

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO**

**CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE
CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ**

CÉLIDA LUNA MENDIVIL

Rio de Janeiro

Dezembro, 2004.

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

CÉLIDA LUNA MENDIVIL

**CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ**

Dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre - Linha de pesquisa: O Trabalho de Enfermagem.

Orientadora:

Profª Drª Maria Yvone Chaves Mauro

Rio de Janeiro

Dezembro, 2004.

CÉLIDA LUNA MENDIVIL

**CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre - Linha de pesquisa: O Trabalho de Enfermagem. Aprovada em 29/12/2004 pela seguinte Banca Examinadora:

.....
Orientadora, Prof^a Dr^a Maria Yvone Chaves Mauro
Presidente

.....
1^a Examinadora, Prof^a Dr^a Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

.....
2^a Examinadora, Prof^a Dr^a Teresa Cristina Escrivão Soares
Cortez

.....
Suplente, Prof^a Dr^a Maria Terezinha Nobrega da Silva

.....
Suplente, Prof^a Dr José Mário Beniflah Carvão

Rio de Janeiro
Dezembro, 2004

CATALOGAÇÃO NA FONTE

UERJ/REDE SIRIUS/ CBB

M Mendivil, Célida Luna

Condições de Trabalho dos Profissionais de Enfermagem de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes – RJ. Célida Luna Mendivil – 2004.

v, f.

Orientadora: Maria Yvone Chaves Mauro.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado de Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Saúde do trabalhador. 2. Condições de trabalho.

3. Riscos ocupacionais. 4. Trabalho de enfermagem. I. Mauro, Yvone. II. Universidade do Estado de Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU 614.253.5

AGRADECIMENTOS

- Para a vida: Por ser e estar presente, a meus pais Tomas e Josefina.
A meus irmãos Maritza, Giovanny, Marco Antonio, Marisol, Javier.
A meus sobrinhos Kelly, Maritzita, Jose Antonio, Marquito, Samantha, Nicolas, Jose e Anita Gabriela. Na distancia foram luz que ajudaram nesta caminhada.
- Para o amor: Por ser amada e amar, A Aldo, meu esposo por estarmos percorrendo juntos o caminho da vida. Amo-te muitooo.
- Para a amizade: Por existir para outros, a Maria Yvone, minha Orientadora, amiga e ser especial na minha vida.
- A Rose, quase a minha irmã pelas coisas simples da vida, solidariedade, respeito e alegria de viver.
- A Isabel, colega e amiga pelos gratos momentos iniciais da minha experiência de ser enfermeira no Brasil.
- A Rosanne, Renan, Fabiola, sim vocês teria desistido.
- Aos professores e colegas do mestrado pela paciência e companheirismo nesta face da minha vida.
- Ao pessoal do Hospital Ferreira Machado, pelo apoio e compreensão para efetivar este trabalho, em especial para a colega Edna.

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso de natureza descritiva com abordagem quantitativa cujo objeto investigado são as condições de trabalho das unidades de terapia intensiva onde atuam os profissionais de enfermagem de um Hospital Municipal da cidade de Campos dos Goytacazes. Os objetivos definidos foram: Caracterizar os riscos do trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem hospitalar, segundo a percepção dos mesmos, analisar o interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho, enumerar os danos adquiridos nos ambientes e atividades do trabalho de enfermagem, descrever a percepção e o grau de satisfação desses profissionais quanto às condições de trabalho vivenciadas. O referencial teórico fundamenta-se em Bulhões (1994), Mauro (1986, 1990, 1991), Oddone (1986), OIT (1997 e 2002). A população alvo foi 72 trabalhadores assim distribuídos: 14 enfermeiras, 7 técnicos de enfermagem e 51 Auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados no período de janeiro a Abril de 2004, utilizando um questionário semi-estruturado. Os resultados revelam uma população eminentemente feminina com idades economicamente produtivas com nível de instrução adequado a suas categorias profissionais. Foi evidenciada uma grande freqüência de riscos ergonômicos, físicos, químicos e biológicos. Destacam-se como danos à saúde decorrentes das condições de trabalho problemas músculo esqueléticos e vasculares. Os trabalhadores se interessam pela prevenção de riscos ocupacionais, contudo não participam da programação dessas atividades embora a instituição tenha uma política de prevenção focadas nas atividades da Comissão Interna de Prevenção de acidentes (CIPA). Sugerem-se as autoridades do hospital reformular as políticas de prevenção de riscos ocupacionais bem como avaliar a saúde dos trabalhadores, os ambientes hospitalares e elaboração de mapa de riscos. Sugere-se também que os profissionais de enfermagem sejam conscientes para atuar efetivamente na prevenção e acompanhar as mudanças dos ambientes de trabalho como sujeitos de transformação positiva para um trabalho seguro e saudável.

Palavras chave: Saúde do trabalhador, Condições de trabalho, Riscos ocupacionais, Trabalho e doença dos enfermeiros.

ABSTRACT

The present work is about a case-study which, in nature, is descriptive and has a quantitative approach whose main purpose is to investigate the following: the working conditions of the nursing team in the intensive care unit, in a municipal general hospital in the city of Campos dos Goytacazes. The objective: categorize the working risks and health problems of the nursing team, according to their own perception, analyze the interest of the employees in preventing work hazards, list the damages acquired in both the working environment as well as nursing activities, and also to describe the perception and the level of satisfaction such professionals have in terms of their actual working conditions. The bibliography used as reference is based on Bulhoes (1994), Mauro (1986, 1990, 1991), Oddone (1986), OIT (1997 e 2002). The population studied comprised of 72 workers grouped as following: 14 registered nurses, 7 technical nurses and 51 nursing assistants. The data were collected between January and April of 2004, using a closed-ended questionnaire. The results reveal a predominant female population who is at an economically productive age, having an appropriate level of education in terms of professional requirements. This has shown a great frequency of ergonomics, physical, chemical, and biological risks. As a result of the working conditions both skeletal muscles and vascular damages have been detected in great quantity. It has also been found that the workers are interested in the prevention of work hazards. However, they do not participate in any activity of this type, even though the institution has a prevention policy focused on CIPA activities. The directors of the hospital have been advised to rethink their prevention policies as well as evaluate the workers' health, the hospital environment and the elaboration of a risk chart. It's also been suggested that the nursing professionals understand the importance of prevention so that they can effectively deal with preventing work hazards in order to follow the changes in the working environment and become agents of positive changes, promoting and agreeable and safe environment.

Key-words: Workers' health, working conditions, occupational hazards, work and nursing diseases.

RESUMEN

Se trata de un estudio de caso de naturaleza descriptiva y con abogaje cuantitativo, el objeto investigado fueron las Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que actúan en las unidades de Cuidados Intensivos de un Hospital Municipal de la ciudad de Campos dos Goytacazes. Los objetivos fueron caracterizar los riesgos en el trabajo de Enfermería asistencial; analizar el interés de los trabajadores para prevenir riesgos en el local de trabajo así como describir la percepción y el grado de satisfacción referente a la política de prevención de riesgos laborales y finalmente enumerar los daños de salud adquiridos en estos locales de trabajo. Tiene como fundamento teórico a autores como: Bulhões (1994), Mauro (1986, 1990, 1991), Oddone (1986), OIT (1976, 2002 e 2003). La población estudiada fueron 72 trabajadores siendo: 14 enfermeras, 7 técnicos de enfermería e 51 Auxiliares de enfermería. Los datos fueron colectados en el período de enero a Abril de 2004, utilizando un cuestionario semi-estructurado. Los resultados muestran una población eminentemente femenina con edades económicamente productivas y con nivel de instrucción adecuado a sus categorías profesionales. Fue evidenciada una mayor frecuencia de riesgos ergonómicos, físicos, químicos e biológicos. Se destaca que existen daños a la salud como consecuencia de las condiciones de trabajo: problemas musculoesqueléticos e vasculares. Los trabajadores se interesan por la prevención de los riesgos ocupacionales, pero no participan de las actividades programadas y la institución tiene una política de prevención de accidentes centrada en la Comisión Interna de Prevención de Accidentes (CIPA). Se sugiere a las autoridades del hospital reformular las políticas de prevención de los riesgos ocupacionales, evaluar la salud de los trabajadores, los ambientes hospitalares así como la elaboración del mapa de riesgos. Se sugiere también que los profesionales de enfermería se concienticen para actuar efectivamente en la prevención y acompañar los cambios en el mundo del trabajo como sujetos de transformación positiva para lograr un trabajo seguro e saludable.

Palabras clave: Salud del trabajador, Condiciones de trabajo, Riesgos ocupacionales, Trabajo y enfermedad de los enfermeros.

LISTA DE QUADROS

	Página
QUADRO 1 Total de profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	51
QUADRO 2 Distribuição e representatividade da população alvo dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	53
QUADRO 3 Categoria profissional dos trabalhadores de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	56
QUADRO 4 Características individuais dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	59
QUADRO 5: Características de trabalho dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	62
QUADRO 6: Riscos ocupacionais aos quais, se submetem FREQÜENTEMENTE os profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	67
QUADRO 7: Riscos ocupacionais aos quais se submetem ÀS VEZES os profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	68
QUADRO 8: Riscos ocupacionais segundo incidência e classificação aos quais se submetem os profissionais de Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	72
QUADRO 9: Riscos ocupacionais IGNORADOS pelos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	76
QUADRO 10: Problemas de saúde (em relação ao trabalho) que foram provocados nos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	78
QUADRO 11: Problemas de saúde (com relação ao trabalho) que foram agravados nos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.	80

QUADRO 12:

Existência de problemas de saúde em relação ao trabalho, percebidos pelos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 81

QUADRO 13:

Problemas de saúde sem relação com o trabalho dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 83

QUADRO 14:

Interesse na prevenção de riscos quanto a categoria **POSITIVA**, dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 85

QUADRO 15:

Interesse na prevenção de riscos quanto a categoria **NEGATIVA**, dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 87

QUADRO 16:

Grau de satisfação quanto às políticas de prevenção, **POSITIVA** dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 92

QUADRO 17:

Grau de satisfação quanto às políticas de prevenção, categoria **NEGATIVA**, dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 95

QUADRO A.1

Interesse na prevenção dos riscos categoria quanto a categoria - **Satisfatório** - dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 114

QUADRO A.2

Interesse na prevenção dos riscos quanto à categoria - **Muito Bom** - dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 114

QUADRO A.3

Interesse na prevenção dos riscos quanto a categoria - **Descontente** - dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 115

QUADRO A.4

Interesse na prevenção de riscos quanto a categoria - **Deixa a desejar** - dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 115

QUADRO B.1

Políticas de prevenção da Instituição e grau de satisfação dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004. 116

LISTA DE FIGURAS

		Página
FIGURA 1	Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho - Grau de satisfação do trabalhador - categoria satisfatória.	86
FIGURA 2	Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho - Grau de satisfação do trabalhador - categoria muito bom.	86
FIGURA 3	Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho - Grau de satisfação do trabalhador - categoria desconhece.	88
FIGURA 4	Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho - Grau de satisfação do trabalhador - categoria deixa a desejar.	89
FIGURA 5	Políticas de prevenção da instituição - Grau de satisfação do trabalhador - categoria satisfatório.	93
FIGURA 6	Políticas de prevenção da Instituição - Grau de satisfação do trabalhador - categoria muito bom.	94
FIGURA 7	Políticas de prevenção da instituição - Grau de satisfação do trabalhador - categoria desconhece.	97
FIGURA 8	Políticas de prevenção da instituição - Grau de satisfação do trabalhador - categoria deixa desejar.	98

SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO	12
1.1	JUSTIFICATIVA	12
1.2	OBJETIVO GERAL	20
1.3	RELEVÂNCIA DO ESTUDO	20
1.4	CONTRIBUIÇÕES	21
2.0	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1	REVISÃO HISTÓRICA SOBRE O TRABALHO DE ENFERMAGEM	22
2.2	TRABALHO E ENFERMAGEM	25
2.3	CONDIÇÕES DE TRABALHO	31
2.4	FATORES DE RISCO E A EPIDEMIOLOGIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR	39
3.0	METODOLOGIA	47
3.1	TIPO DE ESTUDO	47
3.2	CENÁRIO	48
3.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO	50
3.4	COLETA DE DADOS	53
3.5	TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS	54
4.0	RESULTADOS E DISCUSSÕES	56
4.1	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	56
4.2	CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS	57
4.3	CONDIÇÕES DE TRABALHO	66
4.4	PROBLEMAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM RELAÇÃO AO TRABALHO	77
4.5	INTERESSE DOS TRABALHADORES NA PREVENÇÃO DOS RISCOS NO TRABALHO	84
4.6	POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA INSTITUIÇÃO	90
5.0	CONCLUSÕES	99
6.0	RECOMENDAÇÕES	102
	REFERÊNCIAS	104
	APÊNDICE A	114

APÊNDICE B	116
ANEXO A	117
ANEXO B	119
ANEXO C	120

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

No decorrer da minha experiência como enfermeira, no trabalho hospitalar durante 14 anos no Hospital Nacional Sul Oriente da Seguridad Social, na cidade de Cusco, Peru, nas unidades de Hemodiálise, Unidade de Terapia Intensiva, Emergência, Clínica Médica e Cirúrgica e também como Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, a inquietação com os processos de trabalho que envolve riscos, a preocupação com os ambientes de trabalho que favorecem a fadiga e com o aparecimento de doença nos trabalhadores de enfermagem sempre esteve presente. Pude constatar a penúria dos trabalhadores decorrentes das novas políticas de trabalho da Instituição que os desfavoreciam e sobrecarregavam as horas da jornada de trabalho, propiciando-lhes cansaço físico e pressão psicológica pelo risco de serem despedidos.

Neste cenário, é comum o trabalhador de Enfermagem ignorar a existência de riscos ambientais e ergonômicos presentes no local de trabalho, sabendo-se que os mesmos podem gerar aparecimento de problemas de saúde e doenças. No Brasil, em Campos de Goytacazes - RJ em 2001 realizei trabalho voluntário num hospital público municipal, onde foi observado que os trabalhadores de enfermagem, igualmente aos do primeiro hospital mencionado, não tinham a percepção que os riscos ambientais e ergonômicos estavam presentes nas atividades do trabalho, e se alguns casos fossem percebidos, passavam a ser considerados como inerentes ao ofício.

Os fatos expostos motivaram e impulsionaram-me a viabilizar esta pesquisa, pois apesar de existir informação que o risco é determinado pelo processo e organização do

trabalho os quais facilitam a existência dos fatores de riscos que produzem agravos à saúde dos trabalhadores de acordo com o grau de exposição, pouco se conhece sobre os problemas reais de saúde que estão associados às condições do trabalho hospitalar, tendo em consideração que a maioria dos trabalhadores de enfermagem desempenha suas atividades profissionais nos hospitais, locais, com estrutura física com características especiais, peculiares e diferenciadas.

O Hospital é uma instituição hierarquizada e complexa onde se espera encontrar cuidados e atenção humanizada. Portanto deve-se ter a garantia de que, os trabalhadores que vão dar o melhor da sua capacidade, competência e perícia nestes ambientes não serão expostos aos riscos ou danos agregados.

O primeiro princípio de garantia de segurança da instituição hospitalar é referente ao local do trabalho; poder-se evitar a presença de agentes insalubres, assegurando-se de que a instituição na qual os pacientes recebem tratamento e os profissionais de saúde trabalham, deve ser segura e livre de riscos; outro princípio de segurança no local de trabalho é garantir o bem estar dos funcionários que aí trabalham. Estes componentes devem ter responsabilidade compartilhada, pois a direção da instituição e toda a equipe de trabalhadores têm compromisso de participar das ações de proteção nas diversas áreas e etapas de segurança no local de trabalho. A participação deve ser um compromisso entre as partes, empregador e trabalhadores.

Os trabalhadores devem ser informados sobre os riscos a que poderão estar expostos e protegidos de forma adequada, e devem tomar iniciativas a fim de cobrarem seus direitos (SOUTO, 2003).

Então, uma instituição hospitalar que não oferece aos seus trabalhadores as condições mínimas necessárias ao exercício das suas funções, não poderá garantir a segurança dos

pacientes e familiares, uma vez que um local de trabalho seguro será facilitador do desempenho das normas e rotinas no trabalho e os problemas de saúde que estão associados ao trabalho terão risco mínimo. Há o reconhecimento de que o risco profissional traduz-se por situações de trabalho que podem romper com o equilíbrio físico, mental e social das pessoas.

Numa pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos comprovou-se que 15 das 27 ocupações onde acontece maior incidência de transtornos mentais estavam relacionados ao trabalho hospitalar e estabeleceu-se uma relação direta entre trabalho e estresse e das 40 ocupações que geram mais estresse, seis pertencem à área da saúde, sendo que a enfermagem é uma delas (CIE, 1989).

São estimados segundo a Organização Internacional do Trabalho OIT (2003) que anualmente morrem cerca de dois milhões de homens e mulheres devido aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais. No mundo todo ocorre por ano 270 milhões de acidentes de trabalho e são registradas mais de 160 milhões de doenças profissionais.

Estudo feito pela OIT e apresentado em 2002, durante o Congresso Mundial de Segurança Ocupacional e Saúde no Trabalho, em Viena, na Áustria, apontou que o número de mortes decorrentes de acidentes de trabalho em 1999 era de 1,1 milhão e no ano de 2000 foi de 2 milhões em consequência de doenças ocupacionais e acidentes ocorridos no ambiente de trabalho (RISCO BIOLÓGICO, 2002).

A principal causa de morte por problema ocupacional é o câncer, responsável por 640 mil (32%) dos óbitos. Em seguida vêm as doenças circulatórias (23%), acidentes (19%), doenças transmissíveis (17%), e doenças respiratórias (7%). Muitos trabalhadores estão sofrendo de doenças musculares, estresse, problemas mentais e reações alérgicas devido à exposição aos agentes químicos e radioativos. A maior parte das mortes no trabalho ocorre por falta de treinamento e com pessoas em início de carreira. Cerca de 4% do Produto Interno

Bruto (PIB) mundial são gastos devido às faltas ao trabalho por motivos de saúde ou em tratamentos de doenças e benefícios pagos a pessoas incapacitadas (GLOBO, 2003).

Na América Latina o panorama não é diferente. Há semelhanças nesta situação que são agravadas pela globalização da economia, a qual se ajusta às demandas internacionais do mercado, tendo que se adaptar aos novos modelos de contrato e condições de trabalho, para garantir alta produtividade a baixo custo econômico com a mesma quantidade de trabalhadores. Estes têm que produzir bens e serviços com altos padrões de qualidade, em tempo mínimo e ao menor preço.

No Brasil, as informações relacionadas a acidentes de trabalho, são baseadas nas Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), que têm como órgão concentrador de dados estatísticos o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que no período de 1988 a 2001 registrou um total de 1.505.674 acidentes de trabalho notificados. Por outro lado a população economicamente ativa é de aproximadamente 50 milhões de pessoas, que passam a maior parte do seu tempo no local de trabalho, onde costuma acontecer o maior número de acidentes. Em muitos tipos de ocupação, as pessoas estão submetidas a um grande número de agentes ambientais capazes de pôr em risco a saúde (CAVALCANTE, 1999).

Em 2001, aconteceram 339.654 acidentes de trabalho registrados e foram referidos 2.557 óbitos decorrentes de acidentes de trabalho. É pertinente ressaltar que estes dados foram registrados e/ou notificados somente na população assegurada e não há notificações para os trabalhadores do setor informal (REVISTA CIPA, 2003). No ano de 2003 foram registrados 387.905 acidentes de trabalho, 20.886 doenças ocupacionais e 2.898 mortes (REVISTA PROTEÇÃO, 2004).

Segundo Dias (1993), existe uma associação entre o trabalho, a saúde e as doenças dos trabalhadores que por muito tempo vem sendo observada, estudada, pesquisada e refletida por

profissionais e pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, havendo consenso em sua maioria de que existe uma relação direta entre trabalho e doença. Em determinadas ocupações, o trabalhador estaria exposto a riscos específicos de adoecer e morrer, portanto deve-se articular trabalho, saúde e doença no conjunto da vida do indivíduo e da coletividade.

Numa concepção epidemiológica, demonstra-se que o perfil da morbidade e mortalidade não se desenha de forma linear e que as ações desenvolvidas para proteger o trabalhador, até hoje não são adequadas e não possuem a eficácia esperada. Devemos entender este processo no conceito da modernidade, sendo esta “uma experiência vital”, a de sermos e estarmos aqui compartilhando todas as possibilidades e perigos da vida, com todos os homens e mulheres do mundo.

[...] O mundo é um só e os trabalhadores existem neste mundo, transformando e por ele sendo transformados, com um modo de viver determinado historicamente, definindo socialmente e diferenciado em classes sociais. Esse “modo de viver” esculpe o corpo dos homens e se expressa em um adoecer e morrer cada vez mais comum, que resulta como uma amalgamada interação de processos de trabalho distintos e um conjunto de valores, crenças e idéias (DIAS, 1993, p. 203).

No trabalho dos profissionais de Enfermagem, pesquisas em hospitais públicos da cidade do Rio de Janeiro indicam que:

- Quanto às condições de trabalho, os trabalhadores de enfermagem revelam que exercem suas atividades sem apoio administrativo, com recursos materiais deficientes e insuficientes, com presença de agentes físicos como: ruído luminosidade e temperaturas inadequadas (NUNES, 2000).
- As auxiliares de Enfermagem, ao refletirem sobre as condições de seu local de trabalho, concluem que há inadequação do espaço físico e dos recursos materiais, considerando a má conservação, a inobservância dos princípios ergonômicos e de

proteção específica da saúde, que contribuem para a ocorrência principalmente de problemas osteomusculares, seguindo-se de gastrite, insônia/depressão, hipertensão, diabetes e arritmia cardíaca (GUEDES, 2000).

- Os profissionais de enfermagem estão expostos principalmente aos fatores de natureza organizacional e ergonômica determinantes dos DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho), e sofrem desgaste físico e emocional ocasionado pelas várias jornadas de trabalho, caracterizadas pelo duplo ou triplo vínculo empregatício e pela realização de atividades domésticas (MOREIRA, 2003).
- As instituições e as escolas de formação na área da Saúde sugerem uma ampla discussão participativa com trabalhadores sobre o processo de trabalho, refletindo-se sobre os direitos e deveres de trabalhadores, estratégias a serem adotadas para difundir as questões de saúde dos mesmos, incluindo riscos ocupacionais, condições de trabalho e medidas de segurança (FERREIRA, 2000).

Tem-se objetivado entre os vários fatores predisponentes e principalmente como fator envolvido na ocorrência de acidentes de trabalho, o despreparo dos profissionais de saúde para reconhecer o **trabalho** como um possível agente causal dos agravos à saúde, assim como a falta de informação dos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais aos quais estão expostos.

Talvez o fato mais constrangedor é a existência de organizações de trabalhadores que não estão envolvidos na procura e/ou melhoria de condições adequadas de trabalho. A preocupação principal é conservar aquele posto de trabalho sem levar em consideração as situações inapropriadas, desfavoráveis, aniquilantes, despersonalizantes, estressantes e desumanas.

Outro fator que favorece esta apatia é a conjuntura social na qual estão inseridos estes profissionais. Assim o alto índice de desemprego, as variadas formas de terceirização de serviços, o crescimento do setor informal, fazem com que o mercado de trabalho em Enfermagem seja mais competitivo e, portanto, sejam aceitas quaisquer condições de trabalho e formas de vinculações trabalhistas, desde que se tenha um posto garantido no mercado de trabalho cada vez mais globalizado.

A globalização econômica e o avanço da ciência geraram novas e variadas formas de concorrência e agilidade no mercado de trabalho em saúde, criando a necessidade de maior e freqüente qualificação acadêmica, fato responsável pela exclusão social de muitos trabalhadores, os mesmos fatores que se refletem no desemprego, competência e na falta de condições adequadas nos ambientes de trabalho, locais que podem ser geradores de doenças.

As doenças profissionais ou do trabalho, são aquelas causadas pelo trabalho em si, ou pelas condições do ambiente no qual ele se desenvolve.

Os agravos à saúde do trabalhador de Enfermagem, hoje se inscrevem como uma das prioridades de assistência desses profissionais, considerando seu adoecimento nas instituições hospitalares, muito presente nos últimos tempos. Pesquisadores do assunto vêm alertando, cada vez mais para as sérias conseqüências que um trabalho tão desordenado e tão desconsiderado possa ter em relação aos trabalhadores, produzindo-lhes danos à saúde. O trabalhador da saúde vem sendo basicamente consumido no trabalho, pelo excesso das responsabilidades, inclusive legais, pelas cargas ocupacionais e pelas condições inadequadas no ambiente, além da perda do espaço e lazer (LEOPARDI, 1999).

Tratando-se de uma organização significativamente grande de trabalhadores, é inacreditável que não se encontre eco para suas reivindicações e nem força política capaz de reverter um quadro desta natureza, uma vez que a Enfermagem como profissão e como força

de trabalho é responsável por mais de 60% das ações de saúde no cenário hospitalar (LOPES, ESPINDOLA & MARTINS, 1996).

É relevante e necessário saber, qual a situação da enfermagem na sociedade contemporânea, como está configurada sua relação com seu meio ambiente e especificamente em seu posto de trabalho e se esta relação altera seu estado de saúde, assim como é necessário avaliar a saúde do trabalhador e as condições de trabalho, com uma ótica de prevenção de riscos à saúde no local de trabalho.

Perante a realidade e as considerações descritas até então é formulado o **problema**: Quais são as condições de trabalho no hospital que interferem na saúde dos profissionais de Enfermagem? Portanto, o **objeto** do presente estudo é as condições de trabalho de um Hospital em que se realiza o trabalho de Enfermagem.

1.2 OBJETIVO GERAL:

- Identificar os fatores de riscos ocupacionais e a ocorrência de problemas de saúde entre trabalhadores de Enfermagem.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar os riscos do trabalho da Enfermagem hospitalar, segundo os próprios profissionais;

2. Analisar o interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho e descrever a percepção e o grau de satisfação dos trabalhadores quanto às políticas de prevenção de riscos da empresa;
3. Enumerar os danos à saúde adquiridos no ambiente de trabalho segundo a percepção dos profissionais de Enfermagem.

1.3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Constitui relevância deste estudo a possibilidade de:

- Conhecer as condições que favorecem o aparecimento das doenças relacionadas ao trabalho;
- Favorecer espaços para discussão com os profissionais de enfermagem e os administradores sobre os riscos identificados que podem gerar agravos à saúde do trabalhador;
- Conduzir os administradores do hospital e autoridades da Secretaria Municipal de Saúde a conhecer o estado atual da saúde do Trabalhador de Enfermagem e facilitar a programação de atividades de prevenção de doenças, atividades educativas, capacitação e treinamento na área de saúde do trabalhador.

1.4 CONTRIBUIÇÕES

Esperam-se os seguintes resultados:

- Despertar o interesse do trabalhador de Enfermagem para o reconhecimento dos riscos existentes no ambiente hospitalar;
- Promover a participação dos trabalhadores nas reuniões de gestão com busca das soluções para os problemas identificados;
- Incentivar os trabalhadores de Enfermagem a buscarem condições adequadas e confortáveis para realização do seu trabalho, através de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

2.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 REVISÃO HISTÓRICA SOBRE O TRABALHO DE ENFERMAGEM

Considera-se o trabalho de Enfermagem como uma expressão humana do cuidar do outro, atividade que faz refletir sobre a natureza complexa do ser humano, motivo pelo qual o cuidar é um interrelacionar-se, interligar-se com o outro.

Para Waldow (2001) cuidar é humanizar, favorecer o autocuidado e promover-lo de modo que o doente se reconheça e participe do seu cuidado. Para tal, o ambiente terá que contribuir para facilitar a execução dessas atividades.

Assim, com a finalidade de encontrar na literatura existente os fundamentos que possam sustentar e orientar a pesquisa e alcançar os objetivos formulados, fez-se uma classificação por áreas de interesse da seguinte ordem: trabalho e Enfermagem, condições de trabalho, fatores de risco e a epidemiologia na saúde do trabalhador.

O conceito de trabalho de Enfermagem é associado ao conceito de cuidar, que passa por diferentes concepções ao longo da evolução da sociedade; o trabalho de Enfermagem é associado ao trabalho feminino, subalterno, manual, mal pago, pouco valorizado socialmente com dificuldades de obter status e poder, conforme interpretação histórica:

- a) Na **idade antiga** o cuidado ao doente era uma prática exercida no lar e era a família e especificamente a mulher que lhes prestava cuidados e conforto. A mulher tinha que associar sua experiência de cuidar às suas atividades de cuidar das crianças, parturientes, organizar o lar e preparar os alimentos. A proteção materna instintiva é a primeira forma do cuidado e as práticas de saúde foram ações que garantiam ao

homem a manutenção de sua sobrevivência, estando na sua origem associadas ao trabalho feminino, trabalho exercido na prática domiciliar no atendimento de partos (GEOVANINI, 2002). As novas correntes filosóficas, o avanço do conhecimento da natureza, assim como o raciocínio lógico, facilitaram a compreensão da relação causa/efeito no aparecimento das doenças, fato que favorece que as práticas de saúde tenham um enfoque mais racional deixando o enfoque místico.

- b) Na **idade média**, no auge do cristianismo, o cuidar, era uma atividade exercida como caridade por inúmeras congregações e ordens seculares, geralmente formadas por mulheres, que voluntariamente trabalhavam para a igreja com objetivo de ajudar os enfermos e com interesse de salvar sua alma. Martins (2003) afirma que marca a Enfermagem dessa época o aspecto religioso, originado no cristianismo com a filosofia de amor a Cristo e ao próximo. A função dos primeiros hospitais não era a de cuidar, mas sim de assistir espiritualmente aquele que estava em fase de morte iminente.
- c) No **renascimento**, com o avanço da ciência, o racionalismo científico influencia toda a organização da sociedade. É o início da instauração do Hospital, como uma instituição de cuidados e com a afirmação da prática médica, com a assistência diferenciada para os ricos e poderosos, burgueses e artesãos; os pobres eram assistidos por curandeiros. A prática de Enfermagem continua sendo realizada por religiosas e pessoas caritativas (diaconisas). Com o início da reforma protestante na Inglaterra inicia-se a perseguição aos religiosos. São fechadas as instituições filantrópicas que prestavam cuidados aos pobres e, para aquelas ordens que foram mantidas e necessitavam dos serviços de cuidadores, são recrutadas pessoas leigas e

analfabetas que assumem as tarefas manuais, simples, dando início à secularidade da Enfermagem (MARTINS, 2003).

- d) A **revolução industrial** e o surgimento do **capitalismo** geram novos conceitos do objeto da saúde, em como realizar suas práticas. Há alteração da posição social de seus agentes e, especialmente das suas condições de trabalho e de seus instrumentos. A medicina afasta-se do espaço religioso e político e ajusta-se ao processo econômico emergente. Muitos interesses sociais e econômicos determinam a posição do médico como administrador da instituição hospitalar e os outros profissionais, como os da Enfermagem, são considerados subalternos e só executam atividades delegadas pelos médicos, ou seja, as tarefas manuais que têm menor valor social (MARTINS, 2003).
- e) Na **modernidade**, na efervescência da revolução industrial e do capitalismo, surge na Inglaterra, a Enfermagem moderna sob a liderança de Florence Nightingale, que a institucionaliza como profissão, subordinada ao saber médico, estabelecendo-a sob a base da disciplina, hierarquia e organização. É implantado o ensino formal para enfermeiros, sendo elevado ao nível superior em alguns países no transcurso dos anos. Nesse momento, surge a Enfermagem como uma ocupação assalariada que vem atender a necessidade de mão-de-obra nos hospitais e segundo as necessidades de organização do trabalho (GEOVANINI, 2002). Com o surgimento de mais amplo atendimento das necessidades, foram sendo introduzidos outros agentes do cuidado, divididos por categorias que no Brasil são classificados em:

auxiliares, técnicos e atendentes de enfermagem, todos eles subordinados à enfermeira.

Foi nesse cenário de desenvolvimento político e econômico que a profissão de Enfermagem foi construindo sua identidade e continua definindo seu papel na sociedade, acompanhando os avanços tecnológicos, as novas formas de organização e administração do trabalho e especialmente as mudanças radicais de um mundo desigual globalizado, e adaptando-se aos ambientes de trabalho que, infelizmente, alteram para pior a sua qualidade de vida.

2.2 TRABALHO E ENFERMAGEM

A necessidade de trabalhar está basicamente ligada à necessidade de manter seu sustento. Mesmo sendo uma necessidade, o trabalho deve proporcionar satisfação pessoal ao trabalhador, porém existem muitos fatores condicionantes que mostram que uma grande maioria de trabalhadores não sente esta satisfação no trabalho.

Souto (2003) acrescenta que qualquer forma de trabalho humano reveste-se de dignidade, porque envolve o doar das ações da pessoa que o realiza, expressando a nobreza e a beleza de criar, aperfeiçoar ou cooperar, assim como a coragem de lutar.

Para Mielnik (1976), o trabalho como atividade humana tem tríplice significado material, psicológico e social. Trabalhar simplesmente por dinheiro não faz feliz a ninguém. O sentimento de auto-estima decai, por conseguinte o trabalho será realizado com desinteresse favorecendo a apatia e, portanto, diminuindo sua eficiência e produtividade. Contudo, existem funções no trabalho que são importantes e primordiais.

O trabalho propicia o aplauso social, uma vez que o indivíduo que não trabalha é mal visto pela sociedade; o trabalho alivia a tensão emocional funcionando como uma válvula de escape ou uma derivação para as emoções acumuladas; o trabalho estimula a imaginação e ativa à criatividade porque afeta poderosamente a atividade mental e estimula a inteligência, procurando obter melhores formas de expressão da produtividade; o trabalho condiciona o progresso e o bem-estar humano porque cada trabalhador se considera parte do processo de melhoria de sua comunidade.

Segundo Blanchar (1975) In Mauro (1991), o trabalho deve cumprir três objetivos fundamentais:

1. Respeitar a vida e a saúde do trabalhador;
2. Deixar-lhe tempo livre para o descanso e lazer;
3. Permitir ao trabalhador sua própria realização pessoal.

Assim, é ideal para a vida humana manter equilíbrio entre os componentes biológicos e psíquicos da personalidade, bem como os fatores do meio ambiente no local de trabalho, para garantir que o indivíduo conserve seu estado de saúde e mantenha uma sensação de bem-estar.

Neste novo século, deve-se conhecer, refletir e discutir acerca das novas vertentes conceituais do trabalho e parece irônico que o trabalhador tenha que continuar lutando por seus direitos e condições de trabalho melhores, em um momento que a mesma Organização Internacional do Trabalho (2003) tem priorizado e acredita já ter alcançado os delineamentos do **Trabalho Decente**.

Denomina-se **Trabalho Decente** aquela ocupação que é produtiva, que é justamente remunerada, exercida em condições de liberdade, igualdade, equidade, seguridade e que respeite a dignidade humana e resuma as aspirações dos indivíduos. No que concerne a sua vida laboral implica oportunidades aos trabalhadores de obter um trabalho produtivo com remuneração digna, segurança no local do trabalho, proteção social para sua família, bem como melhores perspectivas para o interesse pessoal e integração social, liberdade para que possam expressar suas preocupações, organiza-ser e participar na tomada de decisões que afetem diretamente suas vidas, assim como a igualdade de oportunidades e tratamento para mulheres e homens.

No mundo todo, a Enfermagem passou a ter uma ativa e crescente atuação no mercado de trabalho do setor saúde, e está acompanhando o progresso da ciência que propicia uma constante mudança, exigida pelo mercado de trabalho, assim como, tem dificuldades reais para definir seu posicionamento dentro da sociedade, o que segundo Collière (1989) é herdada do modelo religioso e submetida ao modelo médico. O pessoal da Enfermagem ainda se encontra numa situação que não corresponde à importância de suas funções, nem ao peso de suas responsabilidades, na elevação do nível de saúde e bem estar da população.(MAURO, 1991).

A institucionalização da Enfermagem como profissão no Brasil, inicia-se a partir da metade do século XIX e é caracterizado pela divisão de trabalho em várias categorias, fator que influenciará no exercício cotidiano do trabalho, nas relações com as demais áreas da saúde assim como na qualidade da assistência oferecida à sociedade. Este processo de divisão de trabalho vem configurar vários agentes de Enfermagem que são também constituídos por outros fatores que irão se perpetuar como duas marcas dessa área profissional: **a disciplina e a hierarquia** (ALMEIDA e ROCHA, 1997).

Além disso, segundo as mesmas autoras, esta divisão do trabalho caracterizará a Enfermagem no seu desenvolvimento futuro: a instituição de relações de dominação/subordinação entre seus próprios agentes.

A força de trabalho em Enfermagem foi definida nos meados da década de 80. Com a nova Lei Nº 7.489 do Exercício Profissional aprovada no ano 1986. A enfermagem foi redefinida como um conjunto formado por três categorias: o enfermeiro, com formação universitária; o técnico de enfermagem, com formação de nível médio; o auxiliar de enfermagem, com formação mínima de primeiro grau (BRASIL, 2001).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), realizaram o censo de trabalhadores de Enfermagem nos anos de 1982 e 1983 e chegaram aos seguintes resultados: existiam 304.287 trabalhadores de Enfermagem nos estabelecimentos de saúde do país, assim distribuídos: 25.889 enfermeiros, 19.935 técnicos de enfermagem, 64.289 auxiliares e 197.174 atendentes (COFEN, 1985).

Até o mês de setembro de 2001, estavam cadastrados no COFEN 92.961 enfermeiros, 111.983 técnicos de enfermagem, 469.259 auxiliares de enfermagem e 233 parteiras (COFEN, 2001), sendo que a maioria deles atua na área hospitalar (HOSPITAL VIRTUAL, 2003).

Seja pelas exigências do mercado de trabalho ou porque o cuidar do ser humano é cada vez mais requisitado, porque as pessoas adoecem mais, observamos que o número de profissionais de Enfermagem vem crescendo exponencialmente, especialmente na categoria auxiliares de enfermagem, que no ano 1983 eram 64.289 e nos cadastro do ano 2001 são 469.259 profissionais (COFEN - SP, 2003).

Segundo Ribeiro e Lacaz (1984), o trabalho exercido na área da saúde e particularmente na enfermagem, é um trabalho de risco e de fato, revestido de características especiais, porque se relaciona com a vida e a morte, atua em contato direto com as pessoas,

forma parte de um sistema contínuo de trabalho assegurando a continuidade da produção, o que define o trabalho em turnos. O trabalho em turnos:

Pode levar a situações de tensão nervosa que contribuem para causar acidentes no trabalho [...] Os acidentes ocorreram com mais frequência entre os trabalhadores que tinham dormido menos. Os acidentes aumentam do 1º ao 3º dia após o rodízio de turnos.

Bulhões (1998) já faziam esta análise sobre a atuação dos trabalhadores de Enfermagem e assegurava que esta categoria ocupacional tornou-se uma associação mais vulnerável, tendo em vista ser:

- O maior grupo individualizado de profissionais de saúde;
- Prestar assistência ininterrupta, em turnos, às 24 horas do dia;
- Responsável pela execução de cerca de 60% das ações da saúde;
- A categoria de profissionais da saúde que mais entra em contato físico com os doentes;
- Por excelência, uma profissão feminina;
- Bastante diversificada em sua formação.

No contexto do trabalho de Enfermagem, destaca-se o hospital, que por si só, é um local onde os profissionais estão expostos a inúmeros riscos. O ambiente hospitalar é o principal local de atividades da equipe de Enfermagem, e nele encontram-se os efeitos positivos e negativos do processo de trabalho. O que determina esse processo é o contato direto e frequente com a dor, o sofrimento e a morte, associados às características e à organização do trabalho em hospitais (ABREU e MAURO, 2000).

Para Rodriguez (1999), o trabalho desenvolvido nas unidades de terapia intensiva, revelou a importância de se rever às questões que permeiam o relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem neste contexto, tendo em vista os problemas emergentes das circunstâncias em que as peculiaridades do ambiente ocasionam aos seus profissionais e também evidenciam o nível de ansiedade e tensão, provocado sobre tudo pela elevada responsabilidade que a enfermagem enfrenta em seu cotidiano profissional.

Este fato ocorre, devido às conseqüências das variáveis que intervêm neste processo assim: ambiente extremamente seco, refrigerado, fechado e com iluminação artificial, ruído interno contínuo e intermitente, inter-relacionamento constante entre as mesmas pessoas da equipe, durante o turno, bem; como a exigência excessiva de segurança, respeito e responsabilidade para o paciente, em sofrimento, dor e com a morte iminente, assim como garantir qualidade na assistência.

2.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO

As condições de trabalho são os múltiplos e variados elementos que determinam a situação em que vive o trabalhador no local de trabalho. Estes fatores terão influência sobre o

bem-estar e determinam diretamente a saúde do indivíduo em sua tríplice dimensão física, mental e social.

As condições de trabalho são, em primeiro lugar, as condições físicas ambientais: ruídos, poeira, calores [...] São também as exigências impostas pela máquina, pelos processos: postura, gestos, cadência, pressões horárias (trabalho em equipe alternada). São também aspectos menos frequentemente citados como as condições "cognitivas" do trabalho: dificuldade e estresse devidos a uma má interpretação dos sinais de alertas (MONTMOLLIN, 1981, p.18).

Na área da saúde, os trabalhadores de Enfermagem são uma população especialmente vulnerável e continuam sendo colocados e expostos aos riscos provenientes dos processos de trabalho, dos ambientes e das condições precárias de trabalho, os quais são responsáveis pelo aparecimento de doenças e problemas sociais, bem como o absenteísmo, estresse e outros.

O trabalho, quando bem adaptado à pessoa será produtivo, assim como é um fator potencializador da sua saúde (MARIN, 2000).

O trabalhador e seu ambiente de trabalho estão em interação contínua e permanente no dia-a-dia, assim, o local de trabalho influenciará positiva ou negativamente na saúde do trabalhador e conseqüentemente sobre seu bem-estar físico, mental e social. Se a relação entre a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho é favorável, o trabalhador beneficiar-se-á contribuindo para sua dignidade e auto-estima, e potencializará seu crescimento pessoal.

Quando a relação não for favorável, o trabalhador se sentirá desmotivado, terá risco ocupacional, se incrementará na possibilidade de ter acidentes de trabalho, adoecerá e não poderá realizar seu trabalho plenamente (MARIN, 2000).

O ambiente de trabalho tem sido causa de morte, doença e incapacidade para um número incalculável de trabalhadores ao longo da história da humanidade. O progresso científico torna possível poupar tantos lutos e sofrimentos, hoje mais do que em nenhum outro período da história, através da previsão dos riscos com experiências em andamento e com a validação

rigorosa e científica dos efeitos sobre o homem dos atuais ambientes de trabalho [...] para que o ambiente do trabalho fique livre de nocividade que sempre o acompanhou, é necessário que as descobertas científicas sejam socializadas, isto é, trazidas ao conhecimento dos trabalhadores de uma forma eficaz (ODDONE et al 1986, p.17).

As condições do meio ambiente de trabalho são fatores importantes que afetam a saúde dos trabalhadores. Mauro (1990) identificou os seguintes fatores: horas de trabalho contínuo durante longos períodos de tempo (sem interrupção) levam à fadiga, a postura inadequada conduz ao cansaço e dores das partes afetadas, a monotonia de realizar trabalhos simples e rotineiros que não exigem concentração e atenção não ocupam a mente; o meio físico assim como a iluminação, ruído excessivo, desconforto visual, são prejudiciais à saúde; o trabalho noturno é desvantajoso, com menor produção e onde ocorrem mais erros; são conhecidos os casos de aumento de fadiga e isolamento social dos trabalhadores noturnos.

Durão (1986) descrevia que algumas condições de trabalho e fatores de risco que não causam a morte ou a necessidade de interromper o trabalho podem alterar o equilíbrio da saúde, acrescentar a vulnerabilidade do indivíduo, agravar os estados patológicos existentes ou desencadear outras doenças em pessoas com predisposição. Estes fatos geralmente não são reportados nem quantificados, motivo pelo qual não se conhece o quanto prejudica na produtividade, com aumento do absenteísmo e diminuição dos anos de vida ativa dos trabalhadores.

Fica demonstrado cada vez mais pelos pesquisadores o adoecimento dos trabalhadores nos ambientes de trabalho, conforme Cupello e Mauro (2001) referem que em decorrência dos constantes deslocamentos e posturas inadequadas, favorece-se a intensa sobrecarga física no sistema osteomuscular, o que foi manifestado com queixas de dor na coluna e pernas; também a variabilidade de atividades leva à exigência de muita atenção e concentração, em relação às responsabilidades que lhes impõe a atividade de preparo de medicamentos sem erro, fato que

as leva ao estresse; a deficiência de recursos materiais, equipamentos e pessoal auxiliar leva à sobrecarga mental, física e emocional, pela responsabilidade de cumprir sua jornada de trabalho, de forma eficaz.

Alguns pesquisadores desta área já haviam emitido este conceito:

Entretanto, apesar de reconhecer que o processo saúde/doença nos trabalhadores não é determinado apenas no âmbito do local de trabalho da produção, não se discute o papel e a importância dos riscos gerados pelos processos específicos de trabalho. Poeiras, substâncias químicas tóxicas, o ruído, a vibração, calor e frio excessivo, radiações, microorganismos, movimentos repetitivos, a tensão, a monotonia, a organização do trabalho e suas "cargas psíquicas", são responsáveis por danos à saúde dos trabalhadores, que se apresentam sob formas variadas, da sensação indefinida de desconforto e sofrimento, às doenças profissionais clássicas e os acidentes de trabalho (LAURELL, A. C. & NORIEGA, M., 1989).

No ano de 1976, a OIT pela segunda vez publicou o Informe VII, vol. I e II sobre *Emprego e Condições do Trabalho e a Vida do Pessoal de Enfermagem*, (OIT, 1976) realizado em seus 53 países membros, tendo sido levantadas como questões mais importantes: remuneração, horas de trabalho, descanso e férias, proteção à saúde, seguridade social, oportunidades de formação e educação continuada, prática no exercício profissional, organização do trabalho e garantias disciplinares, oportunidades de carreira, participação do pessoal de Enfermagem na determinação de suas condições de trabalho e de vida e de tudo que contribui para a satisfação no trabalho, chegando-se às seguintes conclusões:

1. Discute-se a falta de conhecimentos dos profissionais sobre os riscos do meio ambiente;
2. Não se observam as regras mais simples de proteção à saúde no trabalho e não se dispõe de condições ambientais satisfatórias, o que se pode deduzir que, o pessoal de Enfermagem está exposto aos riscos ocupacionais e, por conseguinte sofrendo as conseqüências desse processo;

3. Cabe, portanto aos enfermeiros, em primeira instância, estudar estes problemas, as medidas prováveis de serem adotadas e a prevenção das patologias de trabalho;
4. Para isso é necessário conhecer os processos de trabalho, local de realização do trabalho e da produção (os serviços prestados), caracterizando sua intervenção no processo;
5. O processo de intervenção apóia-se, portanto na compreensão das relações técnicas e das relações organizacionais que no conjunto constituem a situação de trabalho;
6. Nesta perspectiva, é necessário utilizar varias possibilidades de observar, descrever e trabalhar para melhorar o ambiente de trabalho.

A partir destes levantamentos e questionamentos, constata-se cada vez mais interesse em realizar pesquisas do mundo do trabalho de Enfermagem pelos próprios enfermeiros como por outros profissionais, todos com um único fim de entender o contexto real das condições de trabalho de Enfermagem para promover as melhorias necessárias à saúde, ao conforto e desempenho da equipe de enfermagem..

A complexidade dos problemas existentes reais e concretos exige um trabalho cooperativo de tipo interdisciplinar, onde a democratização dos conhecimentos permita que os trabalhadores de Enfermagem tenham acesso às informações e direito de dispor de ambientes de trabalho saudáveis.

Uma disciplina comprometida a mudar esta realidade e que ajuda a minimizar a exposição dos trabalhadores a situações e ambiente de sofrimento é a Ergonomia, que segundo a International Ergonomics Association (2000 apud VIDAL, 2002, p.8) , está conceituada como a disciplina científica que trata da compreensão das interações entre os seres humanos e os outros elementos de um sistema.

É a profissão que aplica teorias, princípios, dados e métodos, a projetos que visam otimizar o bem estar humano e a performance global dos sistemas assim como objetiva modificar os diferentes sistemas de trabalho para adequar as atividades nele existentes às características, habilidades, conhecimento e limitações dos trabalhadores com o objetivo de facilitar seu desempenho eficiente em ambientes confortáveis e seguros (VIDAL, 2002).

Nos ambientes hospitalares têm-se feito inúmeras pesquisas e propostas de otimizar, adequar e favorecer espaços de trabalho mais humanos e que facilitem realizar ações básicas de exposição aos riscos, prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, conforme citação Estryn - Behar (1996):

A ergonomia Hospitalar estuda a quantidade e a interação de fatores pessoais (fadiga, boa forma, idade, treinamento) e circunstâncias (organização do trabalho, escalas, formatos de piso, mobiliário, equipamentos, comunicação, apoio psicológico dentro da equipe de trabalho) que afetam o desempenho do trabalho. A precisa identificação do trabalho real desempenhado pelos trabalhadores da área da saúde depende da observação ergonômica de dias inteiros de trabalho e da coleta de informações válidas e objetivas. Informações estas sobre movimentação, postura, desempenho cognitivo e controle emocional exigidas para satisfazer os requisitos laborais e que ajudam a identificar os fatores responsáveis por um trabalho eficaz, seguro, confortável e saudável. Este estudo também ilumina os potenciais tanto para o conforto dos trabalhadores, quanto para o prazer no desempenho de suas funções.

Nesta perspectiva da ergonomia hospitalar, é indispensável, para realizar a análise dos locais de trabalho e das atividades realizadas, o trabalho em equipe, sob a ótica da ergonomia participativa. Assim, poderá adaptar o ambiente de trabalho e os equipamentos, às necessidades reais dos trabalhadores. Por exemplo, a mensuração dos níveis de som pode ser complementada pela informação da enfermeira.

Continuando, Saliba & Corrêa (2000), ao estudar o ambiente das unidades fechadas, referem que os alarmes excessivos de aparelhos nas unidades de tratamento intensivo, os ruídos ou som altos, contínuos ou intermitentes existentes no ambiente de trabalho, podem ser analisados para conhecer seus espectros acústicos verdadeiros e assim determinar que um

trabalhador exposto ao agente ruído, em certas condições, poderá adquirir surdez. A enfermeira que trabalha na Unidade de Terapia Intensiva, 8 horas contínua está exposta a este risco, pela mesma natureza de atenção da unidade, pois nele estão locados vários aparelhos de última geração, cada um com um som peculiar, de manipulação complexa e difícil. Possivelmente, o som existente está acima dos oitenta e cinco decibéis recomendados nas Normas Regulamentadoras (NR -15) da Portaria nº 3214/78 (MTE, 1999) como limite máximo, ao qual uma pessoa pode estar exposta continuamente sem risco; poder-se-á conhecer o efeito nocivo do ruído só depois de um longo período de tempo de exposição ao mesmo, sendo conhecido como efeito acumulativo, por acontecer ao longo do tempo de exposição e produzir lesão que não pode ser eliminada.

No Brasil, a Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080, de 19/09/90 representa o resgate do papel da saúde pública e especificamente no que concerne à identificação e o controle de **condições de risco** para a saúde dos trabalhadores; define seu compromisso no campo da assistência à saúde, constituindo-se assim, instrumento básico da atuação em defesa da saúde dos trabalhadores.

O artigo sexto da lei anteriormente citada conceitua a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho e descreve o elenco de ações a serem desenvolvidas. Estabelece entre as competências do Sistema Único de Saúde a promoção, a coordenação, e a execução de ações que garantam:

- Assistência adequada ao trabalhador vítima de acidente do trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), na realização de estudos, pesquisas, avaliação e controle de riscos e agravos potências a saúde, existentes no processo de trabalho;
- Através do SUS, a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- Avaliação do impacto de novas tecnologias e como estas afetam a saúde do trabalhador;
- A informação aos trabalhadores, sindicatos e empregadores sobre os riscos para a saúde, presentes nos processos de trabalho, assim como a divulgação dos resultados de fiscalizações, estudos e avaliações ambientais, exames de admissão e demissão do trabalhador realizado em locais de trabalho respeitando em todo momento as questões éticas;
- Revisão periódica do perfil de doenças ocupacionais originadas no processo de trabalho com a participação do sindicato;
- Garantir aos sindicatos de trabalhadores, requerer a seus empregadores a interdição de máquina, setor de serviço ou ambiente de trabalho que represente risco para a saúde e vida dos trabalhadores.

Estas disposições estão conceituadas nos Princípios e diretrizes da Política de Saúde Ocupacional para o trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil (2002) que conceitua a saúde ocupacional do trabalhador como:

Uma condição de vida própria de coletividades humanas em seus ambientes de trabalho, que pode ser previsível em termos estatísticos, possibilitando ações coletivas e individuais objetivando o controle, em especial pela vigilância e interferência no ambiente de trabalho.

A Saúde ocupacional do trabalhador do SUS é considerada um valor social público, para o qual concorrem dimensões políticas, sociais, econômicas, ambientais e organizacionais, as mesmas que demandam o estabelecimento e execução de diretrizes, planos e programas que promovam e protejam a saúde do trabalhador, obedecendo os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente a integralidade da atenção (BRASIL, 2002).

2.4 FATORES DE RISCO E A EPIDEMIOLOGIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR.

No Brasil, o Ministério de Trabalho e Emprego, segundo a Portaria nº 3214, de 8/06/1978, dispõe sobre as normas regulamentadoras (NR) relativas à segurança do trabalhador no ambiente de trabalho, garantindo assim controlar ou eliminar os riscos ocupacionais existentes (BRASIL, 1999).

A Norma Regulamentadora nove, denominada Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9) classifica os agentes de riscos ocupacionais em:

- a) **AGENTES FÍSICOS:** diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e não ionizantes, bem como o infra-som e ultra-som;

- b) **AGENTES QUÍMICOS:** substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de névoas, neblinas, poeiras, fumos, gases e vapores ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão;
- c) **AGENTES BIOLÓGICOS:** bactérias, vírus, fungos, riketsias, helmintos, protozoários, bacilos, parasitas entre outros.

A Norma Regulamentadora 17, denominada **Ergonomia (NR-17)** do Ministério de Trabalho e Emprego (MTE 1999) visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente, sendo estes:

- **AS CONDIÇÕES DE TRABALHO:** inclui aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e a própria organização do trabalho;
- **AVALIAR A ADAPTAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO:** as características psicofisiológicas dos trabalhadores cabem ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho;
- **MOBILIÁRIO DOS POSTOS DE TRABALHO:** o posto de trabalho deve ser planejado ou adaptado às necessidades dos trabalhadores;
- **EQUIPAMENTOS DOS POSTOS DE TRABALHO:** todos os equipamentos que compõem um posto de trabalho devem estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado;

- **CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO:** são recomendadas as condições de conforto referente aos níveis de ruído, índice de temperatura, velocidade do ar, umidade relativa do ar;
- **ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO:** envolvem as normas de produção, o modo operário, a exigência de tempo, a determinação do conteúdo de tempo, o ritmo de trabalho e o conteúdo das tarefas.

Segundo Cavalcante (1999) são dois os principais fatores que contribuem para a exposição aos riscos no trabalho: o desconhecimento por parte do trabalhador acerca do procedimento adequado na realização das tarefas decorrente de falta de treinamento e o desgaste a que está sujeito o organismo pelos processos de trabalhos agressivos, penosos e desconfortáveis, e quando estes riscos ocupacionais, não são submetidos a controle, levam ao aparecimento de acidentes e doenças profissionais e do trabalho. As agressões do meio ambiente do trabalho colocam o homem no meio de fatores condicionantes de desequilíbrio o que constitui "fatores de risco", os mesmos que nos ambientes de trabalho estão presentes.

No ambiente de trabalho, o risco ocupacional pode ser ou estar:

- **Oculto** - *por ignorância, falta de conhecimento ou de informação* - o trabalhador sequer suspeita de sua existência, é favorecido pela irresponsabilidade, incompetência e afã de lucro de alguns gestores administrativos o que contribui para que muitos dos riscos ocupacionais continuem escondidos;
- **Latente** - *o risco existe e está presente* - só é evidenciado quando causa danos diretos e é assistido em situações de emergência ou condições de estresse. O trabalhador tem conhecimento que está "correndo riscos", mas as condições de trabalho o forçam a isso;

- **Real** - *o risco é identificado por todos os trabalhadores* - mas estes não têm possibilidades de controlá-lo, quer por inexistência de solução para tal pelos altos custos exigidos, quer por falta de vontade política (BULHÕES 1994).

Os riscos ocupacionais sempre estarão presentes nos locais e nas atividades de trabalho e do trabalhador, então, é imprescindível e importante que no mundo do trabalho, adote-se a cultura da prevenção de riscos laborais, para melhorar as condições de trabalho e assim evitar mal-estar, doenças e absenteísmo. A experiência demonstra que uma cultura de segurança sólida é benéfica para os trabalhadores, os empregadores e os governos. Diversas técnicas de prevenção revelaram a sua eficácia tanto para evitar os acidentes de trabalho e as doenças profissionais como para melhorar o desempenho das empresas (OIT, 2003).

Os riscos, onde quer que se encontrem, devem e podem ser encontrados para depois de ser analisados, conseguir controlá-los ou eliminá-los. Para executar essas ações deverá realizar-se a Análise Ambiental, que segundo a Agência Nacional de Vigilância à Saúde (ANVISA, 2004) a tomada de decisão deve ser fundamentada tecnicamente em três conceitos básicos que são:

1. **Reconhecer** (riscos): identificar, caracterizar, saber apontar qual dos agentes de risco de dano à saúde estão presentes no ambiente de trabalho;
2. **Avaliar** (riscos): é saber quantificar e verificar, de acordo com determinadas técnicas, a magnitude do risco, se é maior ou menor, se é grande ou pequeno, comparado com determinados padrões;

3. **Controlar** (riscos): é adotar medidas técnicas administrativas, preventivas ou corretivas de diversas naturezas, que tendem a eliminar ou atenuar os riscos existentes no ambiente de trabalho.

A percepção de risco está influenciada por valores e resultados que cada um tem e observa. O risco é grave se o resultado é imediato, direto ou pessoalmente atemorizante. Quando aplicada à saúde do trabalhador, o conceito de risco é menos sensível do que parece e pode estar associado a diferentes e variados significados.

A questão dos "riscos" profissionais tem mais de um século e refere-se a certas situações ou fatos que podem prejudicar a saúde das pessoas no trabalho, que permitem reconhecer e indenizar esses danos, bem como acidentes de trabalho ou doenças profissionais.

A Construção social do risco permite tomar em consideração os diferentes significados do risco em função da percepção das pessoas (individual) e em relação ao contexto sociocultural em que são produzidos (coletivo). Assim também o conceito de risco no local de trabalho é uma construção social que isola elementos específicos de trabalho e os relacionamentos com uma patologia ou um agravo a saúde. Este conceito de construção social reflete as relações de poder e os valores da sociedade a que pertence.

O conceito de riscos profissionais não cobre mais que alguns campos da construção da saúde dos trabalhadores, ignorando-se o desgaste cotidiano, o envelhecimento prematuro, a carga psíquica do trabalho ou o assédio sexual, porque não são objetos de compensação econômicos.

A consciência de que a condição de segurança no trabalho é um direito de todo trabalhador e um dever de qualquer empresa é o primeiro e mais importante passo para serem evitados inúmeros acidentes, assim como é importante o trabalho de formação, informação, capacitação, assim como os aspectos materiais, relacionais, psicológicos e outros, presentes no contexto do trabalho e dentre estes se pode considerar: o ambiente de trabalho, os fatores de riscos, as cargas físicas, mentais e psíquicas, as relações de trabalho, o conteúdo do trabalho, as incertezas, os horários e o funcionamento da organização (BOIX &VOGUEL, 1997).

Para se avaliar os riscos no ambiente hospitalar, é importante reconhecer e aceitar a subjetividade do trabalhador, saber que significado dá ao risco e que fatores condicionam e determinam essa forma de pensar e de atuar; a subjetividade é colocada no centro da construção da saúde e ajuda a explicar a potencialidade de adaptação do ser humano, o mesmo que lhe permite interatuar em seu entorno num grau mais ou menos eficaz na luta contra o sofrimento (físico e psicológico), as incapacidades, as patologias ou a morte. As experiências dos trabalhadores não são consideradas só um dado secundário, constitui a base em que poderão se apoiar às estratégias da construção da saúde.

É muito importante conhecer as percepções dos trabalhadores, pois nos permite ter conhecimento das situações de risco, que na avaliação técnica não poderíamos obter; proporcionar informações relevantes que ajudará na elaboração de estratégias alternativas de controle, baseada na participação ativa dos próprios trabalhadores. Este fato foi denominado como democratização da avaliação e gestão de riscos, tendo em conta a dimensão humana dos mesmos (BOIX et al, 2001).

Para identificar e não perder informações sobre a existência de riscos profissionais e seus efeitos, é preciso usar métodos que permitam avaliar global e adequadamente a situação em que se encontram as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores. Para esclarecer a relação dessas condições com a saúde dos trabalhadores pode-se utilizar também os instrumentos da epidemiologia.

Para Oliva (1988), a epidemiologia é uma ciência interessada em descrever a ocorrência de doenças a nível coletivo assim como identificar os fatores etiológicos e de risco que, quando associados, facilitam seu aparecimento, em uma população determinada.

A Epidemiologia é uma disciplina que integra o campo da saúde pública e que se destina à busca do conhecimento sobre as doenças. Incorpora os estudos sobre a distribuição das doenças, comparando essas distribuições entre categorias que descrevem as pessoas, como os lugares onde vivem o trabalham, ou ainda os processos de trabalho, o que conforma possibilidades de se identificar evidências de causas ocupacionais para os danos a saúde, como nos estudos chamados etiológicos. [...] Os estudos epidemiológicos são predominantemente observações, ou seja, não experimentais. No campo da Epidemiologia ocupacional, os riscos são decorrentes de experiências vividos pelos trabalhadores, no seu ambiente de trabalho, e, portanto alheias à escolha do investigador ou dos próprios trabalhadores (SANTANA & CORDEIRO, 2003, p.200-201).

A Epidemiologia ocupacional, que estuda o aparecimento de doenças em relação a seus determinantes associados ao trabalho, tem contribuído muito para o reconhecimento e quantificação dos acidentes de trabalho e, principalmente, ao reconhecimento dos riscos presentes no seu local do trabalho, tendo organizado sistemas para diminuí-los, através da observação da prevalência e da incidência dos principais agravos que altera a saúde dos trabalhadores.

Converte-se assim, num suporte para a intervenção, com objetivo de prevenir doenças ocupacionais e evitar acidentes, pois as atividades hospitalares implicam em riscos

reconhecidos, aceitando-se que risco é a possibilidade de lesão, doença, incapacidade ou morte.

Entende-se por risco em ambientes de saúde, uma condição, ou mudança de um conjunto de circunstâncias que apresentam um determinado potencial para a existência de danos, doenças ou prejuízo, que nestes últimos anos é preocupante por o aumento crescente de população exposta ocupacionalmente, a fatores nocivos à saúde, e a evidencia epidemiológica do aumento da incidência de algumas doenças que vem sendo associadas à poluição ocupacional, fato que não é alheio na nossa realidade e com tendência a piorar (ASMUS & FERREIRA, 2002).

A Epidemiologia ocupacional atualmente está mais preocupada em organizar e avaliar medidas preventivas específicas, com objetivo de reduzir a exposição aos riscos e a estimar a repercussão dos serviços de saúde ambiental (BEAGLEHOLE, BONITA & KJELLSTROM, 1994).

Nessa perspectiva e com as crescentes mudanças que continuam acontecendo no cotidiano no mundo, em alguns países vem se instituindo como força propulsora à área de "Saúde do Trabalhador" a qual segundo Mendes e Waissmann (2003), tem como características básicas:

- A busca da compreensão das relações entre o trabalho e a saúde - doença dos trabalhadores que se reflete sobre a atenção prestada;
- A possibilidade/necessidade de mudanças dos processos de trabalho, das condições e dos ambientes de trabalho, em direção à humanização do trabalho;
- Exercício de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial das ações na perspectiva da totalidade, buscando a superação da compreensão e intervenções estanques e fragmentadas sobre a questão;

- A participação dos trabalhadores, enquanto sujeitos da sua vida e da sua saúde, capazes de contribuir com seu conhecimento para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde - doença e de intervir politicamente para transformar essa realidade.

3.0 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso de natureza descritiva, com abordagem quantitativa apoiado na epidemiologia descritiva e estatística.

O estudo de caso, segundo Gil (2002) é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento; é um conjunto de dados que descrevem uma fase ou a totalidade do processo social de uma unidade, em suas varias relações internas e nas suas fixações culturais.

As pesquisas descritivas estabelecem relações entre variáveis para explicar um fenômeno ou visam descobrir a existência de associações entre variáveis, para determinar a natureza dessa relação ou proporcionar uma nova visão, assim como a Epidemiologia descritiva busca descrever o evento que se quer estudar, em termos de frequência das condições de saúde e da ocorrência de doenças, em diferentes períodos de tempo na saúde dos trabalhadores (LESER et al, 1997).

Para a pesquisa de campo usou-se a abordagem quantitativa descritiva, cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, avaliação de programas caracterizados pela precisão e controle estatísticos, tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, utilizando varias técnicas como: entrevistas, questionários, formulários, etc. Quando se pesquisam aspectos qualitativos como atitudes ou opiniões, empregam-se escalas que permitem e facilitam a quantificação (LAKATOS & MARCONI, 2001).

Nesta pesquisa utilizou-se o preceito da Epidemiologia, ou seja, os estudos que descrevem o nível de saúde de uma população ou um grupo de trabalhadores, estabelecendo sua distribuição segundo variáveis de pessoa, lugar e tempo.

Pode-se, assim medir a importância de um problema de saúde, facilitando identificação de possíveis fatores de risco responsáveis conhecidos, assim como identificação de grupos de trabalhadores ou postos de trabalho com mais riscos, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico, com vistas à promoção da saúde. A epidemiologia descritiva objetiva desta maneira, responder onde, quando e sobre quem ocorre determinado agravo à saúde (FRUTOS, BATARRITA e AJURIA, 2002. p.131).

3.2 CENÁRIO.

O estudo foi realizado em um Hospital Municipal da cidade de Campos dos Goytacazes, localizada na região Norte do Estado de Rio de Janeiro, que fica a 286 km de distância da cidade de Rio de Janeiro com cerca de quatro horas de transporte rodoviário. Tem treze distritos e encontra-se ligada aos grandes centros do país por rodovias, tendo o seu território cortado pelo Rio Paraíba do Sul e afluentes. A área total do município é de 4,027,8 km² e tem uma altitude de 13 metros acima do nível do mar (VENÂNCIO,2001).

O município conta com uma rede própria e numerosa de serviços hospitalares públicos e privados. O total de leitos cadastrados é de 1.251 correspondendo um leito por 325 habitantes, levando a uma grande concentração para o hospital onde foi realizado o presente estudo (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2000).

Esse hospital é da rede pública municipal e de grande porte, de alta e variada resolutividade onde estão inseridos os serviços de Emergência, Hemocentro e o setor de Doenças Infecto-Parasitárias (DIP), que são de referência regional. Foi fundado no ano 1952 como sanatório para dar atendimento aos doentes com tuberculose. No ano 1975 foi desativado sendo iniciadas, em 1987, as obras de reconstrução com características de um pronto atendimento. Em 1991 foi entregue à população campista e somente no ano 2000 foi caracterizado como Hospital de Emergência de nível Três “Adão Pereira Nunes” (CAETANO, 2002).

Possui 180 leitos de internação hospitalar, assim distribuídos: 120 leitos para clínica cirúrgica, clínica médica, clínica pediátrica e fisiologia e DIP (cada uma com 30 leitos) mais 40 leitos de repouso no pronto socorro adulto e pediátrico que tem alta rotatividade; nas unidades de terapia intensiva concentram-se 20 leitos assim distribuídos: unidade terapia intensiva I com 6 leitos; unidade terapia intensiva II com 4 leitos e unidade terapia intensiva pediátrica com 10 . A taxa de ocupação dos leitos é de 100%, pois o hospital é referência regional em atendimento de pronto socorro. Mensalmente totaliza 15.000 atendimentos e dá cobertura a 15 municípios distritais (FERREIRA MACHADO, 2003).

O ambiente hospitalar é diversificado e organizado de acordo com uma série de peculiaridades, que vão desde o tipo de clientela, diagnósticos realizados, doenças existentes na região e especialidades clínicas. O trabalhador do hospital tem que se adaptar a tudo isto e adequar-se às políticas organizacionais da instituição.

A preocupação por manter atendimento humanizado e de qualidade, é prioridade das autoridades, e em cumprimento a diretrizes e normas do Ministério da Saúde, o Hospital tem as seguintes comissões, todas elas atuantes:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Comissão de Ética.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O quadro funcional do hospital é composto por uma equipe de enfermagem com 401 funcionários, distribuídos nas seguintes categorias: enfermeira (57), técnica de enfermagem (17), auxiliar de enfermagem (326) e atendente de enfermagem (01).

Segundo Haver (2001) uma população é um conjunto bem definido que tem certas propriedades específicas, e o pesquisador tem de identificar a população alvo, isto é, todo o conjunto de casos sobre os quais poderá fazer generalizações. Em virtude das restrições pragmáticas, é normalmente utilizada uma população acessível, isto é, cumpre os critérios de população e está disponível para a pesquisa.

Para definir os elementos constituintes da população alvo, deve-se considerar os critérios de inclusão e exclusão. Esta definição tem influência sobre a generalização dos resultados (CONTANDRIOPOULOS, 1999).

Inicialmente a pesquisa visava envolver a totalidade dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva adulta (I e II) e pediátrica num total de 93 pessoas assim distribuídas: enfermeiros (24), técnicos de enfermagem (10), auxiliares de enfermagem (59) conforme **Quadro 1**.

QUADRO 1: Total de profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

CATEGORIA	TOTAL	
	n	%
Enfermeiros	24	26

Técnicos de enfermagem	10	11
Auxiliares de enfermagem	59	63
Total	93	100

FONTE: Registros da Chefia de Enfermagem

No **Quadro 1** pode-se observar que o total dos trabalhadores de enfermagem das unidades de terapia intensivo é 93 (100%), concentrados na categoria de auxiliares de enfermagem, 59, representando 63% do total, o qual corrobora os levantamentos do Conselho Regional de Enfermagem – São Paulo (2002). Segundo esta instituição os auxiliares de enfermagem representam, aproximadamente, 50% da força de trabalho dos profissionais da saúde no Brasil com forte tendência a aumentar.

A situação de emprego do País mostra que, entre 1995 e 2000, o mercado de trabalho para o pessoal de saúde, e especialmente para a categoria de auxiliares de enfermagem continua em expansão, fenômeno compatível com a crescente demanda por serviços de atenção a saúde (NETO et al., 2002).

Por motivos decorrentes da própria situação do contexto, foi estabelecida três critérios de inclusão para obter a população alvo:

- 1) Ser profissional de enfermagem: formado como enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem;
- 2) Ter mais de um ano de permanência na unidade de terapia intensiva;
- 3) Aceitar participar livremente da pesquisa, depois de ser informada e assinar o consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de exclusão definidos foram:

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

A população alvo obtida foi de 72 profissionais de enfermagem, assim distribuídos: enfermeiros (14), técnicos de enfermagem (07), auxiliares de enfermagem (51).

No **Quadro 2** mostra-se a distribuição dos trabalhadores de enfermagem participantes no presente estudo, os quais estão distribuídos em três unidades.

A interpretação da representatividade da população alvo indica que a população participante do estudo é adequada em cada uma das unidades de terapia intensiva. Na UTI Pediátrica atingiu-se uma representatividade de 83%, na UTI I 77% e na UTI II 69%. Do total da população alvo que são 72 profissionais de enfermagem na UTI – Pediátrica, foi a que se obteve 34 respondentes que tem 83% com maior representatividade.

QUADRO 2: Distribuição e representatividade da população alvo dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

ENFERMARIA	População total		População alvo		Representativid ade
	n	%	n	%	
Unidade Terapia Intensiva I	26	28	20	28	77 %
Unidade Terapia Intensiva II	26	28	18	25	69 %
Unidade Terapia Intensiva Pediátrica	41	44	34	47	83 %
Total	93	100	72	100	77 %

FONTE: Registros da Chefia de Enfermagem e Pesquisa de campo.

3.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semi-estruturado (ANEXO C), auto-instrutivo, dividido em cinco itens.

O instrumento foi validado em um teste piloto, e já aplicado em dois hospitais por outros pesquisadores.

O primeiro item é referente às características do indivíduo e os outros quatro restantes contém assuntos da problemática em estudo, delineados a seguir:

1. Dados gerais do trabalhador;
2. Problemas de saúde do trabalhador relacionado ao trabalho;
3. Condições de trabalho;
4. Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho;
5. Políticas de prevenção da empresa.

Antes de iniciar a coleta de dados, foram realizadas as seguintes atividades:

1. Solicitação de carta de apresentação para realização da pesquisa pela Faculdade de Enfermagem da UERJ perante a Direção do Hospital;
2. Apresentação da carta e projeto de pesquisa ao comitê de Ética do Hospital, obtendo a sua aprovação (ANEXO A);
3. Com o consentimento da Direção do Hospital e Diretora de enfermagem, teve início da pesquisa de campo.

Depois de apresentação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em cumprimento a Resolução N° 196/96 do conselho Nacional de Saúde (ANEXO B), foi

entregue um formulário ao trabalhador que respondeu na presença do pesquisador, para diminuir dúvidas e garantir a sua devolução.

Foram coletados os dados durante os meses de janeiro a abril do ano 2004, pela própria pesquisadora.

3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados nos questionários foram transferidos para o programa informatizado denominado EPI INFO (EPI-INFO, 2004) e processados com ajuda de uma planilha eletrônica facilitando sua representação gráfica e análise estatística.

De acordo com Lakatos e Marconi (2001), a técnica Estatística significa redução de fenômenos sociológicos, políticos, econômicos, em termos quantitativos; a manipulação estatística permite comprovar as relações dos fenômenos entre si e a partir deles obter generalizações sobre sua natureza, ocorrência ou significado. O papel do método estatístico é fornecer uma descrição quantitativa da sociedade, considerada como um todo organizado. A estatística é um método de experimentação e prova, pois é método de análise.

A apresentação dos resultados foi feita em percentuais com auxílio de estatística descritiva e os resultados foram analisados, discutidos e interpretados baseando-se ao referencial teórico.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos são apresentados e analisados em seis grupos principais, a saber: Categorias Profissionais; Características individuais; Problemas de saúde do trabalhador em relação ao trabalho; Condições de trabalho; Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho; Políticas de prevenção de riscos na instituição.

4.1 CATEGORIAS PROFISSIONAIS

No **Quadro 3** a categoria de Auxiliares de Enfermagem é majoritário perfazendo um total de 51 pessoas representando mais do 71%, as Enfermeiras são somente 14 representando 19% do total e os Técnicos de enfermagem são apenas 7 (10%) do total. Isto significa que é uma categoria que hoje está em expansão de acordo com a Política de Recursos Humanos em Enfermagem no Brasil através do Projeto de Profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem (PROFAE) visando melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

QUADRO 3: Categoria profissional dos trabalhadores de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

CATEGORIA	N	%
Enfermeiros	14	19
Técnicos de enfermagem	07	10
Auxiliares de enfermagem	51	71
TOTAL	72	100,0

FONTE: Pesquisa de campo.

O processo de trabalho de enfermagem é realizado por uma equipe de profissionais dividida em três categorias: Enfermeiro, com formação universitária; o técnico de Enfermagem com formação de nível médio; Auxiliar de Enfermagem com formação mínima de primeiro grau de acordo com a Lei do Exercício Profissional do ano de 1986, cada categoria com uma função específica de acordo a sua formação.

Na prática hospitalar (no hospital pesquisado) suas funções não são bem delimitadas levando em consideração sua formação e complexidade das ações de modo que o pessoal auxiliar cuida de todo o processo de tratamento do doente. Conforme a afirmativa de Almeida e Rocha (1997), as auxiliares de enfermagem são consideradas como as responsáveis pelo cuidado direto ao paciente e o saber que as caracteriza, e que são os procedimentos de enfermagem que constituem a primeira forma organizada do saber da área de enfermagem.

Neste sentido, pode-se inferir que a relação entre educação e trabalho em enfermagem decorre fundamentalmente da análise dinâmica do processo de divisão de trabalho, em particular no que se refere à divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual (AGUIAR, 2001).

As enfermeiras são reconhecidas pela formação escolar universitária e participam eventualmente do cuidado, pois se ocupam mais em ações centradas no planejamento e gerencia da assistência de enfermagem e em criar condições adequadas para que esta seja executada pelas auxiliares de enfermagem (PEDUZZI e ANSELMINI, 2003).

4.2 CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS

Mostra-se no Quadro 4 as características individuais dos trabalhadores no que se refere a faixa etária e sexo. Observa-se que os trabalhadores são em sua maioria do sexo feminino (62), estando concentrados na faixa etária de 30 a 49 anos de idades consideradas economicamente produtivas. Isto coincide com a afirmativa de Bulhões (1998) que refere ser a profissão de Enfermagem é por excelência, feminina. Este fato é cultural e marcante da sociedade mundial, especialmente ocidental onde as práticas de cuidados são realizadas por

mulheres, porque elas asseguraram a evolução da história de cuidar da humanidade, até os dias de hoje (COLLIERE, 1999).

A Enfermagem é uma atividade realizada predominantemente por mulheres que precisam dela para reproduzir a sua própria existência e utilizam outros saberes advindos de outras ciências para apreender seu objeto de cuidar, é assim atender as necessidades dos outros ou necessidades sócias (ALMEIDA e ROCHA, 1997).

Neste último século continuam acontecendo mudanças. Os homens estão optando por inserir-se no mercado de trabalho da enfermagem, sendo cada vez maior o número de pessoas do sexo masculino que atua em igualdade de condições, característica deste terceiro milênio.

QUADRO 4: Características individuais dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

IDADE	SEXO		TOTAL	
	MASCULINO	FEMININO	n	%
20-29	01	14	15	21
30-39	02	26	28	39
40-49	07	21	28	39
50-59	00	01	01	01
60 +	00	00	00	00
TOTAL	10	62	72	100

ESTADO CIVIL	n	%
Casado	35	48
Divorciado	14	19
Solteiro	15	21
Viúvo	01	02
Vive maritalmente	07	10
Total	72	100

NÚMERO DE FILHOS	n	%
Não tem	17	24
01	19	27
02	24	33
03	09	13
04	01	01
05	01	01
Mais de 5	01	01
Total	72	100

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	n	%
1º grau completo	03	04
2º grau completo	28	39
2º grau incompleto	04	06
3º grau completo	14	21
3º grau incompleto	23	30
Total	72	100

FONTE: Pesquisa de campo.

Fica evidenciado no **Quadro 4** que a maior frequência é de profissionais casados, (48%) os quais, associados ou maritalmente juntos (10%) compõem a maioria (58%). Isto reflete que possivelmente os trabalhadores desempenham dupla ou tripla jornada, em decorrência das atribuições de casa e família sendo tanto no trabalho como no lar.

Reconhece-se como válida a preocupação de Breilh (1991) no sentido de que os afazeres domésticos são uma forma de trabalhos mascarados como um “trabalho invisível” ou “produção oculta”, porque os mesmos não representam um valor monetário e portanto não têm validade perante a sociedade.

Tratando-se de atividades familiares afetivas, estas são inerentes ao fazer e ser das mulheres em muitas culturas, as quais não representam valor econômico. As mulheres casadas e com filhos pequenos, irão ter maior dificuldade em conciliar suas escalas de trabalho em turnos, com as tarefas do lar e pouca convivência com a família. A situação agrava-se quando o trabalhador exerce mais de um emprego.

Pode-se acrescentar que o fato de que ter companheiro é mais uma responsabilidade, às vezes problemática para o cônjuge, pelas características do trabalho em saúde (trabalho em turnos, jornadas prolongadas, processo de trabalho complicado e de alta responsabilidade por lidar com humanos) o que possivelmente interfere muito na vida privada social e familiar (ROTENBERG, 2004).

Quanto ao número de filhos, observa-se que são poucos os trabalhadores que têm acima de 4 filhos (3%), prevalecendo os que têm de 1 a 2 filhos (60%), em concordância com os registros do IBGE (1998) como preferência da classe social média por ter esse número de composição familiar. Contudo, observamos um total de 17 (24%) trabalhadores que ainda não têm filhos e 13% que possuem três filhos.

Destaca-se, também no mesmo quadro o alto nível de escolaridade, sendo 21% com terceiro grau completo, número que corresponde aos 14 trabalhadores com nível superior que são enfermeiros; 30% apresentam-se com terceiro grau incompleto, não concluído o ensino superior. Destaca-se que 39% têm o segundo grau completo, indicador favorável às exigências de organização das categorias profissionais e especialmente no trabalho das

unidades, o que favorece que os auxiliares e técnicos de Enfermagem possam cuidar dos pacientes das UTIS, assim como realizar alguns procedimentos especiais.

Este fato demonstra significativas mudanças no perfil de escolaridade de emprego nos serviços de saúde nestes últimos anos, especialmente das ocupações de Enfermagem (FORMAÇÃO, 2001).

O Quadro 5 mostra 44 profissionais (60%) com mais de 10 anos de formado, o que indica serem profissionais com experiência e possivelmente mais expostos aos riscos; contudo, sete trabalhadores formaram-se há três anos.

Observa-se assim que 44% (32) dos profissionais de enfermagem cumpriram mais de cinco anos de permanência de trabalho na UTI e somente 10% dos mesmos têm mais de um ano. É um fato reflexivo e crítico que leva a avaliar a saúde do trabalhador e rever as condições ambientais dos profissionais de enfermagem com tempo de permanência prolongado no mesmo ambiente físico.

Tem-se em vista que, as Unidades de Terapia Intensiva apresentam características intrínsecas especiais, como o atendimento aos pacientes em situações terminais, grande quantidade de trabalho e existência de múltiplos fatores de risco associados.

QUADRO 5: Características de trabalho dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

TEMPO DE FORMADO	n	%
1 a 3 anos	07	10
4 a 6 anos	09	13
7 a 10 anos	12	17
Mais de 10 anos	44	60
Total	72	100
TEMPO DE PERMANÊNCIA	n	%
Mais de um ano	07	10
Dois anos	22	31
Três anos	06	08
Quatro anos	04	06
Cinco anos	01	01
Mais de Cinco anos	32	44
Total	72	100
VINCULO EMPREGATÍCIO	n	%
Concursado com matricula (efetivo)	69	96
Contratado pelo município (CLT)	02	03
Terceirizado de empresa (temporário)	01	01
Total	72	100
NUMERO DE EMPREGOS	NUMERO DE PROFISSIONAIS	%
Um emprego	36	50
Dois empregos	28	39
Três empregos	05	07
Quatro empregos	03	04
Total	72	100
TURNO DE JORNADA DE TRABALHO	n	%
Diarista	07	10
Diurno	28	39
Noturno	24	33
Ambos (diurno e noturno)	13	18
Total	72	100

FONTE: Pesquisa de campo.

Estes fatores podem ser facilitadores do aparecimento ou agravamento de moléstias físicas, psicológicas ou sociais, afirmativa compartilhada e expressada por Lopes (1993),

quando diz que os ambientes de trabalho nas unidades de terapia intensiva têm influência no rendimento e nível de satisfação do profissional, por serem impessoais, opressivos, extremamente tecnificados, com isolamento, cujo silêncio só é quebrado pelos sons dos monitores e pela rotina dos cuidados. Isto cria um clima psicológico de ansiedade onde a frustração e responsabilidades excessivas são constantes, seja pelo acúmulo de trabalho ou pelo lidar constante com a morte.

Contrariando esta situação, Mielnik (1986) já considera ser funções do trabalho: 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.

É relevante observar no Quadro 5, que 96% dos trabalhadores têm a sua situação de trabalho definida e estão desfrutando de todos os benefícios sociais, pois foram aprovados em concurso público, ganhando garantias de seu posto de trabalho e com menos exposição aos fatores administrativos desagradáveis. Somente um trabalhador presta serviços terceirizados.

O mesmo quadro revela que 50% dos trabalhadores têm apenas um emprego enquanto 39% têm dois empregos e 11 % têm mais de dois empregos em outras instituições hospitalares

Infelizmente, com os novos estilos de vida adotados pelas constantes mudanças da vida moderna, com situações que alteram as formas de vínculo laboral e sob a pressão de dificuldades econômicas, pelo custo de vida sempre em alta; o trabalhador não cessa de procurar mais de um emprego e aceita aquele que encontra na primeira oportunidade, aceitando-o, mesmo que as condições físicas, administrativas e a organização do novo posto de trabalho sejam desfavoráveis.

Mauro (1986) reflete sobre o fato de o trabalhador expor-se a realização de muitas e contínuas horas de trabalho, pois é reconhecido que o trabalho, por períodos consecutivos,

constitui um perigo para a saúde levando à fadiga, principalmente quando associado a outros fatores como calor, frio, umidade, iluminação insuficiente, postura inadequada dentre outros.

Tratando-se de trabalhadora mulher, a situação piora e como o grupo pesquisado é, em sua maioria, constituído de mulheres, sabe-se que às vezes exercem dupla ou tripla jornada de trabalho, tendo também que exercer atividades domésticas vinculadas a reprodução biológica. Assim, as funções que sustentam o trabalho feminino na cultura latino-americana, podem contribuir para a deterioração da saúde física e mental dessas trabalhadoras (BREILH, 1991).

Entretanto, o quadro também indica que 82% dos profissionais de enfermagem trabalham em apenas um turno de trabalho e somente 18% de ambos os turnos (diurna e noturna) realizam dupla jornada em nos ambientes de trabalho.

No hospital pesquisado as escalas de trabalho definem os turnos a serem executados, e pelas informações fornecidas pela chefia de Enfermagem, o pessoal diarista trabalha um turno de 6 horas de segunda a sexta com dois dias de folga, o turno diurno e noturno corresponde a 12 horas contínuas de trabalho por 36 horas de folga e finalmente ambos correspondem a 24 horas contínuas de trabalho, uma vez por semana.

Segundo Rotenberg (2004), o trabalho em turnos interfere na vida familiar de forma bastante significativa. Os trabalhadores em turnos vivenciam um cotidiano essencialmente diferente do restante de outras áreas ou comunidade, em termos de distribuição temporal de suas atividades. Esse tempo noturno não tem o mesmo valor nas diversas horas do dia ou nos vários dias da semana, gerando problemas relacionados a pouca convivência com a família particularmente evidentes.

Verdier et al. (2004), refere que os horários noturnos conhecidos como não usuais ou anti-sociais, tem sérias conseqüências sobre o trabalhador, ocasionando alterações de saúde (síndrome de intolerância ao trabalho em turnos), desequilíbrio sócio familiar

(marginalização) e, também, perturbações na capacidade do trabalho (queda de atenção, aumento da carga de trabalho, confiança diminuída).

Portanto, o trabalho em turnos tem efeitos diretos e às vezes indiretos sobre a saúde e a vida pessoal, assim como no trabalho em si. Com o avançar da noite, as enfermeiras lavam menos as mãos e levam cada vez menos tempo para realizar certos cuidados junto aos pacientes. IBIDEM.

4.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO

A percepção dos trabalhadores sobre suas condições de trabalho é analisada sob a perspectiva da sua experiência vivida e acumulada, através do tempo de permanência nos ambientes físicos onde estes trabalhadores ficam varias horas do dia, em escalas de trabalho diurno ou noturno e em companhia de outros trabalhadores.

São situações que fazem a diferença no momento de determinar favorável ou desfavoralmente a qualidade de vida, tornando-a ótima, desejável ou ruim, dependendo dos vários fatores próprios dos ambientes de trabalho e do relacionamento humano com companheiros de trabalho e pessoas doentes.

Nos **quadros 6 e 7** mostra-se a percepção de risco aos quais se submetem os profissionais de forma hierarquizada. O primeiro quadro com a categoria de riscos aparece “freqüentemente” aparece com uma freqüência entre 26,4 a 4,2% e o segundo quadro com a categoria de riscos percebidos “às vezes” apresenta uma freqüência entre 47,2 a 11,1%.

A percepção dos riscos foi extraída do instrumento de coleta com 43 itens, e organizados por ordem decrescente nos quadros 6 e 7, evidenciando a freqüência como foram percebidos nas categorias “freqüentemente” e “as vezes”.

QUADRO 6: Riscos ocupacionais aos quais, se submetem **FREQÜENTEMENTE** os profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem	Itens	Riscos percebidos	Frequentemente	
			n	%
1 ^o	14	Risco de contrair infecção	19	26.40
2 ^o	27	Movimentos repetitivos com muita frequência	16	22.20
3 ^o	11	Risco de contato com glutaraldeído	15	20.80
4 ^o	16	Incomodo pela falta de espaço no posto de trabalho	15	20.80
5 ^o	7	Ruído muito elevado no trabalho	14	19.50
6 ^o	30	Ritmo de trabalho acelerado	14	19.40
7 ^o	43	Participa das atividades educativas no trabalho	14	19.40
8 ^o	10	Presença de fumo, gases, vapores ou aerossol.	13	18.10
9 ^o	6	Iluminação insuficiente	12	16.70
10 ^o	13	Falta de equipamentos de proteção individual	12	16.70
11 ^o	26	Postura forçada para realizar algumas tarefas	12	16.70
12 ^o	9	Presença de radiação ionizante	11	15.30
13 ^o	17	Dificuldade de saída em caso de emergência	11	15.30
14 ^o	36	Poucas possibilidades de promoção no trabalho	11	15.30
15 ^o	25	Manutenção de postura inadequada	10	13.90
16 ^o	2	Ar/ventilação Insuficiente	9	12.50
17 ^o	4	Instalação inadequada de ar condicionado	9	12.50
18 ^o	1	Temperatura inadequada	8	11.10
19 ^o	5	Corrente de ar rarefeito	8	11.10
20 ^o	8	Vibrações transmitidas por máquinas/ferramentas	8	11.10
21 ^o	12	Inalação de pó nociva no ambiente	8	11.10
22 ^o	15	Ordem e limpeza insuficientes	8	11.10
23 ^o	23	Manipulação de cargas pesadas	8	11.10
24 ^o	24	Esforço físico que produz fadiga	8	11.10
25 ^o	32	Trabalho monótono, rotineiro.	8	11.10
26 ^o	33	Trabalho isolado, com dificuldade de contato	8	11.10
27 ^o	35	Pouca oportunidade de decisão sobre o trabalho	8	11.10
28 ^o	18	Riscos de queda no ambiente de trabalho	7	9.70
29 ^o	19	Risco de acidente em relação ao maquinário	7	9.70
30 ^o	21	Risco de acidentes por contato elétrico	7	9.70
31 ^o	34	Falta de materiais e insumos	7	9.70
32 ^o	38	Desconhecimento sobre os riscos do próprio trabalho	7	9.70
33 ^o	22	Risco de incêndio ou explosão	6	8.30
34 ^o	29	Duração excessiva de jornada de trabalho	6	8.30
35 ^o	40	Conflito com os clientes ou usuários	6	8.30
36 ^o	20	Risco de acidentes em relação às ferramentas	5	6.90
37 ^o	31	Risco de acidentes por sobrecarga de trabalho	5	6.90
38 ^o	37	Incompatibilização do trabalho com o trabalho do lar	5	6.90
39 ^o	39	Conflito com os companheiros do trabalho	5	6.90
40 ^o	41	Relações interpessoais inadequada com os chefes	5	6.90
41 ^o	42	Situação de discriminação no trabalho	5	6.90
42 ^o	28	Organização insatisfatória de turnos de trabalho	4	5.60
43 ^o	3	Umidade excessiva	3	4.20

FONTE: Pesquisa de campo

Itens: extraídos do instrumento de coleta de dados

QUADRO 7: Riscos ocupacionais aos quais se submetem **ÀS VEZES** os profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem	Itens	Riscos percebidos	Às vezes	
			n	%
1º	14	Risco de contrair infecção	34	47.20
2º	43	Participa das atividades educativas no trabalho	33	45.80
3º	26	Postura forçada para realizar algumas tarefas	31	43.10
4º	1	Temperatura inadequada	29	40.30
5º	25	Manutenção de postura inadequada	29	40.30
6º	30	Ritmo de trabalho acelerado	27	37.50
7º	20	Risco de acidentes em relação às ferramentas	26	36.10
8º	7	Ruído muito elevado no trabalho	23	31.90
9º	23	Manipulação de cargas pesadas	23	31.90
10º	31	Risco de acidentes por sobrecarga de trabalho	23	31.90
11º	41	Relações interpessoais inadequada com os chefes	22	30.60
12º	16	Incomodo pela falta de espaço no posto de trabalho	21	29.20
13º	22	Risco de incêndio ou explosão	21	29.20
14º	24	Esforço físico que produz fadiga	21	29.20
15º	39	Conflito com os companheiros do trabalho	21	29.20
16º	11	Risco de contato com glutaraldeído	20	27.80
17º	19	Risco de acidente em relação ao maquinário	20	27.80
18º	21	Risco de acidentes por contato elétrico	20	27.80
19º	27	Movimentos repetitivos com muita frequência	20	27.80
20º	28	Organização insatisfatória de turnos de trabalho	20	27.80
21º	42	Situação de discriminação no trabalho	20	27.80
22º	4	Instalação inadequada de ar condicionado	19	26.40
23º	8	Vibrações transmitidas por máquinas/ferramentas	19	26.40
24º	17	Dificuldade de saída em caso de emergência	19	26.40
25º	35	Pouca oportunidade de decisão sobre o trabalho	19	26.40
26º	3	Umidade excessiva	18	25.00
27º	33	Trabalho isolado, com dificuldade de contato	18	25.00
28º	37	Incompatibilização do trabalho com o trabalho do lar	18	25.00
29º	2	Ar/ventilação Insuficiente	17	23.60
30º	15	Ordem e limpeza insuficientes	17	23.60
31º	18	Riscos de queda no ambiente de trabalho	16	22.20
32º	29	Duração excessiva de jornada de trabalho	16	22.20
33º	34	Falta de materiais e insumos	16	22.20
34º	40	Conflito com os clientes ou usuários	16	22.20
35º	13	Falta de equipamentos de proteção individual	15	20.80
36º	9	Presença de radiação ionizante	14	19.40
37º	32	Trabalho monótono, rotineiro	14	19.40
38º	36	Poucas possibilidades de promoção no trabalho	13	18.10
39º	38	Desconhecimento sobre os riscos do próprio trabalho	13	18.10
40º	6	Iluminação insuficiente	12	16.70
41º	10	Presença de fumo, gases, vapores ou aerossol	9	12.50
42º	12	Inalação de pó nociva no ambiente	9	12.50
43º	5	Corrente de ar rarefeito	8	11.10

FONTE: Pesquisa de campo

Itens : extraídos do instrumento de coleta de dados

Quando associados os riscos percebidos “freqüentemente” com a indicação “às vezes” estabeleceu-se um corte estraiendo-se os itens dos 20 valores com as maiores coincidências, destacando-se os seguintes riscos:

1. risco de contrair infecção 26,4 e 47,2 respectivamente, “freqüentemente”é as vezes”ocupando o 1º lugar nos dois quadros;
2. risco de contato com glutaraldeído com 20,80 e 27,80%;
3. incomodo pela falta de espaço no posto de trabalho com 20,8 e 29,2% ;
4. ruído muito elevado com 19,5 e 31,9%;
5. ritmo acelerado de trabalho com 19,4 e 37,5%;
6. postura forçada para realizar algumas tarefas com 16,7 e 43,1%;
7. manutenção de postura inadequada com 13,9 a 40,3%
8. temperatura inadequada com 11,10 e 40,30%

Para Bulhões (1994) os riscos ocupacionais sempre estarão presentes nos locais e nas atividades de trabalho. Segundo a percepção dos trabalhadores, os riscos estão latentes, ou seja, o risco existe e está presente, o trabalhador sabe que está “correndo riscos”, as condições de trabalho o condiciona a isso e existe a possibilidade de ocorrência de acidentes. Neste contexto verifica-se a grande vulnerabilidade do trabalhador a ser vítima de riscos que poderiam ser evitados.

Teixeira e Valle (2003) referem como principais causas de acidentes com material biológico, o descuido, sobrecarga de trabalho, corre-corre nos plantões, trabalhar em três ou quatro empregos para sobreviver, falta de educação continuada, cansaço físico, estresse e precarização do trabalho.

Ao avaliar os riscos ergonômicos, Cupello e Mauro (2001) referem que a intensa sobrecarga física do sistema osteomuscular é produzida pelas posturas inadequadas e deslocamentos na realização das tarefas do trabalho, fator que aparece no Quadro 7 com 43% de frequência.

Destaca-se com alta frequência a indicação de que “participam das atividades educativas no trabalho” com 19,40% “frequentemente” e com 45,80% “às vezes”. Entretanto esta participação ainda não corresponde à necessidade de proteção contra os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho

Pode-se verificar que a maioria dos riscos percebidos encontra-se classificados nas Normas regulamentadoras (NR-9), como riscos biológicos, ergonômicos, químicos e físicos (MINISTÉRIO DE TRABALHO, 1999).

O Quadro 8 resulta da avaliação dos quadros 6 e 7 já apresentadas e revela a incidência de aspectos da instituição que os trabalhadores identificam como inadequadas às condições de trabalho. No instrumento de coleta de dados com 43 variáveis, fez-se um recorte com as 20 primeiras, segundo ordem de frequência, o que resultou na classificação demonstrada em cores por tipo de risco. Entende-se que fica evidente a existência de fatores que se caracterizam como riscos decorrentes das condições de trabalho: físicos, ergonômicos, químicos e biológicos.

Ao contabilizarem-se as alternativas "frequentemente" e "às vezes" dos riscos com maior incidência, destacam-se as três com maior percentagem total: risco de contrair infecção

73%; postura forçada 60% e postura inadequada 54%, o qual revela a prevalência do risco ergonômico.

QUADRO 8: Riscos ocupacionais percebidos segundo a classificação, frequência e percentual aos quais se submetem os profissionais de Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem de Incidência	Riscos percebidos	Frequentemente		Às vezes		Total: Frequentemente + Às vezes	
		n	%	n	%	n	%
1º	Risco de contrair infecção	19	26	34	47	53	73
2º	Movimentos repetitivos com muita frequência	16	22	20	28	36	50
3º	Incomodo pela falta de espaço no posto de trabalho	15	21	21	29	36	50
4º	Risco de contato com glutaraldeído	15	21	20	28	35	49
5º	Ruído muito elevado no trabalho	14	20	23	32	37	52
6º	Participa das atividades educativas no trabalho	14	19	33	46	47	65
7º	Ritmo de trabalho acelerado	14	19	27	38	41	57
8º	Presença de fumo, gases, vapores ou aerossol	13	18	9	13	22	31
9º	Postura forçada para realizar algumas tarefas	12	17	31	43	43	60
10º	Falta de equipamentos de proteção individual	12	17	15	21	27	38
11º	Iluminação insuficiente	12	17	12	17	24	34
12º	Dificuldade de saída em caso de emergência	11	15	19	26	30	42
13º	Presença de radiação ionizante	11	15	14	19	25	35
14º	Poucas possibilidades de promoção no trabalho	11	15	13	18	24	33
15º	Manutenção de postura inadequada	10	14	29	40	39	54
16º	Ar/ventilação insuficiente	9	12	17	23	26	35
17º	Instalação inadequada de ar condicionado	9	12	19	26	28	30
18º	Temperatura inadequada	8	11	29	40	37	48
19º	Corrente de ar rarefeito	8	11	8	11	16	27
20º	Vibrações transmitidas por máquinas/ferramentas	8	11	19	26	27	46

Risco Ergonômico	
Risco Físico	
Risco Químico	
Risco Biológico	
Não corresponde	

FONTE: Pesquisa de campo.

A classificação destes riscos é feita em conformidade com a Norma Regulamentadora nove (NR-9) (MINISTÉRIO DE TRABALHO E EMPREGO, 1999).

A presença desses fatores com essa intensidade demonstra a necessidade de uma avaliação para minimizar o nível de exposição dos profissionais aos riscos uma vez que as condições inadequadas podem limitar a capacidade funcional e reduzir o nível de saúde da população exposta (BENAVIDES et. al., 1997).

A equipe de enfermagem é uma das mais sujeitas à exposição ao material biológico, fato relacionado por ser o maior grupo de profissionais atuantes nos serviços de saúde, ter mais contato direto com os pacientes através da assistência de enfermagem e também em decorrência do tipo e frequência de procedimentos realizados. A frequência de exposição é maior entre auxiliares e técnicos de enfermagem, quando comparados aos profissionais de instrução superior (MELO, 2004).

Bulhões (1994), complementa que a Enfermagem encontra-se particularmente exposta aos riscos microbiológicos devido ao contato íntimo e freqüente com os pacientes infectados. O trabalhador de enfermagem entra em contato direto com glutaraldeído por ter a responsabilidade de realizar procedimentos de desinfecção e esterilização de equipamento médico-hospitalar, entretanto, defronta-se com diversas dificuldades, em especial no que diz respeito ao conhecimento técnico dos produtos utilizados (CARDOSO, 1997).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2004) estabeleceu no ano 2003, o dia 28 de abril para comemorar o "Dia mundial da Segurança e Saúde no trabalho", no sentido de advogar o estabelecimento de uma atividade ou campanha internacional anual orientada para despertar uma sensibilidade geral da importância à saúde e segurança no trabalho e assim promover o direito dos trabalhadores a ter um meio ambiente de trabalho seguro e saudável.

Duarte Filho et al (2003) advogam os fundamentos básicos para o gerenciamento de segurança e saúde dos trabalhadores consolidados nos princípios dos conhecimentos acumulados sobre riscos ocupacionais com base nos levantamentos sobre o processo do trabalho e da organização do trabalho. Neste sentido indicam os seguintes passos: diagnóstico inicial do estabelecimento e divulgação da política de segurança e saúde do trabalhador e planejamento das ações baseadas nos problemas conhecidos; na solução dos problemas e implantação de mecanismos de controle.

Em todo esse contexto, ressalta-se que foi indicado por 65% dos respondentes, que eles "participaram das atividades educativas no trabalho", o que se leva a compreender que o tipo de trabalho educativo não está focado na necessidade de segurança e saúde dos trabalhadores de enfermagem.

No Quadro 9 observa-se a percepção das condições de trabalho na categoria "Ignora" que existem nas unidades de terapia intensiva. Aparece em ordem decrescente a corrente de ar rarefeito (46%), a presença de radiação ionizante (45%), poucas possibilidades de promoção no trabalho (45%), inalação de pó nocivo no ambiente (43%) e incompatibilização do trabalho com o lar (43%).

Chamam atenção as primeiras seis variáveis que representam mais de 40% (cada uma delas) especialmente a última, indicando que o trabalhador desconhece a interferência que o trabalho pode ocasionar no cotidiano de sua vida. Pode-se dizer que se trata de conformismo, de aceitação passiva dos riscos intrínsecos do trabalho de modo que as horas de permanência nos ambientes de trabalho favorecem o desgaste físico e envelhecimento prematuro sem o trabalhador perceber esta realidade.

Para Leopardi (1999), o trabalhador de saúde vem sendo basicamente consumido no trabalho, pelo excesso de responsabilidades, pelas cargas ocupacionais assim como pelas condições inadequadas no ambiente.

O risco que alguns citam “freqüentemente” ou “às vezes” em primeiro lugar, neste quadro a categoria “ignorada” aparece no último lugar como variável risco: de contrair infecção, sendo somente assinalada por 16% dos trabalhadores que não reconhecem este risco.

Destacam-se como significativas na categoria “ignora” as variáveis: presença de radiação ionizante (44,4%), inalação de pó nocivo no ambiente (43,1%) e desconhecimento sobre os riscos do trabalho (43,1%).

Segundo Souto (2003), o direito de saber é um principio constitucional, o trabalhador individualmente deve dispor das mais claras e compreensivas informações sobre os riscos a que possa estar exposto no local e processo do trabalho, e saber das medidas preventivas que devem adotar. Vale ressaltar que estes fatores contribuem para agravos a saúde e merecem atenção no programa de treinamento de serviço

QUADRO 9: Riscos ocupacionais **IGNORADOS** pelos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem	Itens	Riscos percebidos	Ignora	
			n	%
1 ^o	5	Corrente de ar rarefeito	33	45.80
2 ^o	9	Presença de radiação ionizante	32	44.40
3 ^o	36	Poucas possibilidades de promoção no trabalho	32	44.40
4 ^o	12	Inalação de pó nociva no ambiente	31	43.10
5 ^o	37	Incompatibilizarão do trabalho com o lar	31	43.10
6 ^o	38	Desconhecimento sobre os riscos do trabalho	31	43.10
7 ^o	40	Conflito com os clientes ou usuários	28	38.90
8 ^o	39	Conflito com os companheiros do trabalho	26	36.10
9 ^o	42	Situação de discriminação no trabalho	26	36.10
10 ^o	22	Risco de incêndio ou explosão	25	34.70
11 ^o	34	Falta de materiais e insumos	25	34.70
12 ^o	41	Relações interpessoais inadequadas com chefes	25	34.70
13 ^o	4	Instalação inadequada de ar condicionado	24	33.30
14 ^o	10	Presença de fumo, gases, vapores ou aerossol	24	33.30
15 ^o	16	Incomodo pela falta de espaço no posto de trabalho	24	33.30
16 ^o	29	Duração excessiva de jornada de trabalho	24	33.30
17 ^o	32	Trabalho monótono, rotineiro	24	33.30
18 ^o	33	Trabalho isolado, com dificuldade de contato	24	33.30
19 ^o	3	Umidade excessiva	23	31.90
20 ^o	8	Vibrações transmitidas por maquinas/ferramentas	23	31.90
21 ^o	13	Falta de equipamentos de proteção individual	23	31.90
22 ^o	23	Manipulação de cargas pesadas	22	30.60
23 ^o	24	Esforço físico que produz fadiga	22	30.60
24 ^o	28	Organização insatisfatória de turnos de trabalho	22	30.60
25 ^o	6	Iluminação insuficiente	21	29.20
26 ^o	15	Ordem e limpeza insuficientes	21	29.20
27 ^o	19	Risco de acidente em relação ao maquinário	21	29.20
28 ^o	35	Pouca oportunidade de decisão sobre o trabalho	21	29.20
29 ^o	20	Risco de acidentes em relação às ferramentas	20	27.80
30 ^o	31	Risco de acidentes por sobrecarga de trabalho	20	27.80
31 ^o	11	Risco de contato com glutaraldeído	19	26.40
32 ^o	17	Dificuldade de saída em caso de emergência	19	26.40
33 ^o	18	Riscos de queda no ambiente de trabalho	19	26.40
34 ^o	27	Movimentos repetitivos com muita frequência	19	26.40
35 ^o	2	Ar/ventilação Insuficiente	18	25.00
36 ^o	21	Risco de acidentes por contato elétrico	18	25.00
37 ^o	7	Ruído muito elevado no trabalho	17	23.60
38 ^o	26	Postura forçada para realizar algumas tarefas	17	23.60
39 ^o	25	Manutenção de postura inadequada	16	22.20
40 ^o	30	Ritmo de trabalho acelerado	16	22.20
41 ^o	1	Temperatura inadequada	13	18.10
42 ^o	43	Participa das atividades educativas no trabalho	13	18.10
43 ^o	14	Risco de contrair infecção	12	16.70

FONTE: Pesquisa de campo.

4.4 PROBLEMAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM RELAÇÃO AO TRABALHO.

Os dados coletados apontaram 31 tipos de problemas dos profissionais, relacionados ou não com o trabalho (**Tabelas 10, 11 e 12**).

Foi feito um recorte dos 15 mais freqüentes no Quadro 13 onde destacou-se em primeiro lugar os “sim provocados” e depois os “agravados” pelo trabalho.

Dos problemas **provocados** pelo trabalho (Quadro 10), ou seja, adquiridos no trabalho destacam-se dez que indicam uma freqüência maior a 15%, os quais são: dores lombares (49%); dores musculares (49%); dores de cabeça (47%); varizes (46%); estresse (44%); transtornos do sono (31%); mudanças de humor (29%); lesão por material perfuro cortante (29%); acidente com material biológico (26%); problemas oculares (22%). Aponta-se neste quadro os destaques para problemas de natureza músculo esquelético e vascular que podem ser associados às posturas inadequadas no trabalho (muitas horas em pé e andando); outros compatíveis com o estresse pelo excesso de tensão e responsabilidade (dor de cabeça e mudança de humor); a fadiga (transtorno do sono); os problemas decorrentes das condições ambientais (respiratórios e oculares).

Estes problemas corroboram com os achados de Bulhões (1994); Lopes et al. (1996), Cupello e Mauro (2001); Nunes (2000); Moreira (2003), Godoy et al. (2003); Gallasch e Alexandre (2003).

QUADRO 10: Problemas de saúde (em relação ao trabalho) que foram provocados nos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem	Itens	Problemas	Sim Provocados	
			n	%
1 ^o	11	Dores musculares	35	48.60
2 ^o	12	Dores lombares	35	48.60
3 ^o	10	Dores de cabeça	34	47.20
4 ^o	1	Varizes	33	45.80
5 ^o	5	Estresse	32	44.40
6 ^o	23	Transtornos do sono	22	30.60
7 ^o	24	Mudanças de humor	21	29.20
8 ^o	30	Lesão por material perfura cortante	21	29.20
9 ^o	28	Acidente com material biológico	19	26.40
10 ^o	17	Problemas oculares	16	22.20
11 ^o	16	Problemas respiratórios	11	15.50
12 ^o	13	Lesões de coluna vertebral	11	15.30
13 ^o	15	Problemas digestivos	11	15.30
14 ^o	25	Faltas ao trabalho por doença	11	15.30
15 ^o	4	Hipertensão	11	15.30
16 ^o	9	Doenças infecciosas	9	12.50
17 ^o	26	Licença por doença inespecifica	8	11.10
18 ^o	14	Problemas ósseos	8	11.10
19 ^o	21	Usa droga medicamentosa	6	8.30
20 ^o	8	Doenças renais	5	6.90
21 ^o	18	Problemas auditivos	5	6.90
22 ^o	6	Depressão	4	5.60
23 ^o	22	Fuma	4	5.60
24 ^o	19	Usa bebida alcoólica	4	5.60
25 ^o	3	Diabetes	3	4.20
26 ^o	31	Outros	2	2.80
27 ^o	20	Usa drogas proibidas	2	2.80
28 ^o	29	Intoxicação por substância química	2	2.80
29 ^o	2	Câncer	1	1.40
30 ^o	27	Mudança do setor por motivo doença	1	1.40
31 ^o	7	Doenças do fígado	0	0.00

FONTE: Pesquisa de campo

Do mesmo modo quanto aos problemas já existentes nos profissionais e **agravados pelo trabalho** no quadro 11 destacam-se entre os 15 mais freqüentes os 6 principais, acima de 9,0% embora com percentuais inferiores a 21%, a saber: varizes (20,8%); estresse (13,9%),

transtornos do sono (13,9%); dor de cabeça (11,1%); dor muscular e dor lombar (respectivamente com 9,7%).

Vale ressaltar que são em maior numero os problemas “provocados” pelo trabalho do que os ”agravados na percepção dos trabalhadores de enfermagem. Isto deixa a duvida se eles estão realmente seguros dos limites que são muito tênues entre um e outro, uma vez que a falta de “informação sobre a relação saúde trabalho ainda é pouco evoluída, pela falta de informação dos trabalhadores sobre segurança no trabalho” com 50% e “informação sobre saúde do trabalhador” com 39% evidenciados no quadro 14.

QUADRO 11: Problemas de saúde (com relação ao trabalho) que foram agravados nos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem	Itens	Problemas	Sim agravados	
			n	%
1 ^o	1	Varizes	15	20.80
2 ^o	5	Estresse	10	13.90
3 ^o	23	Transtornos do sono	10	13.90
4 ^o	10	Dores de cabeça	8	11.10
5 ^o	11	Dores musculares	7	9.70
6 ^o	12	Dores lombares	7	9.70
7 ^o	24	Mudanças de humor	6	8.30
8 ^o	13	Lesões de coluna vertebral	6	8.30
9 ^o	17	Problemas oculares	5	6.90
10 ^o	15	Problemas digestivos	5	6.90
11 ^o	25	Faltas ao trabalho por doença	4	5.60
12 ^o	26	Licença por doença inespecífica	4	5.60
13 ^o	21	Usa droga medicamentosa	4	5.60
14 ^o	6	Depressão	4	5.60
15 ^o	4	Hipertensão	3	4.20
16 ^o	30	Lesão por material perfura cortante	2	2.80
17 ^o	9	Doenças infecciosas	2	2.80
18 ^o	8	Doenças renais	2	2.80
19 ^o	18	Problemas auditivos	2	2.80
20 ^o	3	Diabetes	2	2.80
21 ^o	31	Outros	2	2.80
22 ^o	2	Câncer	2	2.80
23 ^o	16	Problemas respiratórios	1	1.40
24 ^o	22	Fuma	1	1.40
25 ^o	27	Mudança do setor por motivo doença	1	1.40
26 ^o	7	Doenças do fígado	1	1.40
27 ^o	28	Acidente com material biológico	0	0.00
28 ^o	14	Problemas ósseos	0	0.00
29 ^o	19	Usa bebida alcoólica	0	0.00
30 ^o	20	Usa drogas proibidas	0	0.00
31 ^o	29	Intoxicação por substância química	0	0.00

FONTE: Pesquisa de campo

Para maior compreensão dos danos ocasionados pelo trabalho, montou-se o Quadro 12.

Neste quadro é somada a incidência das variáveis colocando-as hierarquicamente na ordem de frequência do evento.

QUADRO 12: Existência de problemas de saúde em relação ao trabalho, segundo a ordem crescente de ocorrência dos mesmos percebidos pelos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem de Incidência	Itens	Problemas	SIM				Total: Provocados + Agravados	
			Provocados		Agravados			
			n	%	n	%	n	%
1	1.	Varizes	33	46	15	21	48	67
2	11	Dores musculares	35	49	7	10	42	59
3	12	Dores lombares	35	49	7	10	42	59
4	10	Dores de cabeça	34	47	8	11	42	58
5	5	Estresse	32	44	10	14	42	58
6	23	Transtornos do sono	22	31	10	14	32	45
7	24	Mudanças de humor	21	29	6	8	27	37
8	30	Lesão por material perfura cortante	21	29	2	3	23	32
9	17	Problemas oculares	16	22	5	7	21	29
10	28	Acidente com material biológico	19	26	0	0	19	26
11	15	Problemas digestivos	11	15	5	7	16	22
12	4	Hipertensão	11	15	3	4	14	19
13	16	Problemas respiratórios	11	16	1	1	12	17
14	21	Usa droga medicamentosa	6	8	4	6	10	14
15	8	Doenças renais	5	7	2	3	7	10

FONTE: Pesquisa de campo

De acordo com o Quadro 12, somando-se os problemas provocados e agravados, destacam-se 15 problemas com frequência entre 67% e 10%: varizes, dores musculares, dor de cabeça e lombares, transtornos do sono, mudança de humor, lesão por material perfuro cortante, problemas oculares e acidentes com material biológico, problemas digestivos, hipertensão, problemas respiratórios, uso de droga medicamentosa e doenças renais

Estes problemas vêm sendo discutidos por diversos autores que pesquisam sobre o trabalho de enfermagem como: Mauro (1986); Bulhões (1994); Cupello e Mauro (2001); Alves (2002), Stacciarini e Trócoli (2002).

Marziale e Rodrigues (2002); fizeram uma análise da produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de Enfermagem, e concluíram que entre os fatores predisponentes para a ocorrência dos acidentes continuam sendo maior a prática inadequada de re-encape de agulhas e o inadequado descarte de material, que neste estudo tem relação com “lesão por material perfuro cortante” (32%) e “acidente com material biológico” (26%).

Para Bianchini (1999) a saúde mental do profissional de enfermagem sofre ameaças decorrentes do convívio diário com o sofrimento, a morte dos clientes e o desempenho de atividades consideradas repulsivas, desgastantes e atemorizadoras. Neste estudo pode-se associar o “estresse” (58%) e ”mudanças de humor”.

O trabalho nos dias de hoje, parece ser um importante fator gerador de estresse, dentro do ambiente laboral, o que indica a importância de aprender a enfrentá-lo, de forma que ele venha a se tornar positivo, trazendo benefícios individuais e grupais . Miranda (1998).

Isto leva a compreensão de que o trabalho de enfermagem naquelas unidades de terapia intensiva está prejudicando o equilíbrio e o bem estar dos profissionais, tornando-se um trabalho penoso ou insalubre, incompatível com um "trabalho decente" conforme o conceito da Organização Internacional do Trabalho (2004): o “trabalho decente é uma meta,

envolve uma aspiração universal das mulheres e homens de todo o mundo e expressa suas esperanças de obter um trabalho produtivo em condições de liberdade, segurança e dignidade humana”.

QUADRO 13: Problemas de saúde **sem relação** com o trabalho dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem	Itens	PROBLEMAS	Sem relação	
			n	%
1 ^o	17	Problemas oculares	15	20.80
2 ^o	15	Problemas digestivos	4	5.60
3 ^o	4	Hipertensão	4	5.60
4 ^o	24	Mudanças de humor	3	4.20
5 ^o	21	Usa droga medicamentosa	3	4.20
6 ^o	1	Varizes	2	2.80
7 ^o	10	Dores de cabeça	2	2.80
8 ^o	11	Dores musculares	2	2.80
9 ^o	25	Faltas ao trabalho por doença	2	2.80
10 ^o	26	Licença por doença inespecífica	2	2.80
11 ^o	8	Doenças renais	2	2.80
12 ^o	22	Fuma	2	2.80
13 ^o	23	Transtornos do sono	1	1.40
14 ^o	12	Dores lombares	1	1.40
15 ^o	16	. Problemas respiratórios	1	1.40
16 ^o	7	Doenças do fígado	1	1.40
17 ^o	19	Usa bebida alcoólica	1	1.40
18 ^o	5	Estresse	0	0.00
19 ^o	13	Lesões de coluna vertebral	0	0.00
20 ^o	6	Depressão	0	0.00
21 ^o	30	Lesão por material perfurocortante	0	0.00
22 ^o	9	Doenças infecciosas	0	0.00
23 ^o	18	Problemas auditivos	0	0.00
24 ^o	3	Diabetes	0	0.00
25 ^o	31	Outros	0	0.00
26 ^o	2	Câncer	0	0.00
27 ^o	27	Mudança do setor por motivo doença	0	0.00
28 ^o	28	Acidente com material biológico	0	0.00
29 ^o	14	Problemas ósseos	0	0.00
30 ^o	20	Usa drogas proibidas	0	0.00
31 ^o	29	Intoxicação por substância química	0	0.00

FONTE: Pesquisa de campo

Embora se tratando de danos não relacionados com o trabalho, na percepção dos profissionais de enfermagem, destacam-se os problemas oculares, que chamou a atenção da pesquisadora, à qual foi informado tratar-se de problemas congênitos de acuidade visual.

4.5 INTERESSE DOS TRABALHADORES NA PREVENÇÃO DOS RISCOS NO TRABALHO

O interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho foi classificado em duas grandes categorias:

POSITIVA que inclui as respostas afirmativas como Satisfatório e Muito bom (Quadro 14 e figuras 1 e 2).

NEGATIVA que inclui as repostas Descontentes e Deixa a desejar (Quadro 15 e figuras 3 e 4).

No **Apêndice A** encontram-se as tabelas que originaram as figuras 1, 2 3 e 4.

QUADRO 14: Interesse na prevenção de riscos quanto a categoria **POSITIVA**, dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem de Incidência	Itens	Aspectos avaliados	Satisfatório		Muito bom		Total: Satisfatório + Muito bom	
			n	%	n	%	n	%
1 ^o	2	Informação dos trabalhadores sobre segurança no trabalho	29	40	7	10	36	50
2 ^o	3	Interesse dos trabalhadores pôr saúde e segurança	28	39	5	7	33	46
3 ^o	4	Participação na identificação e avaliação dos riscos	28	39	2	3	30	42
4 ^o	1	Informação dos trabalhadores sobre saúde do trabalhador	23	32	5	7	28	39
5 ^o	6	Iniciativa para reivindicar ações de prevenção de riscos	22	31	5	7	27	38
6 ^o	5	Participação do Sindicato nos problemas de saúde e segurança	20	28	2	3	22	31

FONTE: Pesquisa de campo

Considerando as respostas do quadro anterior, observou-se que o percentual de afirmativas está entre 50 e 31%, identificando-se em ordem decrescente:

- informação sobre segurança no trabalho;
- interesse por saúde e segurança;
- participação na identificação dos riscos,
- informação dos trabalhadores sobre saúde do trabalhador;
- iniciativa para reivindicar ações de prevenção de riscos;
- participação do Sindicato nos problemas de saúde e segurança

Esses resultados levam a considerar o que dizem BOIX et al (2001) sobre a percepção dos riscos e participação dos trabalhadores quanto à tomada de consciência e a experiência pessoal frente aos riscos assim como o direito de expressar seus pontos de vista e fazer parte

da gestão da prevenção, são alguns elementos essenciais nas estratégias participativas defendidos pelo autor.

Ressalta-se também que o baixo interesse dos trabalhadores (figura 2) está abaixo de 10%.

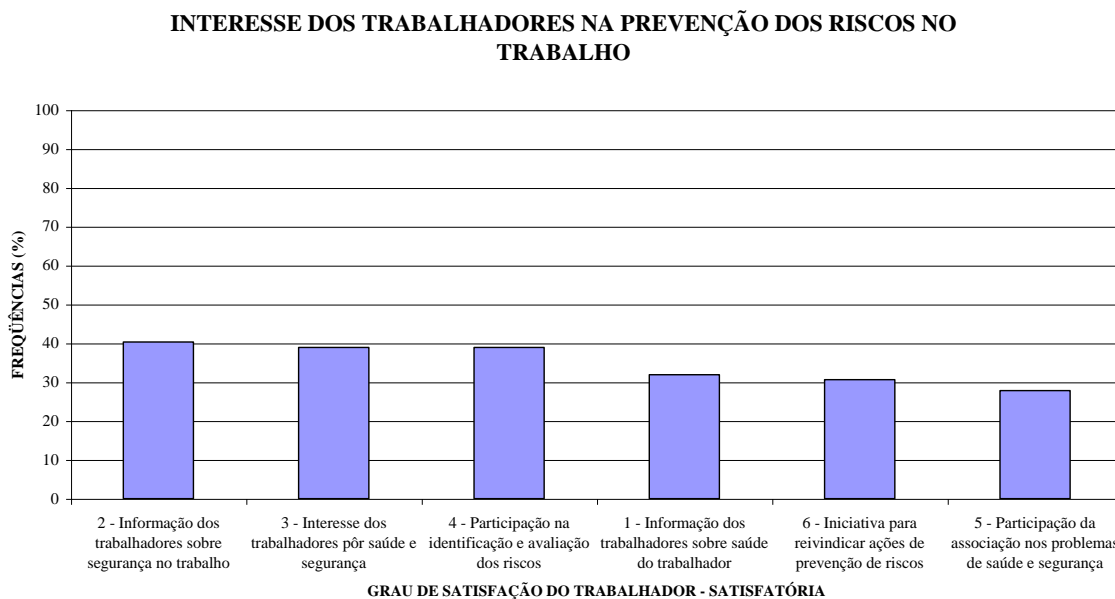


FIGURA 1: Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho - Grau de satisfação do trabalhador - categoria satisfatória.

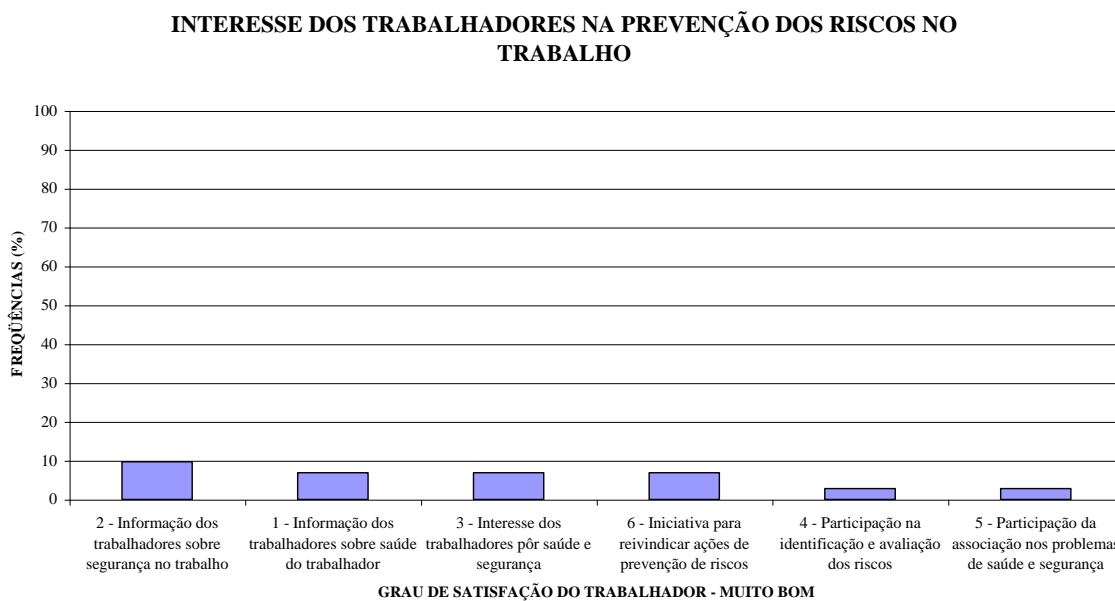


FIGURA 2: Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho - Grau de satisfação do trabalhador - categoria muito bom.

QUADRO 15: Interesse na prevenção de riscos, quanto a categoria **NEGATIVA**, dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem de Incidência		Aspectos avaliados	Deixa a desejar		Descontente		Total: Deixa a desejar +	
			n	%	n	%	n	%
1 ^o	5	Participação do Sindicato nos problemas de saúde e segurança	38	53	12	17	50	70
2 ^o	1	Informação dos trabalhadores sobre saúde do trabalhador	32	44	12	17	44	61
3 ^o	4	Participação na identificação e avaliação dos riscos	32	44	10	14	42	58
4 ^o	6	Iniciativa para reivindicar ações de prevenção de riscos	30	42	15	21	45	63
5 ^o	3	Interesse dos trabalhadores por saúde e segurança	30	42	9	13	39	54
6 ^o	2	Informação dos trabalhadores sobre segurança no trabalho	29	40	7	10	36	50

FONTE: Pesquisa de campo

Quando se analisa o Quadro 15 (aspectos negativos), constata-se que o percentual de respostas está entre 70 e 50%, o que indica que os trabalhadores não estão satisfeitos com as condições de sua organização, caracterizado pelas respostas:

- a não participação da associação nos problemas de saúde e segurança com 70%;
- a falta de informação aos trabalhadores sobre saúde do trabalhador com 61%;
- assim como a falta de sua participação na identificação e avaliação dos riscos com 61% ;
- 58% deles reconhecem que não tem iniciativa para reivindicar ações de prevenção de risco;
- 54% não demonstram interesse dos trabalhadores por saúde e segurança;
- 50% não referem informação dos trabalhadores sobre segurança no trabalho

Ainda que o direito da participação dos trabalhadores na prevenção de riscos no trabalho tenha-se convertido em algo praticamente indiscutível, sua aplicação na prática está muito longe para ser coerente com os referenciais teóricos e a regulação normativa.

Para BOIX et al (2001) uma parte da distância entre o reconhecimento formal do direito e a efetiva participação dos trabalhadores é simplesmente um reflexo obvio do caráter assimétrico das relações de trabalho e poder que detém a empresa; o que se supõe estar ocorrendo a instituição em estudo com o interesse demonstrado na fig. 3.

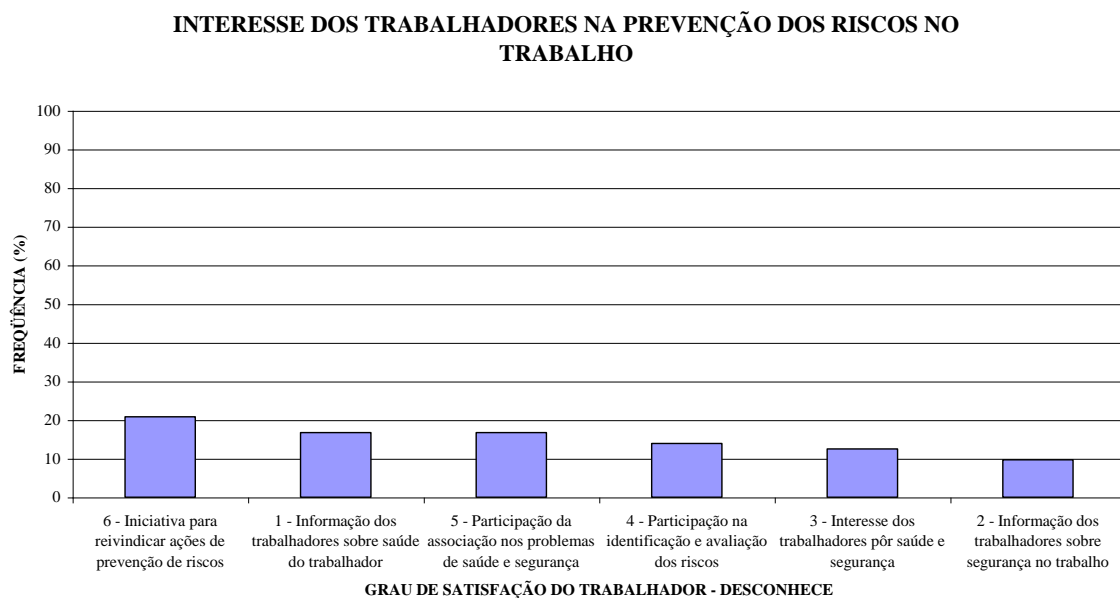


FIGURA 3: Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho - Grau de satisfação do trabalhador - categoria desconhece.

INTERESSE DOS TRABALHADORES NA PREVENÇÃO DOS RISCOS NO TRABALHO

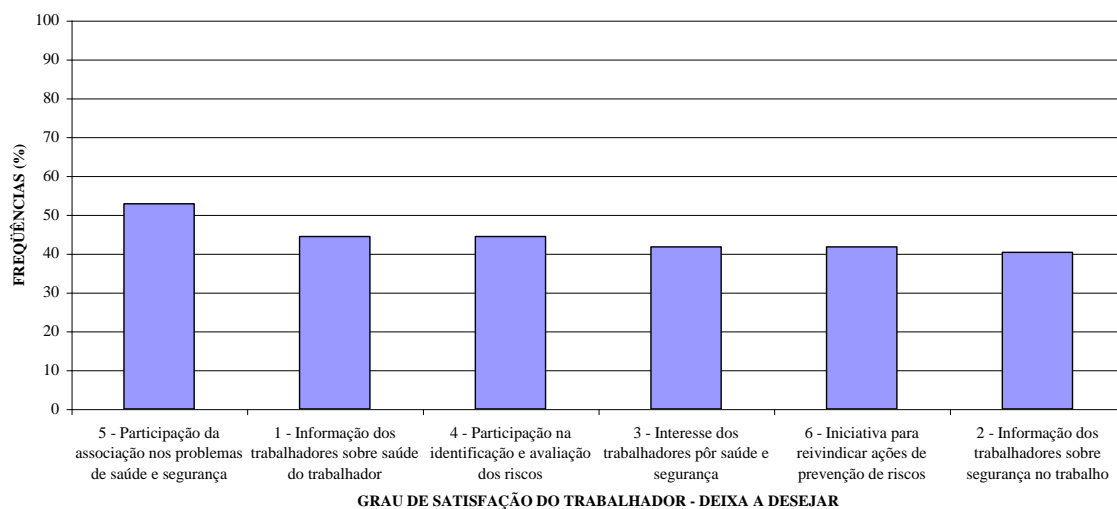


FIGURA 4: Interesse dos trabalhadores na prevenção dos riscos no trabalho - Grau de satisfação do trabalhador - categoria deixa a desejar.

4.6 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA INSTITUIÇÃO

No que concerne a Política de prevenção na empresa, os resultados também foram organizados em dois grandes grupos:

POSITIVO: respostas relacionadas às alternativas SATISFATORIO e MUITO BOM, com intervalo de frequência entre 58 a 19% (ver Quadro 16 e figuras 5 e 6).

NEGATIVO: com respostas indicativas de DEIXA A DESEJAR E DESCONHECE, com uma frequência de 42 a 81% (ver Quadro 17 e figuras 7 e 8).

No **Apêndice B** encontra-se o quadro que originou as figuras 5, 6, 7 e 8.

No grupo positivo com percentuais entre 58% a 19% destacam-se os resultados com índices maiores a 40%:

- a existência de notificação dos problemas de saúde;
- o serviço de segurança e saúde funcionam;
- os problemas de saúde são registrados;
- existência de registro dos problemas de segurança;
- existência de política formação sobre prevenção de riscos;
- notificação de problemas de segurança;
- existência de plano geral para prevenir riscos no trabalho;
- investigação de problema de segurança.

As variáveis positivamente avaliadas pelos trabalhadores justificam e demonstram a priorização pelas atividades administrativas adotadas pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). No entanto, somente 49% da população referem que existe uma política de prevenção de riscos no hospital.

Segundo a Norma Regulamentadora 5, a CIPA, tem atribuições e responsabilidades com objetivo de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível o trabalho com a qualidade da preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador ; esta responsabilidade, é compartilhada pelo empregador e empregado, na prevenção de acidentes no local de trabalho e de doenças que possam ser desencadeadas em função do trabalho exercido (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 1999).

Chama-se a atenção que só 19% da população manifestam conhecer a vigilância da saúde dos trabalhadores, 31% deles referem que o plano de prevenção do hospital foi avaliado pelos trabalhadores e 31% manifestam que foram consultados e participaram das decisões e da atuação do plano de prevenção.

Contudo é atribuição dada aos membros do CIPA, divulgar aos trabalhadores as informações relativas à segurança e saúde no trabalho e promover a participação destes para o cumprimento das normas, o que se deduz não esta sendo cumprida.

QUADRO 16: Grau de satisfação das políticas de prevenção, **Positiva** dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

<i>Ordem de Incidência</i>	Itens	Aspectos da instituição	Satisfatório		Muito bom		Total: Satisfatório + Muito bom	
			n	%	n	%	n	%
1 ^o	9	Notificação de problemas de saúde	32	44	10	14	42	58
2 ^o	8	Funcionamento do serviço de Segurança e Saúde	32	44	6	8	38	53
3 ^o	10	Registro de problemas de saúde	30	42	11	15	41	57
4 ^o	16	Registro de problemas de segurança	30	42	4	6	34	47
5 ^o	6	Política de formação sobre prevenção de riscos	29	40	6	8	35	49
6 ^o	15	Notificação de problemas de segurança	27	38	5	7	32	44
7 ^o	1	Existência de plano geral para prevenir riscos no trabalho	26	36	9	13	35	49
8 ^o	17	Investigação de problemas de segurança	26	36	4	6	30	42
9 ^o	3	As medidas de prevenção de riscos estão registradas em protocolos	25	35	6	8	31	43
10 ^o	5	Colaboração entre os gerentes e representantes dos trabalhadores	24	33	11	15	35	49
11 ^o	11	Investigação de problemas de saúde	22	31	9	13	31	43
12 ^o	4	Adequação dos recursos para aplicação destes protocolos	22	31	6	8	28	39
13 ^o	7	Consulta e participação dos trabalhadores nas decisões	22	31	5	7	27	38
14 ^o	2	Avaliação do plano de prevenção pelos trabalhadores	20	28	2	3	22	31
15 ^o	12	Exame periódico das condições de saúde do trabalhador	15	21	6	8	21	29
16 ^o	14	Autonomia do serviço para tomada de decisões	13	18	3	4	16	22
17 ^o	13	Vigilância da saúde dos trabalhadores	9	13	5	7	14	19

FONTE: Pesquisa de campo.

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA EMPRESA

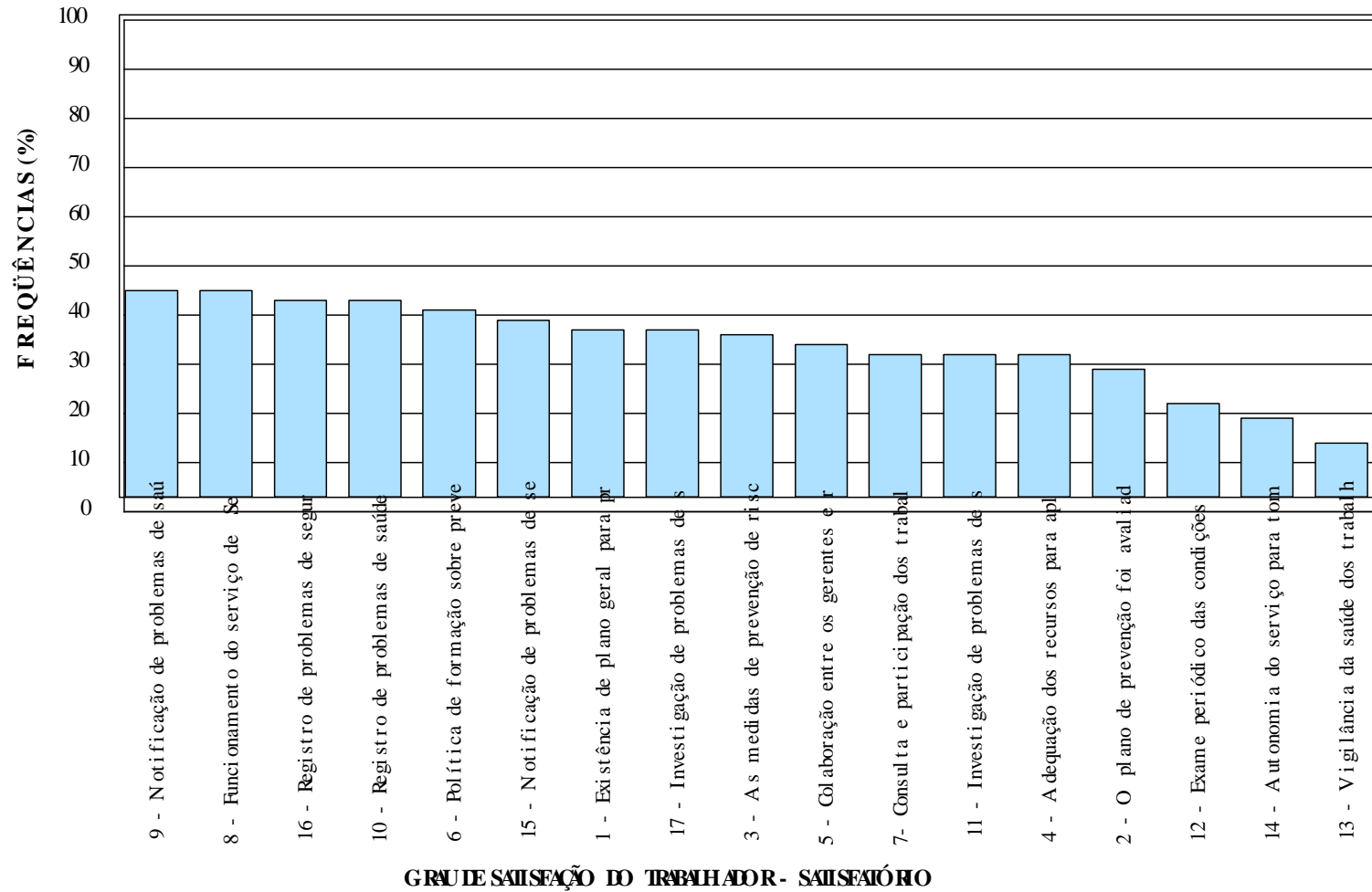


FIGURA 5: Políticas de prevenção da instituição - Grau de satisfação do trabalhador - categoria satisfatório.

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA EMPRESA

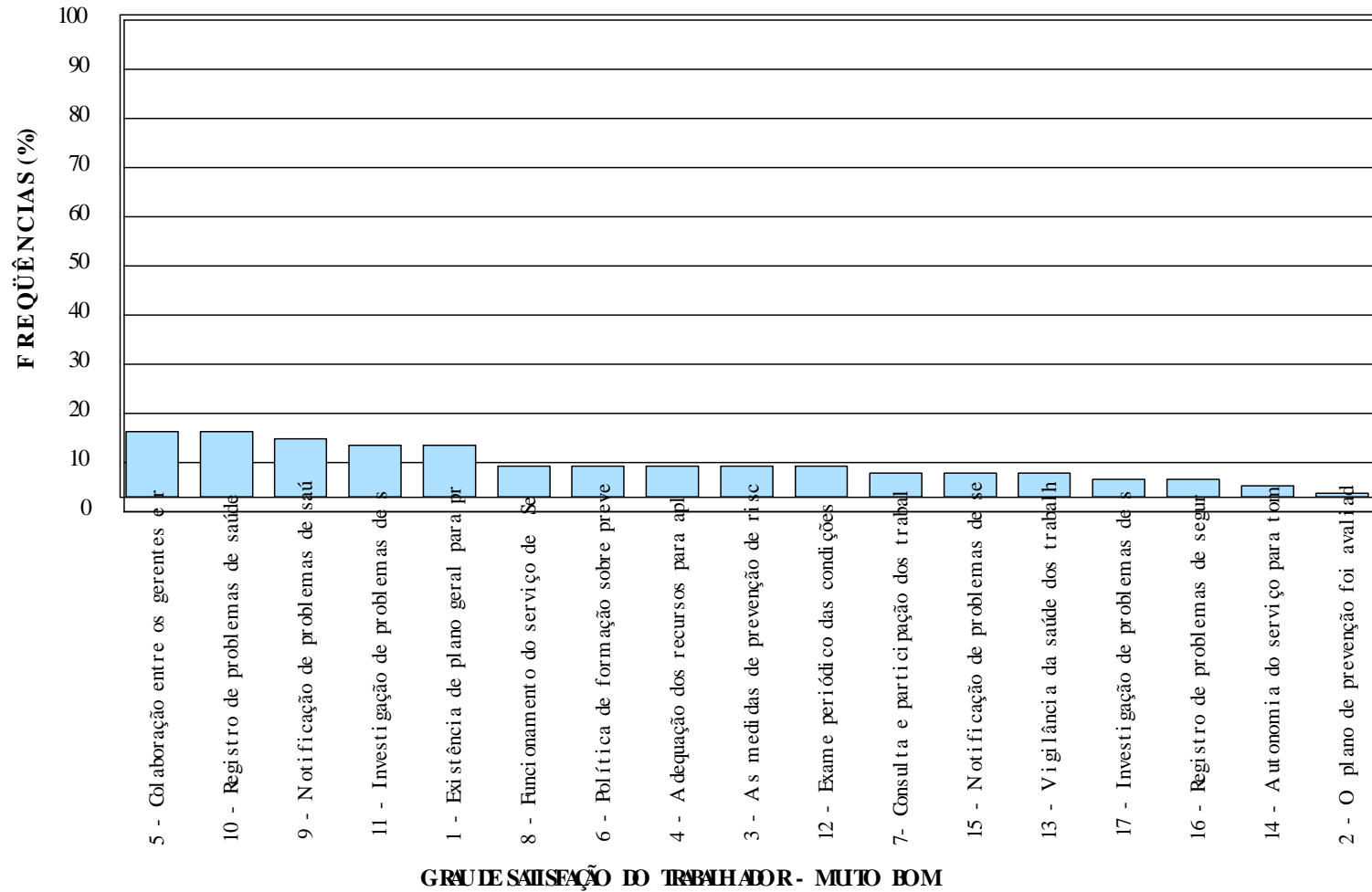


FIGURA 6: Políticas de prevenção da Instituição - Grau de satisfação do trabalhador - categoria muito bom.

QUADRO 17: Grau de satisfação das políticas de prevenção, categoria **NEGATIVA**, dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

Ordem de Incidência	Itens	Políticas de prevenção da instituição	Deixa a desejar		Desconhece	
			n	%	n	%
1º	12	Exame periódico das condições de saúde do trabalhador	26	36	25	35
2º	13	Vigilância da saúde dos trabalhadores	25	35	33	46
3º	1	Existência de plano geral para prevenir riscos no trabalho	19	26	18	25
4º	7	Consulta e participação dos trabalhadores nas decisões	19	26	26	36
5º	11	Investigação de problemas de saúde	18	25	23	32
6º	14	Autonomia do serviço para tomada de decisões	16	22	40	56
7º	16	Registro de problemas de segurança	16	22	22	31
8º	17	Investigação de problemas de segurança	16	22	26	36
9º	9	Notificação de problemas de saúde	16	22	14	19
10º	6	Política de formação sobre prevenção de riscos	15	21	22	31
11º	15	Notificação de problemas de segurança	14	19	26	36
12º	10	Registro de problemas de saúde	13	18	18	25
13º	2	O plano de prevenção foi avaliado pelos trabalhadores	12	17	38	53
14º	8	Funcionamento do serviço de Segurança e Saúde	12	17	22	31
15º	3	As medidas de prevenção de riscos estão registradas em protocolos	11	15	30	42
16º	4	Adequação dos recursos para aplicação destes protocolos	11	15	33	46
17º	5	Colaboração entre os gerentes e representantes dos trabalhadores	11	15	26	36

FONTE: Pesquisa de campo.

O Quadro 17 foi elaborado com as categorias **deixa a desejar** e **desconhece**, é necessário ressaltar que por serem duas categorias diferentes não foram somadas.

É preocupante que os trabalhadores conforme o quadro 17 não tenham conhecimento sobre a realização de exame periódico sobre as condições de saúde (35%) e 26% referem que essa atividade deixa a desejar; 46% desconhece que existe vigilância da saúde deles e um 25% manifestam como deixa a desejar.

Fica demonstrada a consistência da avaliação quando observado a variável “vigilância da saúde dos trabalhadores” no quadro 16 aparece 17º lugar e no Quadro 17 aparece no segundo lugar.

A participação dos trabalhadores nas decisões das políticas de prevenção não é levada em conta, e não é relevante, posto que, 36% dos trabalhadores acusaram desconhecer e 26% avaliaram como deixa a desejar. Este é um fato preocupante, uma vez que a NR-5 dispõe que o trabalhador deve colaborar com a gestão do CIPA, assim como indicar situações de riscos e apresentar sugestões para a melhoria das condições de trabalho.

Estes resultados indicam que os trabalhadores não estão inseridos na programação e execução das atividades preventivas, levando a interpretar-se que a existência de uma política de prevenção se faz necessária para o cumprimento legal, mais do que pela consciência coletiva de prevenção.

Também é fundamental à elaboração de um plano de trabalho que possibilite a ação preventiva para a solução de problemas de segurança e saúde no trabalho e sejam discutido em reuniões mensal com a participação do trabalhador, ator social que deve observar, sugerir e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações coletivas, segundo estabelecido pelo Ministério de Trabalho e Emprego (1999).

POLÍTIICAS DE PREVENÇÃO DA EMPRESA

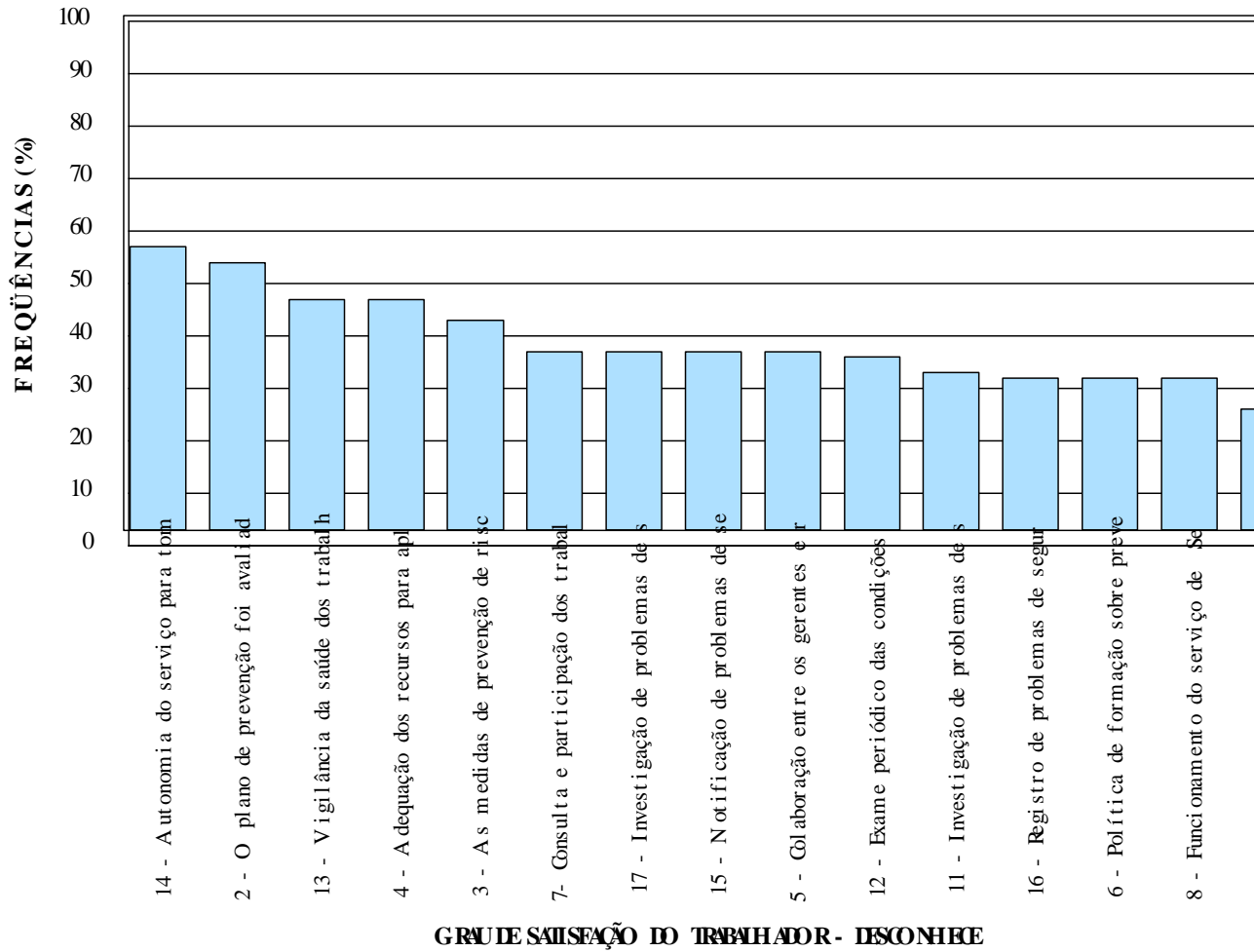


FIGURA 7: Políticas de prevenção da instituição - Grau de satisfação do trabalhador - categoria desconhece.

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA EMPRESA

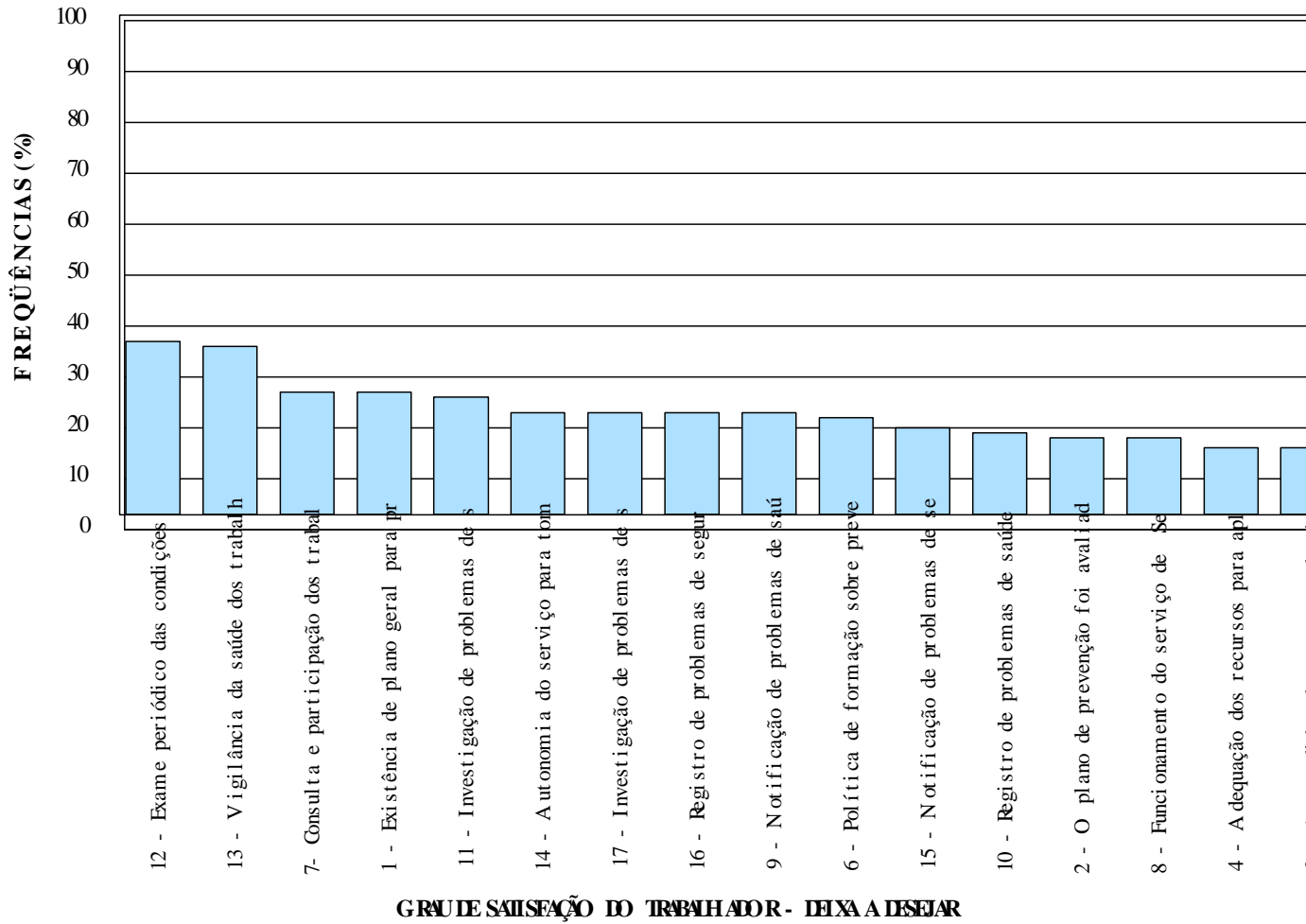


FIGURA 8: Políticas de prevenção da instituição - Grau de satisfação do trabalhador - categoria deixa desejar.

5.0 CONCLUSÕES

Avaliando o trabalho da equipe de enfermagem realizado em ambientes, horários diversificados e de modo permanente nas vinte e quatro horas do dia, evidencia-se resultados que trazem orgulho para nós enfermeiros, pelo sentimento de estar cuidando do outro.

Porém, quando estes ambientes e o trabalho realizado são geradores de mal-estar, propiciando o adoecer de quem cuida, sentimos que está na hora de fazer uma reflexão, visando contribuir para que esse trabalhador trabalhe com satisfação, mas sem adoecimento.

Este estudo teve como propósito identificar os possíveis fatores de risco ocupacionais presentes no local de trabalho e visando detectar o aparecimento de doenças, através da percepção do próprio profissional de enfermagem, como também conhecer o grau de satisfação dos mesmos sobre suas condições de trabalho nas unidades de terapia intensiva.

Foi evidenciado o grande interesse de participação dos profissionais de enfermagem no fornecimento dos dados, bem como a grande perspectiva de estar contribuindo para conhecer os resultados das suas condições de trabalho.

Após conhecer o perfil profissional foram analisadas as condições de trabalho, os riscos ocupacionais; os possíveis problemas de saúde do trabalhador em relação ao trabalho, e conseqüentemente conhecer o interesse do profissional na prevenção dos riscos e as políticas da instituição para controlar ou minimizar os mesmos.

Considerando as evidências a partir da análise dos resultados chega-se às seguintes conclusões:

1. A instituição onde se realizou a pesquisa é municipal e de grande porte, sendo de referencia regional, onde se concentram os casos mais graves de pacientes acidentados e com doenças terminais, trazendo reflexos para o tipo de cuidados prestados de alta complexidade nas UTI, com sobrecarga para os profissionais de enfermagem;
2. A população alvo do estudo foi 72 trabalhadores assim divididos: 14 enfermeiras, 51 auxiliares e 7 técnicos de enfermagem, caracterizando-se por serem, a maioria, auxiliares de enfermagem;
3. O perfil da população estudada revela tratar-se da maioria do sexo feminino, jovem, com idade compreendida entre 20 e 49 anos, condição civil casada, tendo em média dois filhos e grau de escolaridade de mais de dez anos compatível com suas categorias profissionais;
4. A maioria dos trabalhadores está efetivada no trabalho, apresentam dois vínculos empregatícios e trabalham em jornadas diurnas e noturnas, proporcionalmente iguais;
5. A media do tempo de permanência desses trabalhadores nas unidades em estudo é maior de cinco anos, o que traz reflexos para a observação sobre a incidência de riscos e danos provocados ou agravados pelo trabalho;
6. No que se refere à percepção das condições de trabalho foi evidenciada a presença de todos os riscos na seguinte classificação: físicos, ergonômicos, químicos e biológicos, sendo que os ergonômicos são os mais presentes;
7. Quanto aos problemas de saúde evidenciados em relação ao trabalho (danos) destacam-se os problemas músculo esqueléticos e vasculares, o que é compatível

com a ocorrência de maior exposição dos profissionais aos riscos ergonômicos; relacionados ao maior tempo de postura em pé estática e em movimento;

8. Em relação ao interesse na prevenção dos riscos ocupacionais, os profissionais de enfermagem referem que se informam, interessam-se e participam sem convicção das atividades de prevenção, mas se avaliam negativamente, bem como a envolvimento de representantes, por não participarem ativamente nas atividades de prevenção de riscos;
9. No que se refere às políticas de prevenção da empresa, a percepção dos profissionais de enfermagem é de que existe uma política centrada nas atividades da Comissão Interna de Prevenção de acidentes, a qual é atuante, mesmo assim, eles avaliam que a CIPA realiza suas atividade sem levar em consideração as necessidades reais, sentidas pelos trabalhadores, sem consultá-los e sem a opção de opinar;
10. Os resultados encontrados na pesquisa demonstram a realidade a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem, porém, não esgota a interpretação da relação entre condições de trabalho, riscos e danos, interesse em relação à proteção da saúde, à segurança no trabalho e à política de saúde do trabalhador.
11. Neste sentido, fica em aberto a possibilidade de realização de novos e aprofundados estudos sobre esta temática, bem como a possibilidade de desenvolver uma estratégia de melhoria das condições de trabalho com a participação dos gestores, trabalhadores e seus órgãos representativos, a partir das evidencias aqui explicitadas.

6.0 RECOMENDAÇÕES

Tendo o profissional de enfermagem manifestado sua percepção, sobre a existência de riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, assim como, seu adoecimento nas ambiências hospitalares e não participação efetiva nas políticas de prevenção de riscos na Instituição, recomenda-se:

AS AUTORIDADES DO HOSPITAL.

1. Avaliar regularmente a saúde dos trabalhadores, conforme diretrizes do Ministério de Trabalho e Emprego assim como da Organização Internacional do Trabalho;
2. Reformular a atuação da Comissão Interna de Prevenção de acidentes (CIPA), com vistas à inclusão dos trabalhadores de enfermagem na decisão e planejamento das ações de prevenção;
3. Avaliar os ambientes hospitalares e propor a elaboração do mapa de riscos do hospital.
4. Facilitar atividades de promoção da saúde e prevenção dos danos, através de uma educação transformadora e atividades de lazer para os trabalhadores.

AOS GESTORES E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

1. Garantia de maior conscientização sobre a realidade sentida conforme as necessidades evidenciadas na pesquisa e mobilização profissional para exigência de cumprimento das normas de prevenção;
2. Participação ativa na elaboração e desenvolvimento das políticas de prevenção de riscos;
3. Que as enfermeiras liderem e publiquem estudos sobre as condições de trabalho e formas de promoção de um trabalho saudável e digno.

REFERÊNCIAS

ABREU, A M. M.; MAURO, M. Y. C. Acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem no setor de emergência de um hospital municipal do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.4,n,1, p 139-146, abril 2000.

AGUIAR, Z.N. **A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida**. 2001. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

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

ASMUS, C. I. R. F.; FERREIRA, H. P. Epidemiologia e saúde do trabalhador. **In: Epidemiologia**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2002. 493p.

BEAGLEHOLE, R; BONITA,R; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. Organización Panamericana de la Salud: 1994.186p.

BENAVIDES, F.G.; FRUTOS, C.R.; GARCIA, A.M.G.. La Salud y sus Determinantes. **In: Salud laboral. Conceptos e Técnicas para la Prevención de riesgos laborales**. Barcelona: Ed. Masson S.A.1997.Cap.1,p.3-12.

BENAVIDES, F. G., FRUTOS, C. R. e GARCIA, A. M. G. Epidemiología laboral. **In: Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales**. Barcelona: Ed. Masson S.A. 1997 Cap.13, p. 131-134 .

BREILH, J. **La triple carga: trabajo, pratica domestica y procreación. Deterioro prematuro de la mujer em el neoliberalismo**. Quito: CEAS (Centro de Estudios e Asesoria em Salud). 1991.1ed. 10 p.

BOIX, P. e VOGEL, L. **La evaluación de riesgos en los lugares de trabajo. Guia para una intervención sindical.** Bruxelas: BTS, 1997. 76 p.

BOXI, P., GARCIA. A. M., LLORENS, C. E TORADA, R. **Percepciones y experiencia: La prevención de los riesgos laborales desde la óptica de los trabajadores.** España: ISTAS - Paralelo, 2001. 161 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Oferta de qualificação é necessária para melhorar a tenção à saúde. **Formação.** Brasília, v. 1, n. 1, 2001.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem.** Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994.

CAETANO, D. K. Ferreira Machado comemora 50 anos. **Jornal A Cidade** Campos dos Goytacazes, ano 5, n. 46, p.7-8 12, jun. 2002.

CARDOSO, R. J. **O uso do glutaraldeído e suas representações sociais entre profissionais de enfermagem.** 1997. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP).

CAVALCANTE, F. Saúde ambiental e trabalho. **In: Ecologia e desenvolvimento.** São Paulo ano 9, n.73. 1999.

CALERA, A A., ESTEV, L., TORADA, R., ROEL, J. M., UBERTI-BONA, V. E RODRIGO, F. **La Prevención de los Riesgos em los lugares de Trabajo: Guía para una Intervención Sindical.** Espanha: CC.OO. ISTAS, 3^a ed., 2001.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida: da prática de mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Lisboa: Lidel, 1999.

CONSELHO DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Manual do Gestor. SUS: O Avanço Democrático da Saúde.** Rio de Janeiro: Ed. Record, 2001, 489p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Sobre **Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.** Resolução 196/96.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. **La protección de los intereses del personal de Enfermería. Enfermeras: La Salud y la Seguridad.** Suiza 1989 / CIE. 14 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. (COFENSP) **Mapa cadastral-janeiro/2002.** Disponível em: <http. www.cofensp.org.br/conselho/sistema/cad_texto.html
Acesso em 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. (COFEN) Força de trabalho de enfermagem: **O exercício de Enfermagem nas instituições de saúde no Brasil.** 1982/1983. v.2 Rio de Janeiro: COREn/ABEn 1985.

CONTANDRIOPOULOS, A, P. **Saber preparar uma pesquisa.** Tradução de Silvia Ribeiro de Souza. 3º ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Ed. Hucitec, 1999. 215p.

CUPELLO, A J; MAURO, M.Y. CH. **Análise ergonômica do trabalho do auxiliar de enfermagem em uma clínica médica.** 2001. Trabalho Final (Especialista em Ergonomia) COOPE/UFRJ, Rio de Janeiro.

DELVAIR, B. A. **Trabalho, Educação e Conhecimento na Enfermagem - Uma contribuição aos estudos sobre força de trabalho feminino.** Fundação Oviedo Texeira. Ed. UFS, Aracaju, Sergipe, 2002.

DIAS, E. C. Evolução e Aspectos Atuais da Saúde dos Trabalhadores do Brasil. **In: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana,** v.115, n.3, p.202-213, set. 1993.

DUARTE, E. F.; OLIVEIRA, J.C. & LIMA, D. A. . A redução e eliminação da nocividade do trabalho pela gestão integrada de saúde, segurança, meio ambiente e qualidade. **In: Patologia do trabalho. Atualizada e ampliada.** René Mendes Org. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2003. Cáp.46, p.1792-1815.

DURÃO, A. Fomento de la salud de los trabajadores. Aportes del área medica. **In: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.** v.105, n,2 p.183-191, ago. 1988.

EPI INFO versão 3.2.2. **Epi Info - software is in the public domain and freely available for use, copying, translation and distribution.** Epi Info is a trademark of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), abril 14, 2004. Disponível em <http://www.cdc.gov/br/> , Acesso em: 10 maio 2004.

ESTRYN-BEHAR, M. Ergonomia Hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 247-256, dez.1996.

Ferreira Machado. Disponível em www.ferreiramachado.org.br , Acesso em 14 março 2004.

Ferreira A . R. A . **Condições de trabalho e riscos para a saúde de trabalhadores que preparam e administram quimioterápicos.** 2000. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 2000.

FRUTOS C. R.; BATARRITA J. A .; JAURÍA A . F. Epidemiología laboral. **In: Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.** BENAVIDES, F. G.; FRUTOS, C. R. e GARCIA, A. M. G. Org. España: Masson, Cap.13, p. 131-134, 2002.

GALLASCH, C.H. ; ALEXANDRE,N.M.C. Avaliação dos riscos ergonômicos durante a movimentação e transporte de pacientes em diferentes unidades hospitalares. **Revista de enfermagem UERJ,** Rio de Janeiro, v11, n.3. p.252-260,2003.

GEOVANINI, T. et.al. **Historia da Enfermagem. Versões e Interpretações.** 2^{da} ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002 338p.

GIL, C. A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** São Paulo: Atlas 4^a ed. 2002. 175 p.

GODOY, R. M. et. al. Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura Brasileira no período de 1,982 a 2001. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n.4,p.486-494, 2003.

GLOBO. **Doenças Ocupacionais e Acidentes de Trabalho.** Disponível em <http://www.globonews.globo.com>. acessado em 19/10/2003.

GUEDES, E. M. **Distúrbios Osteomusculares e o Trabalho de Enfermagem Hospitalar:** estudo com Auxiliares de enfermagem em unidade de ortopedia. 2000. 160 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2000

HABER, J. Amostragem In: **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4^a ed., Cap. 10, p.140-155, 2001.

HOSPITAL VIRTUAL. **O trabalho em enfermagem.** Disponível em www.hospvirt.org.br/enfermagem . Acesso em 03/2003.

INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. **Ergonomia.** Disponível em <http://ergonomics.iea.org/> acessado em 06/2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. (IBGE) **Anuário Estatístico:** Rio de Janeiro, 1998.

LAURELL, A C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário.** São Paulo: Hucitec, 1989.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. D. **A Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas 4ª ed. 2001. 288 p.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia de pesquisa em Saúde**. Florianópolis: Pallotti 2ª ed. 2002.

LEOPARDI, M. T. **O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. 176p.

LESER, W. et.al. **Elementos de Epidemiologia geral**. São Paulo: Atheneu, 2000.

LOPEZ. A. R. Burnout. Trabajo em unidades de alto riesgo. **In: Riesgos del personal sanitario**. Mc Graw-Hill. Interamericana 2ª ed. España. 1993. Cap.40 p. 458-464.

LOPES, G. T.; SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C. O adoecer em enfermagem segundo seus Profissionais: estudos preliminares. **Revista de Enfermagem UERJ**. v. 4, n.1, p. 8-18. 1996.

MAURO, M. Y. C. Riscos ocupacionais em Saúde. **Revista Enfermagem Científica**, Rio de Janeiro, n. 2, p. 7-22, 1990.

MAURO, M. Y. C. Riscos Ocupacionais em Saúde. **Revista Enfermagem Científica**, Rio de Janeiro, n 3, p. 11-15,1991.

MAURO, M. Y. C. Condições de trabalho da mulher. Uma questão de saúde. **Revista Segurança e Prevenção**, Rio de Janeiro, ano X, n.17, p.30-33, 1986.

MARIN, M. A . J.C. El trabajo y la Salud. **In: Enfermería Comunitaria 1**. Madrid: Mc Graw-Hill, cap.15, p. 251-253. 2000

MARTINS, J. T. e Col. Transformações Históricas na Assistência de Enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**. Rio de Janeiro, n 3, p19-24, 2003.

MARTINEZ, P J. Condições de trabalho. Salud laboral: **In: Conceptos y Técnicas para la Prevención de Riesgos Laborales**. Barcelona : Ed. Masson Cap.2, p.13-17. 1977.

MENDES, R. DIAS, E.C. Saúde dos Trabalhadores. **In: Epidemiologia e Saúde**. 5^a. ed. Rio de Janeiro: Medsi,1999. Cap. 18, p 431-432.

MENDES, R. e WAISSMANN, W. Aspectos Históricos da Patologia do Trabalho. **In Patologia do Trabalho: Atualizada e ampliada**. São Paulo: Atheneo, cap. 1, p. 4 - 38, 2003.

MELO, A. Um desafio para o trabalhador de saúde. **Revista Proteção**. São Paulo, ano XVII, n.155, p.30-39, 2004.

MIELNIK, I. **Higiene mental do trabalho**. São Paulo, Brasil; Artes Médicas, 1976.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS <http://www.datasus.gov.br>. Acessado 05/2003

MINISTERIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE. **Princípios e Diretrizes para a gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. Brasília: MS. , 2000.

MINISTERIO DE TRABALHO E EMPREGO. **Legislação de Segurança e Saúde no trabalho**. Brasília: TEM, SSST, p.1-4, 1999.

MOREIRA, A. M. R. **Fatores 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.

NETO, J. M. UCHOA, J. F., PIRES, I. J. B., FERNANDES, A. F. C. e SANTOS, J. B. F. Características regionais do emprego em Enfermagem no Brasil: 1995-2000. In: **Revista Formação**. Brasília: Ministério de saúde, 2002, v.2, n. 6, p.71-92.

NUNES, M. B. G. **Estresse nos trabalhadores de enfermagem**. 2000. 110 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Faculdade de enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2000.

ODDONE, I., MARRI, G., GLORIA, S., BRIANTE, G., CHIATTELLA, M. e R. E, A. **Ambiente de Trabalho: A luta dos Trabalhadores pela Saúde**. São Paulo: Hucitec. 133p., 1986.

OLIVA L. M. **Epidemiología y Salud Ocupacional**. In: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Año 67, Vol. 105, n 1. Washington, DC, EUA. 100p.1988.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Empleo y Condiciones de trabajo y de la Vida del Personal de Enfermería**. Ginebra – Suíça, Informe VII, vol.1 e 2, 2ª ed. 1976.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Informação sobre Trabalho sem Riscos (Safework)**. Disponível em <http://www.ilo.org.communication> Acessado em 10/2003.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Reducir el déficit de trabajo decente: un desafío global**. Disponível em <http://www.oit.org/public/spanish/bureaudgo/nessages/2001/seminary.htm>. Acessado em 04/2004.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Trabalho Decente**. Disponível em <http://oit.org.br.safework> . Acessado 10/2003.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas**. Informe del Comité de Expertos de la OMS. Ginebra - Suiza.1985

OTERO, G.J.J. **Riesgos del trabajo del personal sanitario**. Espanha: MC Graw-Hill. Interamericana 2ª ed. 1993.

PEDUZZI, M. ANSEMI, M.L. O processo de trabalho do pessoal de enfermagem. **In: Revista Formação**. Brasília: Ministério de Saúde, 2003, v.3, n. 7, p.73-87.

REVISTA CIPA. **Acidentes de trabalho. A realidade dos números**. São Paulo, ed.281 XXIV p.27-35, 2003.

REVISTA PROTEÇÃO. Anuário Brasileiro de Proteção 2004. **Aumenta a Visibilidade**. Rio Grande do Sul, ed. Especial p18-31-35, 2004.

RIBEIRO, H. P; LACAZ, F. A. C. **Horas extras, turnos e ritmos de trabalho**.In IBASE. De que adoecem e morrem os trabalhadores. São Paulo: DIESAT, 1984, p.89-201.

RISCO BIOLÓGICO. **Acidentes de trabalho**.
<http://riscobiologico.org/riscos/ecidentes.htm>. Acesso 12 maio 2002.

ROCHA, L.E; RIGOTTO, R.M. ; BUSCHINELLI, J.T.P. **Isto é trabalho de gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1994. 572 p.

RODRIGUEZ L. A . Estresse en unidades de alto riesgo. In: Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. GESTAL O.J.J. Espana.: Interamericana Mc Graw Hill. 2ª ed 1999.

ROTENBERG, L. Aspectos sociais da tolerância ao trabalho em turnos e noturno, com ênfase nas questões relacionadas ao gênero. . **In: Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. Fischer F. M. Moreno C.R. de C. Rotenberg L. São Paulo: Ateneu. p. 53 – 63 , 2004.

SALIBA, T.M.; CORRÊA, M. A. CH. **Insalubridade e Periculosidade: Aspectos Técnicos e Práticos**. São Paulo: LTr, 2000. 316p.

SOUTO, D.F. **Saúde no trabalho: uma revolução em andamento**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2003.336 p.

SAGEHOMME, D. **Por um trabalho melhor. Guia de Análise das Condições de Trabalho em Meio Hospitalar**. Manual: Sinais Vitais. Portugal: Formação e Saúde, Ltda. 1ª ed. 1997.

SANTANA, V.S. ; CORDEIRO, R. Detecção de agravos a Saúde relacionada com o Trabalho em estudos Epidemiológicos. **In: Patologia do trabalho: Atualizada e ampliada**. René Mendes Org. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2003. Cap.5, p.200-201.

STACCIARINI, J. M. R. Estresse Ocupacional. **In: Trabalho em transição, saúde em risco**. Mendes A M; Borges L. O; Ferreira M.C. Brasília: Universidade de Brasília, 2002.Cap.8 ,p.187-205.233p.

TEXEIRA, P; VALLE, S. **Biossegurança. Uma Abordagem Multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

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

VENÂNCIO, V. A . S. **A descentralização do Setor Saúde no Município de Campos dos Goytacazes na década de 90**. Dissertação [Mestrado em Ciências na Área de Saúde Publica, subárea Políticas Públicas e Saúde] Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Publica. Rio de Janeiro. 147p.,2001.

VERDIER, F., BARTHE, B. e QUÉINNC, Y. Organização do trabalho em turnos: concentrando-se na análise ergonômica das 24 horas. **In: Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. Fischer F.M. Moreno C.R. de C. Rotenberg L. São Paulo: Atheneu, 2004. p.137-157

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano. O Resgate Necessário**, Porto Alegre: Sagra. Luzzato. 3^a ed, 2001. 202p.

APÊNDICE A

INTERESSE DOS TRABALHADORES NA PREVENÇÃO DE RISCOS

QUADRO A.1: Interesse na prevenção dos riscos quanto a categoria - **Satisfatório**- dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

<i>Ordem</i>	<i>Itens</i>	Aspectos da instituição	Satisfatória	
			n	%
<i>1^o</i>	2	Informação dos trabalhadores sobre segurança no trabalho	29	40.30
<i>2^o</i>	3	Interesse dos trabalhadores pôr saúde e segurança	28	38.90
<i>3^o</i>	4	Participação na identificação e avaliação dos riscos	28	38.90
<i>4^o</i>	1	Informação dos trabalhadores sobre saúde do trabalhador	23	31.90
<i>5^o</i>	6	Iniciativa para reivindicar ações de prevenção de riscos	22	30.60
<i>6^o</i>	5	Participação do Sindicato nos problemas de saúde e segurança	20	27.80

FONTE: Pesquisa de campo.

QUADRO A.2: Interesse na prevenção dos riscos, quanto a categoria **Muito Bom**, dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

<i>Ordem</i>	<i>Itens</i>	Aspectos da instituição	Muito bom	
			n	%
<i>1^o</i>	2	Informação dos trabalhadores sobre segurança no trabalho	7	9.70
<i>2^o</i>	1	Informação dos trabalhadores sobre saúde do trabalhador	5	6.90
<i>3^o</i>	3	Interesse dos trabalhadores pôr saúde e segurança	5	6.90
<i>4^o</i>	6	Iniciativa para reivindicar ações de prevenção de riscos	5	6.90
<i>5^o</i>	4	Participação na identificação e avaliação dos riscos	2	2.80
<i>6^o</i>	5	Participação do Sindicato nos problemas de saúde e segurança	2	2.80

FONTE: Pesquisa de campo

QUADRO A.3: Interesse na prevenção dos riscos, quanto a categoria **Descontente**, dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

<i>Ordem</i>	<i>Itens</i>	Aspectos da instituição	Descontente	
			n	%
<i>1^o</i>	6	Iniciativa para reivindicar ações de prevenção de riscos	15	20.80
<i>2^o</i>	1	Informação dos trabalhadores sobre saúde do trabalhador	12	16.70
<i>3^o</i>	5	Participação da associação nos problemas de saúde e segurança	12	16.70
<i>4^o</i>	4	Participação na identificação e avaliação dos riscos	10	13.90
<i>5^o</i>	3	Interesse dos trabalhadores pôr saúde e segurança	9	12.50
<i>6^o</i>	2	Informação dos trabalhadores sobre segurança no trabalho	7	9.70

FONTE: Pesquisa de campo

QUADRO A.4: Interesse na prevenção de riscos, quanto a categoria **deixa a desejar**, dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

<i>Ordem</i>	<i>Itens</i>	Aspectos da instituição	Deixa a desejar	
			n	%
<i>1^o</i>	5	Participação da associação nos problemas de saúde e segurança	38	52.80
<i>2^o</i>	1	Informação dos trabalhadores sobre saúde do trabalhador	32	44.40
<i>3^o</i>	4	Participação na identificação e avaliação dos riscos	32	44.40
<i>4^o</i>	3	Interesse dos trabalhadores pôr saúde e segurança	30	41.70
<i>5^o</i>	6	Iniciativa para reivindicar ações de prevenção de riscos	30	41.70
<i>6^o</i>	2	Informação dos trabalhadores sobre segurança no trabalho	29	40.30

FONTE: Pesquisa de campo

APÊNDICE B

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA INSTITUIÇÃO

QUADRO B.1: Políticas de prevenção da Instituição quanto ao grau de satisfação dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um Hospital Público do Município de Campos dos Goytacazes - janeiro/abril/2004.

<i>Ordem de Incidência</i>	Itens	Políticas de prevenção da instituição	Desconhece	Deixa a desejar	Satisfatório	Muito Bom
			%	%	%	%
1 ^o	14	Autonomia do serviço para tomada de decisões	56	22	18	4
2 ^o	2	O plano de prevenção foi avaliado pelos trabalhadores	53	17	28	3
3 ^o	13	Vigilância da saúde dos trabalhadores	46	35	13	7
4 ^o	4	Adequação dos recursos para aplicação destes protocolos	46	15	31	8
5 ^o	3	As medidas de prevenção de riscos estão registradas em protocolos	42	15	35	8
6 ^o	7	Consulta e participação dos trabalhadores nas decisões	36	26	31	7
7 ^o	17	Investigação de problemas de segurança	36	22	36	6
8 ^o	15	Notificação de problemas de segurança	36	19	38	7
9 ^o	5	Colaboração entre os gerentes e representantes dos trabalhadores	36	15	33	15
10 ^o	12	Exame periódico das condições de saúde do trabalhador	35	36	21	8
11 ^o	11	Investigação de problemas de saúde	32	25	31	13
12 ^o	16	Registro de problemas de segurança	31	22	42	6
13 ^o	6	Política de formação sobre prevenção de riscos	31	21	40	8
14 ^o	8	Funcionamento do serviço de Segurança e Saúde	31	17	44	8
15 ^o	1	Existência de plano geral para prevenir riscos no trabalho	25	26	36	13
16 ^o	10	Registro de problemas de saúde	25	18	42	15
17 ^o	9	Notificação de problemas de saúde	19	22	44	14

FONTE: Pesquisa de campo.

ANEXO A

**AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE
CAMPOS DOS GOYTACAZES**



Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes
Fundação Dr. João Barcellos Martins
HOSPITAL FERREIRA MACHADO



DA: Comissão de Ética do Hospital Ferreira Machado
Drº Telmo Garcia Teixeira Jr.

Para: Benedita Maria Rego Deusdará Rodrigues
Diretª. Da Faculdade de Enfermagem - UERJ

Campos dos Goytacazes/RJ, 30 de julho de 2004.

A Comissão de Ética do Hospital Ferreira Machado, após avaliação considerou o projeto (Of – 261/FENF/2003) **“Condições de Trabalho dos Profissionais de enfermagem de um Hospital Público em Campos dos Goytacazes – RJ”** dentro dos padrões éticos da pesquisa em seres humanos, conforme Resolução nº 251 sobre pesquisa envolvendo seres humanos de 07 de agosto de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o consentimento livre e esclarecido.

A Comissão de Ética solicita a V. Sª., que ao término da pesquisa encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto.

Dr. Telmo Garcia Teixeira Jr.

Pres. Comissão de Ética e do CCIH do HFM

Dr. Telmo Garcia Teixeira Jr.
Pres. C.C.I.H. do HFM

ANEXO B

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO

Consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa.

1. Esta Pesquisa tem por título "Condições de trabalho dos Profissionais de Enfermagem de um Hospital Público em Campos dos Goytacazes - RJ"
2. Sua participação é voluntária. Mesmo que não decida participar, você tem a plena liberdade para sair do estudo a qualquer momento sem incorrer em nenhuma penalidade. Seu atendimento não será prejudicado caso você decida não participar ou caso decida sair do estudo já iniciado. O pesquisador também pode interromper sua participação a qualquer momento, se julgar conveniente.
3. Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo, ou a qualquer momento, e receberá do pesquisador os esclarecimentos adequados sobre seus direitos, seu tratamento, ou riscos e benefícios de participar no estudo.
4. Sua identidade será mantida como informação confidencial. Os resultados do estudo podem ser publicados, mais sua identidade não será revelada sem seu consentimento por escrito. Os registros poderão ser consultados pelo pesquisador, pelo Comitê de Ética ou pelas autoridades de Saúde.

Eu li e entendi todas as informações sobre este estudo e todas minhas perguntas foram respondidas a contento. Portanto, concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome do (a) participante:

.....

Local:, data:...../...../.....

Assinatura:

Nome do Pesquisador (a):

.....

Local:, data:/...../.....

Assinatura:

ANEXO C

QUESTIONARIO

I. CARACTERISTICAS INDIVIDUAIS

1. Enfermaria

2. Tempo de trabalho na Enfermaria: 1 ano ()
2 anos ()
3 anos ()
4 anos ()
5 anos ()
mais de 5 anos ()

3. Sexo Masculino () Feminino ()

4. Idade : 20 – 29 () 30 –39 () 40 –49 ()
50 – 59 () mais de 60 ()

5. Estado Civil: Solteiro () Divorciado ()
Casado () Viúvo ()
Vive maritalmente ()

6. Nível de escolaridade:

1º grau completo () incompleto ()
2º grau completo () incompleto ()
3º grau completo () incompleto ()

7. Tem filhos

Sim (), quantos Não ()
1 () 4 ()
2 () 5 ()
3 () mais de 5 ()

8. Categoria Profissional:

Auxiliar de Enfermagem ()

Técnico de Enfermagem ()

Enfermeiro ()

9. Tempo de formado:

1-3 anos () 4-6 anos () 7-9 anos () mais de 10 ()

10. Vínculo Empregatício : Contratado ()

Concursado ()

Terceirizado ()

11. Quantas horas trabalha na semana? -----

12. Tipo de jornada de Trabalho:

Diurno () Noturno () ambos () diarista ()

13. Número de empregos:

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

II. PROBLEMAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR POR TRABALHO

Preencher utilizando:

1- *Ignora*; 2- *Não acontece*; 3- *Às vezes*; 4- *Freqüentemente*

RISCOS E DANOS	Existência		Relação com o trabalho		Não Relacionado
	Sim	Não	Provocados	Agravado	
1. Varizes					
2. Câncer					
3. Diabetes					
4. Hipertensão					
5. Estresse					
6. Depressão					
7. Doenças do fígado					
8. Doenças renais					
9. Doenças infecciosas					
10. Dores de cabeça					
11. Dores musculares					
12. Dores lombares					
13. Lesões de coluna vertebral					
14. Problemas ósseos					
15. Problemas digestivos					
16. Problemas respiratórios					
17. Problemas oculares					
18. Problemas auditivos					
19. Usa bebida alcoólicas					
20. Usa drogas ilícitas					
21. Usa droga medicamentosa					
22. Fuma					
23. Transtornos do sono					
24. Mudanças de humor					
25. Faltas ao trabalho por doença					
26. Licença por doença inespecífica					
27. Mudança do setor por motivo doença					
28. Acidente com material biológico					
29. Intoxicação por substância química					
30. Lesão por material perfuro cortante					
31. Outros					

III. CONDIÇÕES DE TRABALHO

Grau de Satisfação a respeito dos seguintes aspectos:

1- Desconhece

2- Não Acontece

3- Às Vezes

4- Frequentemente

ASPECTOS PERCEBIDOS PELOS TRABALHADORES.		1	2	3	4
1.	Temperatura inadequada				
2.	Ar/ventilação Insuficiente				
3.	Umidade excessiva				
4.	Instalação inadequada de ar condicionado				
5.	Corrente de ar rarefeito				
6.	Iluminação insuficiente				
7.	Ruído muito elevado no trabalho				
8.	Vibrações transmitidas por maquinas ou ferramentas				
9.	Presença de radiação ionizante				
10.	Presença de fumo, gases, vapores ou aerossol				
11.	Risco de contato com glutaraldeído				
12.	Inalação de pó nociva no ambiente				
13.	Falta de equipamentos de proteção individual (EPI)				
14.	Risco de contrair infecção				
15.	Ordem e limpeza insuficientes				
16.	Incomodo pela falta de espaço ou má distribuição de postos de Trabalho				
17.	Dificuldade de saída em caso de emergência				
18.	Riscos de queda no ambiente de trabalho				
19.	Risco de acidente em relação ao maquinário				
20.	Risco de acidentes em relação às ferramentas				
21.	Risco de acidentes por contato elétrico				
22.	Risco de incêndio ou explosão				
23.	Manipulação de cargas pesadas				
24.	Esforço físico que produz fadiga				
25.	Manutenção de postura inadequada durante muito tempo				
26.	Postura forçada para realizar algumas tarefas ou operações				
27.	Movimentos repetitivos com muita freqüência				
28.	Organização insatisfatória de horários e turnos de trabalho				
29.	Duração excessiva de jornada de trabalho				
30.	Ritmo de trabalho acelerado				
31.	Risco de acidentes por sobrecarga de trabalho				
32.	Trabalho monótono, rotineiro com pouca variabilidade de tarefas				

ASPECTOS PERCEBIDOS PELOS TRABALHADORES.		1	2	3	4
33.	Trabalho isolado, o que dificulta o contato com outros setores				
34.	Falta de materiais e insumos para a realização do trabalho				
35.	Pouca oportunidade de decisão sobre como realizar o trabalho				
36.	Poucas possibilidades de promoção no trabalho				
37.	Incompatibilização do trabalho na empresa com o trabalho doméstico				
38.	Desconhecimento ou formação insuficiente sobre os riscos do próprio trabalho				
39.	Conflito com os companheiros do trabalho				
40.	Conflito com os clientes ou usuários				
41.	Relações interpessoais inadequada com os chefes ou encarregados				
42.	Situação de discriminação no trabalho				
43.	Participa das atividades educativas referentes à prevenção de riscos no ambiente de trabalho				

Comentários e/ou sugestões

.....

.....

.....

.....

IV. INTERESSE DOS TRABALHADORES NA PREVENÇÃO DOS RISCOS NO TRABALHO

Grau de Satisfação a respeito dos seguintes aspectos:

1- Descontente

2- Deixa a Desejar

3- Satisfatória

4- Muito Bom

ASPECTOS DA INSTITUIÇÃO		1	2	3	4
1.	Nível de informação geral dos trabalhadores sobre saúde do trabalhador				
2.	Nível de informação geral dos trabalhadores sobre segurança no trabalho				
3.	Interesse dos trabalhadores por tema específico relacionado com a saúde do trabalhador e segurança no trabalho				
4.	Participação dos trabalhadores na identificação e avaliação dos riscos				
5.	Envolvimento do Sindicato dos trabalhadores na solução dos problemas de saúde e segurança				
6.	Iniciativa dos trabalhadores para reivindicar ações de prevenção de riscos				

Comentários e/ou sugestões

.....

.....

.....

.....

V. POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA EMPRESA

Grau de Satisfação a respeito dos seguintes aspectos:

1- *Desconhece*

2- *Deixa a Desejar*

3- *Satisfatória*

4- *Muito Bom*

ASPECTOS DA INSTITUIÇÃO		1	2	3	4
1.	Existência de plano geral para prevenir riscos no trabalho				
2.	O plano de prevenção de riscos no trabalho foi avaliado pelos trabalhadores?				
3.	As medidas de prevenção de riscos estão registradas em protocolos ?				
4.	Existe adequação dos recursos técnicos e de pessoal para aplicação destes protocolos?				
5.	Existe colaboração entre os gerentes da instituição e os representantes dos trabalhadores na prevenção de riscos? trabalho				
6.	Existe política de formação dos trabalhadores (as) sobre prevenção de riscos				
7.	Consulta e participação dos trabalhadores (as) e seus representantes nas decisões de prevenção de riscos				
8.	Funcionamento do serviço de Segurança e Saúde				
9.	Notificação de problemas de saúde				
10.	Registro de problemas de saúde				
11.	Investigação de problemas de saúde				
12.	Exame periódico das condições de saúde do trabalhador				
13.	Vigilância da saúde dos trabalhadores (as)				
14.	Há autonomia do serviço de Saúde do trabalhador para tomada de decisões				
15.	Notificação de problemas de segurança				
16.	Registro de problemas de segurança				
17.	Investigação de problemas de segurança				

Comentários e/ou sugestões

.....
.....
.....

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](#)