</b>	48. Não Aprovado ( ) Data:
49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para: Data: <b>10/09/2007</b> Data: <b>11/02/2008</b>			
Encaminhamento a CONEP: 50. Os dados acima para registro ( ) 51. O projeto para apreciação ( ) 52. Data:		53. Coordenador Nome: <i>Marcelo M. Maranhão</i> Ass. do Comitê de Ética em Pesquisa CRM 15901 CRM, EP, APOSA-A Anexar o parecer consubstanciado	
<b>COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP</b>			
54. Nº Expediente:	56. Data Recebimento:	57. Registro na CONEP:	
55. Processo:			
58. Observações:			

**ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa****SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**

---

Rio de Janeiro, 19 de abril de 2007.

Do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HSE.  
À Ilma. Sra. Enfermeira Andréia Rodrigues Veiga.

Assunto: Aprovação do Protocolo CEP: 000.274, intitulado: "Fatores de riscos; condições de trabalho e adoecimento de trabalhadores de enfermagem em um Hospital Federal do Rio de Janeiro"

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HSE, em reunião de 09.04.07, analisou e considerou aprovado, o projeto de pesquisa, cuja pesquisadora principal é a enfermeira Andréia Rodrigues Veiga, funcionária da Unidade materno-fetal do Hospital dos Servidores do Estado, estando o mesmo de acordo com o que preconiza a Resolução 196/96 do CNS, devendo a pesquisadora principal:

- 1- notificar a este Comitê sobre eventuais modificações no projeto e qualquer emenda ao protocolo de pesquisa;
- 2- enviar a este Comitê os relatórios parcial e final, nas datas estabelecidas na folha de rosto e segundo critérios que se façam necessários pelo Comitê e pelo pesquisador, assim como as cópias assinadas dos termos de consentimento livre e esclarecidos.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Manzoni', written over a light blue circular stamp.

*Dr. Marcos Henrique Manzoni*  
Coordenador do Comitê de Ética em  
Pesquisa em Seres Humanos do HSE

**ANEXO F – Parecer Consubstanciado****MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Assistência à Saúde

Departamento de Desenvolvimento, Avaliação e Controle de Serviços de Saúde

Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro

Coordenação Geral das Unidades Hospitalares Próprias

**HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**

---

**PARECER CONSUBSTANCIADO.****I- IDENTIFICAÇÃO:**

Protocolo CEP: 000.274

**TÍTULO DO PROJETO:** "Fatores de riscos; condições de trabalho e adoecimento de trabalhadores de enfermagem em um Hospital Federal do Rio de Janeiro"

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Enf. Andréia Rodrigues Veiga

**INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA:** Hospital dos Servidores do Estado (HSE).

**DATA DE APRESENTAÇÃO AO CEP:** 09 de março de 2007.

**II- OBJETIVOS:****Objetivo Geral:**

Verificar se as condições de trabalho propiciam exposição à riscos e ao adoecimento dos trabalhadores de enfermagem.

**Objetivos Específicos:**

- 1- Descrever as condições de trabalho da Unidade Materno-Infantil do Hospital em estudo.
- 2- Levantar os fatores relativos as condições de trabalho que possam expor os trabalhadores de enfermagem á riscos e ao adoecimento.
- 3- Verificar se os trabalhadores de enfermagem consideram adequadas as condições de trabalho.
- 4- Analisar se, havendo exposição à fatores de risco decorrentes das condições de trabalho de enfermagem, estas propiciam o adoecimento dos trabalhadores em questão.

**III- SUMÁRIO DO PROJETO:****Descrição e caracterização da amostra:**

Busca-se a inclusão de 60 sujeitos de pesquisa neste centro, um Hospital Federal do Rio de Janeiro, de grande porte e multisetorial, em equipe de enfermagem da Unidade Materno Infantil, que estiverem na escala de serviço de fevereiro a maio de 2007, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, com diferentes vínculos empregatícios, que poderão ser contratados temporários ou servidores públicos, excluindo-se os residentes de enfermagem, os quais não possuem setor de locação definido.

---

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Assistência à Saúde  
Departamento de Desenvolvimento, Avaliação e Controle de Serviços de Saúde  
Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro  
Coordenação Geral das Unidades Hospitalares Próprias

**HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**

---

**Critérios de inclusão e exclusão:**

Encontra-se descrito no item acima.

**Adequação da metodologia:**

Utilizar-se-á questionários com perguntas fechadas e abertas, que contemplarão as variáveis do estudo, sendo o questionário aplicado e preenchido pelo próprio investigador, com os dados obtidos do informante e os resultados obtidos, serão apresentados por meio de gráficos e tabelas utilizando-se a frequência simples e percentual, auxiliado pelos programas Excel/Windows. Os instrumentos para o estudo das condições de trabalho e riscos aos quais os profissionais da equipe de enfermagem estão expostos, são adaptados de Boix e Vogel (1997) para empresas hospitalares, tendo sido validado no Brasil pelo Hospital Público de Volta Redonda. Será realizado um teste piloto para os ajustes necessários, com posterior aplicação definitiva do instrumento. Os questionários abordam: os interesses dos trabalhadores na prevenção dos riscos, o levantamento das características pessoais do trabalhador, os problemas no ambiente de trabalho, os problemas de saúde do trabalhador, os problemas observados nos locais de trabalho e em suas instalações (tecnologia, equipamentos, substâncias, materiais utilizados, fatores ergonômicos e fatores organizacionais do trabalho) e finalmente, os dados gerais de pessoal.

**Adequação das condições:**

O projeto apresenta uma carta da Chefia de Enfermagem da Unidade Materno Fetal, declarando ciência e de acordo com a realização da coleta de dados da pesquisa, relata também que a pesquisadora principal é conhecedora da rotina de trabalho do local e que a pesquisa tornar-se-á viável, sem comprometer o bom andamento do serviço, sendo executada em uma sala a parte e após os turnos de serviço das equipes, declara finalmente, sobre a composição do serviço, que possui enfermaria de gestantes, enfermaria de puérperas e centro obstétrico, com um total aproximado de 70 funcionários na equipe de enfermagem.

**IV- COMENTÁRIOS DO RELATOR:**

Trata-se de um estudo que busca avaliar os riscos, condições de trabalho e adoecimento, em trabalhadores de enfermagem, utilizando-se como instrumento de pesquisa, questionários aplicáveis à equipe de enfermagem, que permitirão a coleta de dados e suas análises. O projeto de pesquisa acha-se bem estruturado, com boa argumentação a respeito das hipóteses as quais se propõe estudar. O material de coleta de dados (questionários), encontram-se bem redigidos e com clareza necessária aos objetivos propostos no protocolo de pesquisa, considera-se portanto o estudo pertinente e com desenho adequado.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), expõe claramente: os objetivos gerais e específicos da pesquisa, a população de sujeitos da pesquisa, a justificativa de benefícios gerais e específicos, diretos e indiretos, o caráter voluntário de participação e a possibilidade de interromper a participação em qualquer momento, sem perda de benefícios, o local da pesquisa e a qualidade das perguntas, a possibilidade de dirimir dúvidas com o pesquisador principal e com o CEP-HSE, o anonimato, o sigilo e a confidencialidade, a publicação dos resultados, a disponibilidade dos registros e de publicações científicas, finalmente os campos disponíveis para a assinatura dos sujeitos.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Assistência à Saúde

Departamento de Desenvolvimento, Avaliação e Controle de Serviços de Saúde

Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro

Coordenação Geral das Unidades Hospitalares Próprias

**HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**

A pesquisadora principal declara, que o projeto não tem patrocínio, tendo finalidade acadêmica, que será a Dissertação de Mestrado de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo que eventuais gastos, serão de responsabilidade somente da mesma.

O projeto de pesquisa é unicêntrico e nacional, devendo ser desenvolvido neste hospital, pela enfermeira Andréia Rodrigues Veiga, tendo como orientadora a Dra. Maria Yvone Chaves Mauro, sendo ambas responsáveis pelo projeto de pesquisa.

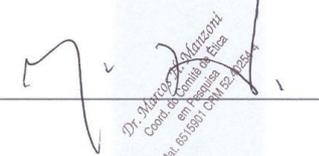
**V- PARECER DO CEP:**

O projeto de pesquisa encontra-se de acordo com o que preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado por este CEP-HSE, os seguintes documentos:

- 1- Protocolo de pesquisa – Projeto de Dissertação, 2006, na versão original.
- 2- Termo de consentimento livre e esclarecido, na versão original, sem data.

**VI- DATA DA REUNIÃO:** 09 de abril de 2007.

**Assinatura do Coordenador:**



Dr. Aldenice M. Montezani  
Coord. do Conselho de Ética  
em Pesquisa  
Mat. 631.5901 CRM 132.1934

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)