



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Andressa Storti Neves de Azevedo

**Profissionais de Enfermagem do
Setor da Emergência:
Um Estudo Exploratório**

**São José do Rio Preto
2007**

Andressa Storti Neves de Azevedo

Profissionais de Enfermagem do
Setor da Emergência:
Um Estudo Exploratório

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para obtenção do Título de Mestre no Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Silvia de Moraes

São José do Rio Preto
2007

Azevedo, Andressa Storti Neves

Profissionais de Enfermagem do Setor da Emergência (Um
Estudo Exploratório) / Andressa Storti Neves Azevedo

São José do Rio Preto, 2007

56 p.;

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José
do Rio Preto – FAMERP

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas

Orientadora: Profa. Dra. Maria Sílvia de Moraes

1. Enfermagem; 2. Emergência; 3. Trabalho; 4. Saúde.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimento Especial	ii
Agradecimentos	iii
Epígrafe	iv
Lista de Figuras.....	v
Lista de Tabelas.....	vi
Lista de Abreviaturas	viii
Resumo.....	ix
Abstract.....	xi
1. Introdução	01
1.1. A Instituição Hospitalar e o Trabalho em Turnos.....	05
1.1.1. A Divisão do Trabalho e seus Impactos	07
1.2. O Profissional de Enfermagem.....	10
1.3. Enfermagem e Emergência.....	12
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Geral.....	14
1.4.2. Específicos	14
2. Material e Método	15
2.1. O Estudo	16
2.2. São José do Rio Preto	16
2.3. Caracterização da Emergência do Hospital Geral	17
2.4. Levantamento de Dados	18

2.5. Análise de Dados	19
3. Resultados	20
3.1. Trabalho na Emergência	21
3.2. Caracterização do Trabalhador	24
3.3. A Saúde do Trabalhador	27
3.3.1. Emprego e Bem Estar	30
3.3.2. Presença da Dor	31
4. Discussão.....	33
4.1. O Trabalhador de Enfermagem	34
4.2. A Saúde do Trabalhador	35
4.3. O Trabalho e os Riscos à Saúde	40
5. Conclusões	43
6. Referências Bibliográficas.....	46
7. Apêndices	53

Dedicatória

- ✓ Às pessoas que sempre estiveram ao meu lado e com amor e paciência me ajudaram em mais essa conquista.
- ✓ Ao meu pai Roberto que sempre esteve presente e me proporcionou as melhores oportunidades da minha vida.
- ✓ À minha mãe Nininha que com muito carinho me amparou nos momentos mais difíceis e sempre me incentivou na procura de conhecimento.
- ✓ Ao meu marido José Henrique pela dedicação e apoio na difícil tarefa de ser esposa, mãe e profissional.
- ✓ À minha filha Maria Clara que desde o início de sua vida me acompanhou para a realização desse sonho.
- ✓ Aos meus avós Osvaldo e Jandira pelo incentivo e força na busca do meu crescimento pessoal e profissional.

Agradecimento Especial

- ✓ À Profa. Dra. Maria Silvia de Moraes que muito mais que uma orientadora, sempre foi uma amiga e incentivadora e com simplicidade e paciência acreditou e investiu em meu potencial.

Agradecimentos

- ✓ À Deus por tudo que tenho e pelas oportunidades.

- ✓ À Profa. Adília Maria Pires Sciarra pela disponibilidade e auxílio na redação do texto.

- ✓ Aos funcionários da Pós-graduação José Antônio Silistino, Rosimere Cleide Souza Desidério e Guilherme Martins Dias, pelo auxílio, atenção e profissionalismo.

- ✓ Aos funcionários da Biblioteca Augustus Fanani e Rosângela Maria Moreira Kavanami pela disposição e cordialidade.

- ✓ A todos os docentes e funcionários do DESC pelas informações, dicas e incentivo.

- ✓ Agradeço ainda, carinhosamente, todas as pessoas que embora não citadas, contribuíram para a realização desse trabalho.

“O prazer no trabalho aperfeiçoa a obra”.

Aristóteles

Lista de Figuras

- Figura 1. Distribuição da função exercida pelos profissionais de Enfermagem pesquisados..... 21
- Figura 2. Tempo de trabalho dos profissionais de Enfermagem na Emergência do Hospital Geral..... 24

Lista de Tabelas

Tabela 1.	Distribuição dos trabalhadores de Enfermagem dentro do setor da Emergência do Hospital Geral.....	22
Tabela 2.	Distribuição da jornada de trabalho e a divisão de turnos dos trabalhadores do Hospital Geral.....	23
Tabela 3.	Distribuição do setor de Enfermagem da Emergência, segundo sexo, idade e escolaridade no Hospital Geral em 2006.....	25
Tabela 4.	Distribuição dos profissionais de Enfermagem no setor da Emergência, segundo estado civil, número de filhos e pessoas que moram no mesmo domicílio.....	26
Tabela 5.	Distribuição do setor de Enfermagem da Emergência no Hospital Geral, segundo religião e a prática da religião.....	27
Tabela 6.	Distribuição do setor de Enfermagem da Emergência, segundo idade e saúde, Hospital Geral, 2006.....	28
Tabela 7.	Distribuição do setor de Enfermagem da Emergência, segundo a saúde e a frequência de lazer.....	28
Tabela 8.	Distribuição do setor de Enfermagem da Emergência, segundo saúde e estado civil no Hospital Geral no ano de 2006.....	29
Tabela 9.	Índice de Massa Corpórea (IMC) dos profissionais de Enfermagem atuantes na Emergência do Hospital Geral no ano de 2006.....	30
Tabela 10.	Distribuição do setor de Enfermagem da Emergência, segundo saúde e o número de empregos.....	30

Tabela 11. Presença de dor física nos profissionais de Enfermagem do Hospital Geral no ano de 2006.....	31
Tabela 12. Distribuição da dor física no ano de 2006, dos profissionais de Enfermagem na Emergência do Hospital Geral, segundo o setor, tempo de trabalho e sexo.....	32

Lista de Abreviaturas

FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

IMC - Índice de Massa Corpórea

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Introdução: A divisão do trabalho em um hospital é a reprodução do desenvolvimento de acordo com o modelo de produção capitalista. Com a Enfermagem inserida no hospital e o aumento da complexidade da instituição, esta torna-se uma empresa prestadora de serviços. O trabalho da Enfermagem é realizado por diferentes categorias de profissionais que sofrem tensão, juntamente com as longas jornadas de trabalho, pouca remuneração, duplo emprego e condições de insalubridade do ambiente de trabalho, levando ao absenteísmo. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo caracterizar os profissionais de Enfermagem atuantes no setor da Emergência de um Hospital Geral de ensino do município de São José do Rio Preto, no ano de 2006 quanto a função e setor que atuam, a condição sócio-econômica e de saúde dessa população. **Material e Método:** Foi aplicado um questionário aos técnicos e auxiliares de Enfermagem do setor da Emergência. Com os dados foi construída uma base de dados e produzidas tabulações das informações que caracterizavam os profissionais. **Resultados:** A maioria da população estudada trabalha mais de oito horas por dia, predominantemente no período diurno; 82,8% exercem a função de auxiliar de Enfermagem, enquanto, apenas 9,2% são contratados como técnicos de Enfermagem. O sexo predominante é o feminino, e 46,0% têm idade entre 21 e 30 anos. Observamos que 46,0% vivem em união e que 44,8%, não têm filhos; 52,9% afirmam ser católicos. Por fim, 72,4% relataram trabalhar em apenas um emprego e 75,8% destes estão se sentindo bem em relação à saúde. Chama a atenção o fato que 34,5% estão

acima do peso. **Conclusão:** Concluimos que esta categoria profissional é predominantemente feminina, trabalha mais de oito horas por dia num ambiente considerado insalubre e, apesar disso, referem se sentir bem em relação à sua saúde.

Palavras-Chave: 1. Enfermagem; 2. Emergência; 3. Trabalho; 4. Saúde.

Introduction: In hospitals, work division is the reproduction of the development according to the model of capitalist production. As Nursing is inserted in hospital settings and the increase of its complexity; this institution becomes a company of accounting services. Nursing work is accomplished by different categories of professionals that suffer tension, besides long work days, short remuneration, double job and insalubrity conditions of the work environment, resulting absenteeism. **Objective:** The objective of this study was to characterize Nursing professionals performing in the Emergency section of a school general hospital in the municipality of São Jose of Rio Preto, in the year of 2006 according to the function and section that perform, the socioeconomic and health conditions of this population. **Material and method:** A questionnaire was applied to the Nursing technicians and auxiliaries of the Emergency section. With the data, a database was constructed, and tabulations were produced for information that characterized these professionals. **Results:** Most of the studied population has been working more than 8 hours a day, mainly during the day, and 82.8% were Nursing auxiliaries, while only 9.2% were hired as Nursing technician. Female sex was predominant, and 46.0% were aged between 21 and 30 years. We observed that 46% lived in union; 44.8% did not have children; 52.9% were catholic. Finally, 72.4% reported to work only in one job and 75.8% were feeling well in relation to the health. It was surprising the fact that 34.5% of these professionals were overweighted. **Conclusion:** We concluded that this professional category is highly female, working more than

eight hours a day in an environment considered unhealthy; in spite of this, they claimed to feel well in relation to their health.

Key-Words: 1. Nursing; 2. Emergency; 3. Work; 4. Health.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Um novo paradigma conhecido como mundialização, globalização, terceira revolução industrial e tecnológica evidencia as transformações que se processam no mundo do trabalho. Esse paradigma apóia-se, na abertura de mercados e no desenvolvimento acelerado da tecnologia visando a melhoria dos produtos e diminuição dos custos. Está presente em todas as esferas da produção, provocando alterações nas configurações industriais, nos padrões tecnológicos e no perfil das organizações.⁽¹⁾

A globalização provocou um enorme impacto nas relações de produção e, conseqüentemente, no mercado, pois o trabalho, componente estratégico da sociedade, tem se tornado cada vez mais escasso. O capital passou à frente do trabalho e se internacionalizou com muito mais velocidade e competência dentro de uma estrutura, na qual as razões do mercado prevalecem sobre os conceitos tradicionais de proteção ao trabalhador e, que a condição de sobrevivência econômica depende de valores como competitividade, eficiência e qualidade.⁽²⁾

No modo de produção em saúde, os trabalhadores constroem-se na cisão entre elaboração e execução de projetos, na divisão do trabalho manual e intelectual, na operacionalização das rotinas e normas em que uns prescrevem, outros supervisionam e outros ainda, aplicam.⁽³⁾

Por sua vez, a introdução de novas tecnologias nos diagnósticos e terapêuticas ou mesmo, a automação de partes ou totalidade de procedimentos tem exigido do trabalhador maior condicionamento e atenção para acompanhar

os novos ritmos uma vez que isso provoca uma desqualificação de um saber antes totalizado nos seus procedimentos artesanais.⁽⁴⁾

Em geral, a palavra tecnologia é associada às máquinas e instrumentos modernos, mas também significa “conhecimento aplicado”. Isso pressupõe que toda a atividade produtiva traz, em sí, um saber que é utilizado para executar determinadas tarefas que vão levar à criação de algo, ou seja, à realização de certos produtos.⁽³⁾

Na indústria, as tecnologias estão inscritas nas máquinas e também no conhecimento do trabalhador. Este é utilizado para operar essas máquinas e produzir inúmeros produtos que serão consumidos, em algum momento futuro, por alguém que o produtor provavelmente jamais vai conhecer, ou seja, quem produz não interage com o consumidor. No caso da saúde, diferente da indústria, o trabalhador que faz a assistência (médico, enfermeiro, dentista, entre outros) é produtor da saúde e, nessa condição, interage com o consumidor (usuário), enquanto está realizando os procedimentos. Mais do que isso, os produtos serão consumidos pelos usuários no exato momento que são produzidos. Isso determina uma característica fundamental do trabalho em saúde, a de que ele é relacional, isto é, acontece mediante a relação entre o trabalhador e um usuário.⁽³⁾

Além disso, Malik *et al.*⁽⁵⁾ relatam que o setor de saúde, especificamente, apresenta algumas características que o difere dos demais setores de produção, como a dificuldade de definir ou medir a saída de produtos, a quantidade de tarefas de caráter emergencial ou inadiável, a gravidade de erros ou imprecisões, a maior lealdade à corporação profissional que à

organização, a interdependência das atividades (a assistência envolve áreas como exames laboratoriais, reabilitação, entre outras). Também outras como as atividades altamente especializadas, o pouco controle hierárquico sobre o grupo gerador de trabalho, de despesas e de receita (os médicos é que fazem girar o sistema produtivo), o papel fundamental do cliente final no processo de trabalho (os processos da saúde dependem da interação entre receptor e prestador) e o autoritarismo das instituições (desde os jargões impermeáveis ao cidadão comum até a forma de relacionamento).

Essas características específicas do setor de saúde associadas às novas tecnologias têm causado impactos no trabalho humano, sendo abordados sob vários ângulos por diferentes autores. A caracterização da atividade é um elemento fundamental para instrumentalizar o desempenho dos sistemas de produção e a inadequação dos postos de trabalho à população de trabalhadores. Este aspecto constitui um problema social importante com reflexos nas questões de saúde e produtividade.⁽⁶⁾

Malik *et al.*⁽⁵⁾ ressaltam que os teóricos da área mostraram que as condições de trabalho, adequadas ou não, têm influência direta no seu produto. Citam trabalhar sem ar-condicionado discutindo a diferença de importância dessa condição em almoxarifados, salas com computadores e consultórios. Priorizam-se salas com computadores e centros cirúrgicos demonstrando que uma máquina delicada como um computador vem em primeiro lugar tal como um tipo de trabalhador respeitado (cirurgião), enquanto os profissionais menos qualificados trabalham em condições mais penosas.

Trabalhos conduzidos por Wisner,⁽⁷⁾ buscam estabelecer uma relação entre organização, carga mental e sofrimento psíquico. Levam em conta que a evolução da tecnologia para uma série de procedimentos, inclusive o hospitalar, tem se revestido de componentes cognitivos complexos e determina muitas vezes algumas sobrecargas para os trabalhadores.

1.1. A Instituição Hospitalar e o Trabalho em Turnos

O hospital vem desempenhando ao longo da sua história diferentes funções. Fato que tem dificultado o entendimento do processo hospitalar como um conjunto de práticas institucionais articuladas às demais práticas sociais numa determinada sociedade e submetido a determinadas regras históricas, econômicas e políticas.⁽⁸⁾

A idéia de que todo doente precisa de cuidados é anterior à possibilidade de lhe oferecer tratamento médico. Em todos os lugares, todas as cidades, em todas as épocas, trabalham para tentar suprir essa necessidade. As primeiras instituições a receber doentes e a lhes providenciar atenções especiais foram os templos, conventos e mosteiros. No Império Romano surgiram organizações especificamente médicas, por interesses de ordem econômica e militar, entretanto, durante toda a Idade Média havia a convicção de que a assistência espiritual era o remédio mais indicado em casos de doença.⁽⁹⁾

Até meados do século XVIII, a técnica médica não permitia ao indivíduo hospitalizado deixar a instituição com vida. O hospital era um lugar para morrer.⁽¹⁰⁾ Com o desenvolvimento da bacteriologia, da introdução da

antissepsia e da incorporação das enfermeiras ao pessoal hospitalar, em meados do século XIX, essa situação começou a mudar. Nesse lugar os enfermos podiam se curar e como consequência a classe alta começou a freqüentar os serviços hospitalares e o conselho de seus médicos. Os hospitais mudaram de objetivo: de abrigo para os que dependiam de caridade pública para centro de cuidados médicos.⁽¹¹⁾

Além disso, com a Enfermagem e com o aumento crescente da complexidade hospitalar, esta instituição torna-se uma empresa prestadora de serviços, onde a divisão de trabalho sofre influência dos modelos administrativos preponderantes.⁽¹²⁾

A Enfermagem inserida no ambiente hospitalar faz com que a divisão do trabalho sofra também influência das relações de poder. As disputas no interior das equipes são históricas e se reproduzem dentro do trabalho. Medicina e Enfermagem historicamente disputam poderes, porque seus objetos são emaranhados. As histórias dessas profissões são de conflitos. Nas equipes essas lutas se atualizam e nelas também estão as relações de gênero (homem e mulher), as afetivas (prestígio e subordinação), as de classe social e as decorrentes da diversidade cultural.⁽³⁾

Estas dicotomias vêm desde meados do século XIV, quando a campanha da profissão médica contra as curadoras urbanas estava por toda a Europa. Os doutores de sexo masculino conquistaram o monopólio da prática da Medicina entre as classes altas, com exceção da Obstetrícia, que continuou sendo a área das parteiras, mesmo nas classes altas.⁽¹³⁾

O que se pode verificar é que a própria divisão do trabalho dentro de um hospital é o reflexo da divisão do trabalho na sociedade. Entretanto no hospital há uma especificidade que é o trabalho tendo como produto o ser humano. Devido a essa característica, cada tarefa executada, apesar de ser repetitiva é diferenciada.

Assim, esse local de trabalho exige também especificidade do trabalhador, principalmente do corpo de Enfermagem. Essa categoria de trabalho, predominantemente feminina é submetida à classe médica o que remete toda a discussão de gênero, uma vez que recai sobre o estereótipo que a sociedade tem sobre as mulheres.

1.1.1. A Divisão do Trabalho e seus Impactos

A divisão do trabalho como característica dos hospitais, assim como, em alguns outros ramos de atividades é realizada em turnos. O turno existe desde que os homens se organizaram em cidades e estados não sendo uma invenção moderna. Entre as atividades em regime de turnos há mais tempo destacam-se os serviços de auxílio (enfermeiras, parteiras e médicos) e os de serviços de guarda (vigias, policiais, bombeiros, etc). Rutenfranz, Knauth e Fischer⁽¹⁴⁾ justificam que essa necessidade é de natureza tecnológica. A interrupção em certos ramos da produção traria prejuízo na qualidade dos produtos de natureza econômica exigindo que toda maquinaria de preço alto tenha que ser utilizada ininterruptamente para permitir o retorno do

investimento em tempo hábil, e do atendimento da população nos hospitais, particularmente nos espaços urbanos.

O turno é a unidade de tempo de trabalho que pode ser de 6, 8 ou 12 horas. Em cada turno trabalham grupos que realizam suas atividades no mesmo local, nos mesmos horários, sucedendo-se umas às outras. Pode-se dizer que um turno é alternante ou em rodízio quando os trabalhadores alternam seus horários de trabalho, segundo uma escala.⁽¹⁵⁾

A Legislação Brasileira assegura ao trabalhador do período noturno, a hora de trabalho reduzida igual a 52 minutos e 30 segundos e com remuneração 20% superior à hora diurna. Além disso, refere ao trabalho noturno como sendo aquele realizado entre as 20:00h de um dia até as 5:00h do dia seguinte.⁽¹⁵⁾

O trabalho em turnos, entre outros fatores, causa impactos no trabalho humano, sendo abordado sob vários ângulos por diferentes autores.

Há muito tempo, vários trabalhos têm sido realizados apontando investigações no campo hospitalar. Entre os anos de 1775 e 1780, foi desenvolvido um trabalho de conhecimento e denúncias das condições de trabalho hospitalar, documentando características, fluxos e aberrações. A Academia de Ciências da França percorre hospitais da Europa elaborando relatórios. Esses documentos constituíram-se nas primeiras sistematizações de observar o hospital com intenções terapêuticas, examinando os postos de trabalhos e fluxos, identificando e denunciando as condições de maus tratos. Tem como finalidade o desenvolvimento de um programa de reforma e reconstrução dos hospitais.⁽⁸⁾

Buscando identificar e classificar estratégias defensivas dos trabalhadores de hospital, Menzies⁽¹⁶⁾ descreveu os Sistemas Sociais de Defesa, onde os trabalhadores de um hospital costumam negociar suas angústias através da fragmentação da relação técnico-paciente para evitar um relacionamento íntimo propício para provocar maior angústia, pois com as tarefas fragmentadas, diminui-se o tempo de contato com o doente. Da despersonalização e negação da importância do indivíduo, pois todos os doentes são atendidos como sendo iguais, impedindo-se registros afetivos e personalizados. Do distanciamento e negação de sentimentos, eliminação de decisões através das rotinas e padronização de condutas e fragmentação das tarefas, minimizando o peso da ansiedade gerada pelo impacto da decisão de alguém (o responsável).

Enfim, o trabalho para ser eficaz deve responder à complexidade dos problemas de saúde que envolvem inúmeras dimensões da vida, desde as presentes no corpo até as de ordem social e subjetiva.⁽³⁾ Além disso, segundo Pitta,⁽⁸⁾ há uma importante distância entre a tarefa prescrita e o trabalho real.

Wisner⁽⁷⁾ assinala que os gerentes das organizações desconhecem as características fisiológicas e psicológicas do trabalhador. São fatores importantes na inadaptação do trabalho, uma vez que supõem o que devem fazer em detrimento daquilo que efetivamente eles são capazes de fazer.

O trabalhador e o ato de cuidar em si, têm características próprias que envolvem relação interpessoal, traços culturais e valores individuais. Nos profissionais de Enfermagem do hospital essas características tornam-se mais perceptíveis e mensuráveis.

1.2. O Profissional de Enfermagem

O trabalho de Enfermagem é realizado por diferentes categorias de profissionais desde as reconhecidas na legislação profissional até aquelas sem qualificação técnica e formal. Cada categoria, seja ela de auxiliar, técnico ou enfermeiro, apresenta uma formação própria, o que pressupõe ramos de atividades diferentes. Porém, um estudo realizado através de entrevistas com auxiliares e técnicos de Enfermagem, mostrou que não há diferença no trabalho realizado por essas duas categorias.⁽¹⁷⁾

O profissional da Enfermagem está ligado a instituições hospitalares, onde o trabalho é multiprofissional. Os outros profissionais passam apenas um tempo com o paciente, enquanto esses permanecem em tempo integral, participando diretamente da evolução da doença dos pacientes. Desse modo, esses profissionais sofrem uma grande carga de tensão que juntamente com as longas jornadas de trabalho, pouca remuneração, duplo emprego e condições de insalubridade do ambiente de trabalho, levam ao absenteísmo.⁽¹⁸⁾

As atividades rotineiras que esses profissionais realizam são: verificação de parâmetros vitais, administração de medicamentos, sondagens, cuidados de higiene e conforto dos pacientes, controle de ingestão e alimentação, coleta de materiais para exames e curativos.⁽¹⁷⁾

As instituições trabalham frequentemente com um número mínimo de enfermeiros para um máximo de atendentes para aumentar a rentabilidade.⁽¹⁸⁾ Além disso, observa-se significativa contratação de técnicos de Enfermagem

(com a profissão regulamentada no país) como auxiliar de Enfermagem, não considerando sua formação.⁽¹⁷⁾

As atribuições e tarefas do profissional de Enfermagem não são especificado pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Devido a isso, dentro do hospital, existe constantemente a incorporação de novas atividades às já existentes. Esses profissionais têm sua autonomia fragilizada, apresentando dificuldades na definição de suas atribuições, como conseqüência causando um impacto negativo em sua saúde.

As enfermeiras responsáveis pelo gerenciamento desse grupo estão voltadas para os problemas técnicos do hospital, impondo uma certa rigidez na distribuição de tarefas e nas escalas. Para lidar com os problemas de saúde dos trabalhadores de sua equipe estas profissionais utilizam de certas estratégias para tentar diminuir a queda de produtividade e o número de ausências do trabalho. Estas estratégias são, entre outras, a utilização de escalas como instrumento de controle; a redistribuição de pessoal nas intercorrências, o que pode ocasionar sobrecarga aos demais trabalhadores; transferência dos trabalhadores para outro setor se houver queda na produtividade, não levando em consideração as aptidões pessoais.⁽¹⁹⁾

Portanto, segundo a literatura, a organização do trabalho dentro do hospital pode afetar seriamente a qualidade de vida desses trabalhadores. Qualidade de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.⁽²⁰⁾

A unidade de Emergência devido às características próprias da dinâmica do serviço desse setor é o local que o profissional mais vivencia a ansiedade por indefinição de suas atividades laborais. Portanto é um local com grande porcentagem de afastamentos por doença física e mental.

Batista e Bianchi⁽²¹⁾ afirmam ainda que a unidade de Emergência possui características que qualificariam os enfermeiros como sendo estressados, tanto quanto enfermeiros de UTI ou demais unidades.

1.3. Enfermagem e Emergência

A unidade de Emergência, depara-se com setor de atendimento emergencial, médico e cirúrgico, disponível à população durante 24 horas diárias. Nessa unidade, o enfermeiro presta assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas.⁽²¹⁾

Uma das maiores fontes de satisfação no trabalho do enfermeiro é unidade de Emergência, pelo fato de que as suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana. Como principais fatores estressores, observa-se o número reduzido de funcionários compondo a equipe de Enfermagem, a falta de respaldo institucional e profissional, a carga de trabalho, a necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, a indefinição do papel do profissional, o descontentamento com o trabalho, a falta de experiência por parte dos supervisores, assim como, a falta de comunicação e compreensão, o ambiente físico da unidade, a tecnologia de equipamentos, a assistência ao paciente e

relacionamento com familiares. O cumprimento de tarefas burocráticas também apresenta-se como fator estressor ao profissional, já que possui uma formação acadêmica voltada para a assistência, além do fato de ter que atuar frequentemente junto ao paciente, por tratar-se de casos graves.⁽²¹⁾

Os profissionais que atuam na unidade de Emergência devem receber treinamentos específicos, tanto técnico e científico, quanto uma educação continuada voltada para o autoconhecimento. Isto exige-lhes domínio de suas próprias emoções e conhecimento de seus limites e de suas possibilidades, pois são os que enfrentam maior grau de estresse.⁽²²⁾ Assim, a preocupação deste levantamento é caracterizar os profissionais da Enfermagem no setor da Emergência de um hospital universitário.

1.4. Objetivos

1.4.1. Geral

Caracterizar os profissionais de Enfermagem atuantes no setor da Emergência em um Hospital Geral de ensino no município de São José do Rio Preto, no ano de 2006, quanto a função e setor que atuam, aspectos sócio-econômicos dessa população e a sua situação de saúde.

1.4.2. Específicos

1. Realizar levantamento quanto ao número de profissionais de Enfermagem existentes neste Hospital Geral de ensino;
2. Fazer um levantamento quanto ao número de profissionais de Enfermagem existentes no setor de Emergência do Hospital Geral de ensino distribuídos pela função que exercem e o setor que atuam;
3. Caracterizar os funcionários de Enfermagem atuantes no setor da Emergência quanto a jornada, a quantidade de turnos trabalhados, o número de empregos, sexo, idade, escolaridade, ao estado civil, número de filhos e prática de religião;
4. Caracterizar os funcionários da equipe de Enfermagem atuantes no setor da Emergência quanto a situação de saúde.

2. MATERIAL E MÉTODO

2. MATERIAL E MÉTODO

2.1. O Estudo

Trata-se de um estudo descritivo visto o caráter exploratório da investigação. Serão utilizados dados secundários coletados no Hospital Geral de ensino e dados primários obtidos diretamente de questionários aplicados à população.

Restringimos o estudo aos técnicos e auxiliares de Enfermagem do Hospital Geral de ensino do setor da Emergência, excluindo os enfermeiros que ocupam cargos de chefia. Por uma questão operacional restringimos ainda, o estudo desses profissionais que trabalham dentro do hospital, no ano de 2006.

2.2. São José do Rio Preto

O município de São José do Rio Preto, situado na região noroeste do estado de São Paulo pertence a 8ª Região Administrativa do Estado de São Paulo. É pólo da região e possui 405.000 de habitantes.⁽²³⁾

Da população economicamente ativa das pequenas cidades da região, parte expressiva atua no setor terciário e encontra-se empregada na cidade de São José do Rio Preto, principalmente no setor da saúde.

O município possui sete hospitais, sendo o Hospital estudado, o único hospital universitário, estando vinculado à Faculdade de Medicina.

2.3. Caracterização da Emergência do Hospital Geral

O Ministério da Saúde define “Pronto Atendimento” como a "unidade destinada a prestar, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, assistência a doentes com ou sem risco de vida, cujos agravos a saúde necessitam de atendimento imediato"; “Pronto Socorro” como "estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos a saúde necessitam de atendimento imediato e que funciona durante as 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação". “Emergência” como a "unidade destinada a assistência de doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos a saúde necessitam de atendimento imediato".⁽²⁴⁾

Os serviços de pronto atendimento, especialmente nos grandes centros urbanos, recebem alta demanda de pacientes e a tendência da equipe é trabalhar com rapidez e eficácia para minimizar as situações de risco de vida.⁽²⁵⁾

A Emergência do Hospital Geral de ensino pode ser dividida em três setores:⁽²⁶⁾

- **UTI da Emergência:** é um setor voltado ao tratamento de pacientes clínicos e cirúrgicos leves em estado de observação. É a única no gênero em toda a região instalada em uma Emergência. Possui 21 leitos e profissionais altamente capacitados no acompanhamento, monitoração e tratamento dos pacientes que recebe;

- Emergência Cirúrgica: é um setor que tem aparato técnico e humano altamente capacitado para diagnóstico e atuação imediata em casos cirúrgicos em todas as especialidades, merecendo a equipe da Cirurgia do Trauma, especializada na atuação de todos os tipos de traumas e politraumas oriundos de quedas, ferimentos diversos e, principalmente, acidentes de trânsito, responsáveis pelo maior volume de cirurgias realizados pelo serviço.
- Emergência Clínica: possui setores distintos para usuários do Sistema Único de Saúde e convênios privados e particulares, atendendo casos que não encontram resolutividade em postos de saúde e outros hospitais mais próximos aos bairros de origem dos pacientes que procuram o serviço;
- Existe ainda o Pronto Atendimento que é o espaço para onde são levados pacientes em situação crítica de saúde, vítimas de acidentes, politraumas, paradas cardíacas e outras que exigem atendimento imediato. O Pronto Atendimento trabalha com equipes em constantes especializações em suporte avançado de vida e técnicas de reanimação. Uma vez estabilizados os quadros dos pacientes, estes são encaminhados para continuarem tratamento em outros setores do hospital.

2.4. Levantamento de Dados

Para a implementação deste recorte, procedemos primeiramente fazendo um levantamento dos funcionários da equipe de Enfermagem do hospital e especificamente do setor da Emergência.

Optou-se por toda a população atuante para a aplicação do questionário, totalizando 87 profissionais participantes.

2.5. Análise dos Dados

Com os dados dos levantamentos foi construída uma base de dados e produzidas tabulações das informações que caracterizam os profissionais em razão das variáveis arroladas. Os questionários foram analisados para caracterizar o perfil sócio-econômico dos funcionários bem como compreender o processo saúde-doença. Não foi produzida análise estatística por se tratar da população como um todo.

Todo o procedimento relatado acima foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP. Os participantes da pesquisa tiveram conhecimento integral de seu conteúdo, através de um conhecimento pós-informado (em Anexo) e foram convidados a participar.

3. RESULTADOS

3. RESULTADOS

3.1. Trabalho na Emergência

No hospital estudado no ano de 2006, havia um total aproximado de 1400 profissionais de Enfermagem, sendo 116 no setor da Emergência. Destes, 87 responderam ao questionário, não participando aqueles que estavam de licença.

Em relação ao cargo desempenhado, 72 (82,8%) exercem a função de auxiliar de Enfermagem enquanto apenas 8 (9,2%) são contratados como técnicos de Enfermagem (Figura 1).

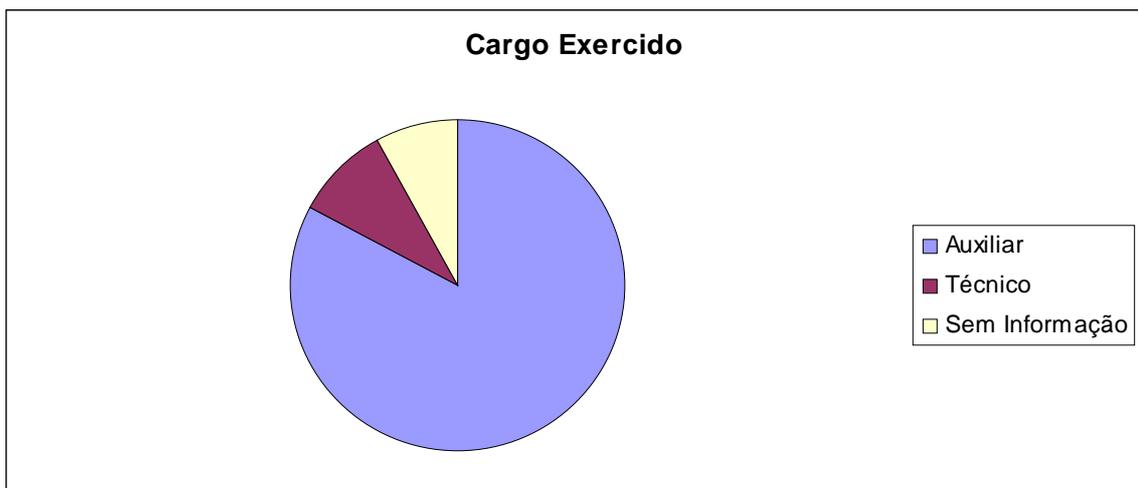


Figura 1. Distribuição da função exercida pelos profissionais de Enfermagem pesquisados.

Podemos observar ainda, na Tabela abaixo, que o setor com maior número de trabalhadores é o da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 32 profissionais (36,8%), seguido da Ala de atendimentos com 24 profissionais (27,6%), ficando o Pronto Atendimento (PA) com 18 (20,7%) trabalhadores.

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores de Enfermagem dentro do setor da Emergência do Hospital Geral.

Setor	Nº	%
Sem informação	13	14,9
Pronto Atendimento	18	20,7
Ala	24	27,6
UTI	32	36,8
Total	87	100,0

Em se tratando da jornada de trabalho, a maioria da população estudada, 53 (61,0%) cumpriam mais de 8 horas por dia, seguida por aqueles que trabalham 6 horas. Apenas 3 referiram ter a jornada de 8 horas. Quanto a divisão por turnos, podemos observar que os trabalhadores pesquisados atuam predominantemente no período diurno, 44,8% da população estudada; enquanto 40,2% no noturno. Apenas 12,6%, referiram trabalhar em ambos os turnos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da jornada de trabalho e a divisão de turnos dos trabalhadores de Enfermagem do Hospital Geral.

Jornada de Trabalho	Nº	%
6 horas	31	35,6
8 horas	3	3,4
mais de 8	53	61
Total	87	100

Turnos	Nº	%
Sem informação	2	2,3
Diurno	39	44,8
Noturno	35	40,2
Ambos	11	12,6
Total	87	100

Dos profissionais que desenvolvem suas atividades na Emergência, 37 referiram estar trabalhando nesse setor de 1 a 5 anos, enquanto 29 profissionais, relataram trabalhar nesse local de 6 a 10 anos, como pode ser observado na Figura 2.

A maioria dos profissionais, 63 (72,4%), relataram trabalhar em apenas um emprego, enquanto 24 (27,6%) referiram ter dois ou mais empregos.

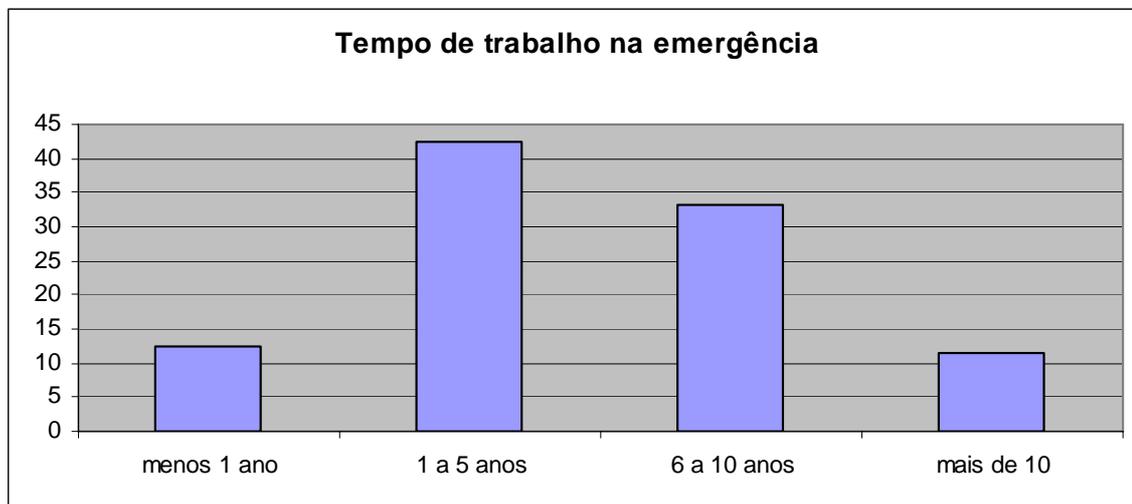


Figura 2. Tempo de trabalho dos profissionais de Enfermagem na Emergência do Hospital Geral.

3.2. Caracterização do Trabalhador

Quanto ao sexo, idade e escolaridade, pode-se observar de acordo com a Tabela 3, que o sexo feminino correspondia a 59,8% . A idade que predomina é entre 21 e 30 anos, 46%, e quanto a escolaridade, 81,6% têm apenas o segundo grau.

Tabela 3. Distribuição dos trabalhadores de Enfermagem na Emergência, segundo sexo, idade e escolaridade no Hospital Geral, em 2006.

Sexo	Nº	%
Sem informação	3	3,4
Masculino	32	36,8
Feminino	52	59,8
Total	87	100

Idade		
Sem informação	1	1,1
menos 20	2	2,3
21 a 30	40	46
31 a 40	28	32,2
41 ou mais	16	18,4
Total	87	100

Escolaridade		
1º Grau	12	13,8
2º Grau	71	81,6
Superior	4	4,6
Total	87	100

Em relação ao estado civil, pode-se observar que 46,0% vive em união, 44,8% dos profissionais estudados, não têm filhos (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos profissionais de Enfermagem no setor da Emergência, segundo estado civil, número de filhos e pessoas que moram no mesmo domicílio.

Estado Civil	Nº	%
Solteiro	38	43,7
Casado/Vive junto	40	46,0
Separado	8	9,2
Viúvo	1	1,1
Total	87	100

Número de Filhos	Nº	%
0	39	44,8
1	21	24,1
2	23	26,4
3	4	4,6
Total	87	100

Atualmente Mora com	Nº	%
Pais	10	11,5
Pais + cônjuge/filhos/ família	3	3,5
Cônjuge + filhos	53	60,9
Outras pessoas	21	24,1
Total	87	100

Em se tratando de religião, nota-se que a maioria tem religião. A católica é a que tem maior número de adeptos, 46 (52,9%). Das pessoas entrevistadas 70,1% relataram praticar a religião freqüentemente.

Tabela 5. Distribuição do trabalhador de Enfermagem na Emergência no Hospital Geral, segundo religião e a prática da religião.

Religião	Nº	%
Não tenho	5	5,7
Católica	46	52,9
Evangélica	21	24,1
Outras	15	17,3
Total	87	100

Prática Religião	Nº	%
Sem informação	2	2,3
Sim	61	70,1
Não	24	27,6
Total	87	100

3.3. A Saúde do Trabalhador

Na população estudada dos 66 profissionais que consideraram estar sentindo-se bem em relação à saúde, 26 eram homens e 38 eram mulheres. Apenas 17 pessoas referiram estar se sentindo mais ou menos.

Além disso, vale ressaltar que dentre aqueles que relataram considerar sua saúde ótima ou boa, 51,5% tinham a idade entre 20 e 30 anos.

Tabela 6. Distribuição do trabalhador de Enfermagem na Emergência, segundo idade e saúde, Hospital Geral, 2006.

Idade (Anos)	Saúde							
	Sem informação		Ótimo/Bem		Mais ou menos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sem informação	1	25	-	-	-	-	1	1,1
menos 20	1	25	1	1,5	-	-	2	2,3
20 a 30	1	25	34	51,5	5	29,4	40	46
31 a 40	1	25	21	31,8	6	35,3	28	32,2
41 ou mais	-	6	10	15,2	6	35,3	16	18,4
Total	4	100	66	100	17	100	87	100

Vale salientar também que 53% dos que consideraram a saúde ótima/boa têm a freqüência de lazer satisfatória, porém, praticamente a metade dos funcionários, 49,4%, não têm a freqüência de lazer que gostariam.

Tabela 7. Distribuição do trabalhador de Enfermagem na Emergência, segundo a saúde e a freqüência de lazer.

Freqüência Lazer que Gostaria	Saúde							
	Sem informação		Ótimo/Bem		Mais ou menos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	2	50	35	53	7	41,2	44	50,6
Não	2	50	31	47	10	58,8	43	49,4
Total	4	100	66	100	17	100	87	100

Dos profissionais que consideraram a sua saúde ótima ou boa há um número semelhante entre solteiros, vivendo em união e separadas (Tabela 8).

Tabela 8. Distribuição do trabalhador de Enfermagem na Emergência, segundo saúde e estado civil no Hospital Geral, no ano de 2006.

Estado Civil	Saúde							
	Sem informação		Ótima/Boa		Mais ou menos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solteiro	2	50	28	42,4	8	47	38	43,7
Vivendo em união	2	50	31	47	7	41,2	40	46
Separado	-	-	7	10,6	1	5,9	8	9,2
Viúvo	-	-	-	-	1	5,9	1	1,1
Total	4	100	66	100	17	100	87	100

A propósito da religião, constatou-se que das 17 que relataram sentir-se mais ou menos em relação à sua saúde, 47,1% são católicas, 17,6% são evangélicas, 23,6% pertencem a outras religiões e, apenas 11,8% referiram não ter religião.

Com relação ao Índice de Massa Corpórea (IMC), chama a atenção o fato que 34,5% dos funcionários do setor da Enfermagem que trabalham na Emergência estão acima do peso.

Tabela 9. Índice de Massa Corpórea (IMC) dos profissionais de Enfermagem atuantes na Emergência do Hospital Geral, no ano de 2006.

IMC	Nº	%
Sem informação de peso ou altura	2	2,3
Abaixo do peso (abaixo de 18,5)	3	3,4
No peso normal (entre 18,5 e 25)	52	59,8
Acima do peso (entre 25 e 30) / obeso (acima de 30)	30	34,5
Total	87	100

3.3.1. Emprego e Bem Estar

Com relação ao número de empregos, das 66 pessoas que responderam sentir-se ótimas ou bem em relação à sua saúde, 69,7% relataram ter apenas 1 emprego e 30,3% referiram ter 2 ou mais empregos, como mostra a Tabela 10.

Tabela 10. Distribuição do trabalhador de Enfermagem na Emergência, segundo saúde e o número de empregos.

Número de Empregos	Saúde						Total	
	Sem informação		Ótimo/Bem		Mais ou menos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	3	75	46	69,7	14	82,4	63	72,4
2 ou mais	1	25	20	30,3	3	17,6	24	27,6
Total	4	100	66	100	17	100	87	100

É interessante notar que dos 66 profissionais, 33 que responderam sentir sua saúde como sendo ótima ou boa, trabalham de 8 a 12 horas por dia. Com relação ao turno, a proporção dos que referiram sentir-se bem quanto a saúde foi maior para os profissionais que trabalhavam durante o dia (48,5%).

3.3.2. Presença da Dor

Quanto a presença de dor física, nota-se que dos 87 profissionais que responderam ao questionário, 72,4%, relataram ter sentido algum tipo de dor física no último ano, 58,6% sentiram algum tipo de dor no último mês (Tabela 11).

Tabela 11. Presença de dor física nos profissionais de Enfermagem do Hospital Geral, no ano de 2006.

Dor Física	Ano		Mês		Semana	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sem informação	-	-	2	2,3	-	-
Sim	63	72,4	51	58,6	36	41,4
Não	24	27,6	34	39,1	51	58,6
Total	87	100	87	100	87	100

Pode-se observar ainda, de acordo com a Tabela 12, que a presença de dor física nos profissionais de Enfermagem acontece em todos os setores de sua atuação. Destaca-se a UTI com 24 funcionários queixando-se de dor do total de 32, e o setor de Pronto Atendimento observa-se 13 relatos de dor dos 18 profissionais entrevistados.

Tabela 12. Distribuição da dor física no ano de 2006, dos profissionais de Enfermagem na Emergência do Hospital Geral, segundo o setor, tempo de trabalho e sexo.

Setor	Dor Física no Ano					
	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sem informação	9	14,3	4	16,7	13	14,9
Pronto Atendimento	13	20,6	5	20,8	18	20,7
Ala	14	22,2	7	29,2	21	24,1
UTI	24	38,1	8	33,3	32	36,8
Triagem	2	3,2	0	0	2	2,3
Materiais	1	1,6	0	0	1	1,1
Total	63	100	24	100	87	100
Tempo de Trabalho						
Menos 1 ano	5	7,9	6	25	11	12,6
1 a 5 anos	29	46	8	33,3	37	42,5
6 a 10 anos	21	33,3	8	33,3	29	33,3
Mais de 10	8	12,7	2	8,3	10	11,5
Total	63	100	24	100	87	100
Sexo						
Sem informação	1	1,6	2	8,3	3	3,4
Masc	22	34,9	10	41,7	32	36,8
Fem	40	63,5	12	50	52	59,8
Total	63	100	24	100	87	100

4. DISCUSSÃO

4. DISCUSSÃO

4.1. O Trabalhador de Enfermagem

Pode-se se dizer que o trabalho de Enfermagem é tão antigo quanto a própria humanidade, pois o homem sempre auxiliou seu semelhante principalmente quando há necessidades físicas ou mentais.⁽¹⁸⁾

É uma profissão predominantemente feminina (Tabela 3), o que ocasiona restrições por discriminação devido ao sexo. Adoecem com facilidade por problemas físicos e psicossomáticos; o trabalho é considerado insalubre e perigoso. A produção de sintomas e doenças tem relação com a natureza dos que lidam com a dor, o sofrimento e a morte.⁽⁴⁾

Esse estudo corrobora com a bibliografia pesquisada, na qual os cuidadores são frequentemente mulheres solteiras, brancas, entre 25 e 40 anos de idade que em sua maioria cursaram até o ensino médio, exercendo ocupações de baixa qualificação.⁽⁴⁾

Estryn-Behar⁽²⁷⁾ vem desenvolvendo uma extensa investigação nos ambientes hospitalares, analisando as condições de trabalho e dificuldades sociais das mulheres que trabalham em hospitais. Concluiu que uma média de 40 a 45% das jovens enfermeiras interrompem suas atividades por volta do sexto ano da sua entrada na profissão. Além disso, verifica que a enfermeira está envolta na idéia de vocação, caridade, benevolência, extrapolando, portanto, as relações típicas de trabalho.

Entretanto, a profissão está firmada, uma vez que os cursos de graduação e pós-graduação estão institucionalizados, assim como, as ocupações técnicas e auxiliares.⁽²⁸⁾

4.2. A Saúde do Trabalhador

Os profissionais de Enfermagem realizam um trabalho que está se apresentando progressivamente manual, devido o seu modelo funcional de organização que objetiva a tarefa e não o paciente. Resulta numa intensa divisão que por conseqüência reduz a importância do conhecimento técnico-científico, ocasionando uma redução do valor social, tanto do trabalho em si quanto do profissional, desmotivando-o.⁽¹⁷⁾

Batista *et al.*⁽²⁹⁾ realizaram um estudo que buscava identificar os fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Constatou que a remuneração não é o fator principal para a motivação sendo, porém, um dos fatores mais citados de insatisfação, juntamente com as condições de trabalho. Os principais fatores que motivam o enfermeiro são a satisfação de fazer o que gosta, estabilidade adquirida por concurso público, compromisso com a população, entre outros. Além disso, esse estudo demonstrou que havia uma sobrecarga de trabalho nas instituições de saúde pesquisadas, por haver um número reduzido de profissionais.

A sobrecarga também está relacionada com o absenteísmo que sobrecarrega os demais profissionais da equipe, uma vez que as necessidades

dos pacientes devem ser supridas independente do número de profissionais no serviço.⁽¹⁸⁾

Reis *et al.*⁽³⁰⁾ realizaram um estudo buscando analisar os fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de Enfermagem em um hospital universitário. Estudaram uma população de 965 profissionais, constatando que cerca de 65% destes, geraram 1988 consultas, dentre as quais 68,6% resultaram em afastamento. Verificaram que os grupos com maior demanda foram os técnicos de Enfermagem, mulheres e estatutários. Os autores concluíram que existe uma relação entre afastamento e vínculo empregatício.

Vale ressaltar que estes profissionais geralmente trabalham em condições desfavoráveis a sua saúde, uma vez que estão sujeitos a rodízio de escalas de plantões. As escalas de plantões com o trabalho em turnos, de acordo com Mendes,⁽¹⁵⁾ são apontadas como fonte de problemas de saúde e de perturbações sociais e familiares. O autor destaca que o organismo humano é diferente em sua fisiologia durante o dia e a noite, as funções biológicas são rítmicas. Para uma rotina diurna esses ritmos são ajustados para as pessoas estarem ativas física e mentalmente. O trabalho noturno faz com que esse ritmo seja modificado, já que são obrigados a alterar o período de repouso. Os sintomas que podem aparecer com mais frequência são fadiga, variações de humor, dificuldade para dormir, nervosismo, entre outros. Além desses, a não participação de eventos sociais com amigos e família, o que pode levar a problemas de ordem psíquica.

Estryn-Behar⁽²⁷⁾ constatou em estudo realizado com mulheres que atuam em hospitais, problemas de sono e com o trabalho noturno, ocasionando perturbações na vida familiar, tendências depressivas, entre outros. Em nosso estudo foi detectado que aproximadamente 18,4% dos profissionais têm problemas de sono, 50% relataram não ter a prática de lazer com a frequência que gostariam e 19,5% consideram estar com a saúde “mais ou menos,” o que vai de encontro com a literatura. Segundo Penicioli,⁽³¹⁾ o conceito de saúde mostra-se claramente como resultante das condições de vida e do ambiente. Os padrões de desenvolvimento adotados vêm favorecendo a degradação do homem ao mesmo tempo em que degradam sua qualidade de vida e seu estado de saúde.

Estudo realizado por Costa *et al.*,⁽³²⁾ tendo como objetivo avaliar os prováveis efeitos do trabalho em turnos na saúde e na vida social em funcionários de Enfermagem de um hospital universitário, constataram que, em sua maioria, eles tinham menos de 40 anos, eram casados, do sexo feminino, com um filho pelo menos, cumprindo uma escala de turnos alternados e referindo queixas de caráter neuro-psíquico, gastrointestinal e cardiovascular. Houve ainda queixas sobre relacionamento e tempo de convivência.

Tratando de saúde, estes profissionais frequentemente apresentam desgaste e envelhecimento precoce. Autores relatam que pessoas com 40 anos são envelhecidas para o trabalho, “desgastadas” muitas vezes. Não apresentam diagnóstico de doenças o que ocasiona nas gerentes incompreensão e insatisfação diante das licenças.⁽¹⁹⁾

Os sintomas de desgaste são desde indisposições passageiras até doenças instaladas que são responsáveis pelo maior número de afastamentos e estão associadas à subordinação técnica e administrativa que ocasionam nesses trabalhadores fadiga e tensão.⁽¹⁹⁾ Os autores realizaram um estudo num hospital público, geral e universitário, que buscou analisar as ações gerenciais das enfermeiras em relação ao processo saúde-doença. Os resultados demonstraram que a saúde dos profissionais de Enfermagem é determinada pela forma como o processo está organizado, ou seja, subordinado ao processo de trabalho médico que define o ritmo, o volume e o tipo de trabalho a ser executado, podendo ocasionar sobrecarga. As manifestações de desgaste destes trabalhadores vão desde indisposições passageiras, envelhecimento precoce e processos de inadaptação até doenças crônicas, passíveis de diagnóstico. Vale lembrar que 72,4% dos profissionais entrevistados tiveram alguma dor física no último ano, sendo que 24 destes foram afastados por problema de saúde.

Tendo como base os fatores predisponentes ao adoecimento, as empresas adotam o Programa de Promoção de Saúde no Trabalho. Este estabelece melhores padrões de saúde e tem como consequência uma redução na procura por serviços de saúde.⁽¹⁵⁾

Malik *et al.*⁽⁵⁾ lembram que organizações que valorizam o respeito pela instituição estimulando a solução de problemas de maneira coletiva, tenderão a ter relações de trabalho mais harmoniosas do que aquelas em que é estimulada a competitividade.

Tonneau⁽³³⁾ propõe investigação e mapeamento dos aspectos institucionais de serviços de saúde e condições sociais dos profissionais para avaliação das condições de trabalho no meio hospitalar, pois as condições de trabalho estão associadas à ocorrência de doenças evitáveis, em sua maioria.

Várias pesquisas demonstram que o fator “estilo de vida” é responsável por 51% dos casos de acometimento por doenças, representando o fator mais importante. É considerado capaz de reduzir a ocorrência dos agravos à saúde em mais da metade dos casos.⁽¹⁵⁾

O autor define estilo de vida como “a existência de fatores mensuráveis ligados à vida das pessoas, determinados e gerenciados por sua razão, com repetição freqüente no seu dia-a-dia”. Verificando o estilo de vida dos trabalhadores pode-se obter dados para o planejamento e programação das estratégias e ações para obter saúde. Relata ainda que, na literatura internacional, é consolidada a associação entre fatores de estilo de vida e os agravos de saúde e conseqüentemente, o impacto sobre a produtividade e os custos crescentes com assistência médica. A maioria das pessoas entrevistadas não realizavam atividades físicas freqüentes e praticamente a metade não tem disponibilidade para o lazer da maneira como gostaria.

O estresse tem presença marcante na atuação do enfermeiro principalmente para o enfermeiro de Emergência. Este é um setor considerado desgastante tanto pela carga de trabalho como pelas especificidades das tarefas.⁽²¹⁾

4.3. O Trabalho e os Riscos à Saúde

As políticas do governo para a produção em saúde determinam o processo de trabalho nos hospitais.⁽¹⁹⁾ No ambiente de trabalho hospitalar existem riscos potenciais aos quais os profissionais podem estar expostos, dependendo da atividade que desenvolvem. Este ambiente tem sido considerado insalubre por viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde e agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades.⁽³⁴⁾

Acidente de trabalho, de acordo com o artigo 2º da Lei n.6.367, de 19 de outubro de 1976, é aquele que “ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução, permanente ou temporária da capacidade para trabalho”.⁽³⁵⁾ A Lei nº 8.213/91 equiparou a doença profissional e a doença do trabalho ao acidente do trabalho, e como a Lei não apresenta qualquer distinção entre um e outro, a estabilidade é direito também dos que padecem das referidas doenças.⁽³⁶⁾

Doença profissional, segundo Horvath,⁽³⁷⁾ é aquela que é inerente a determinados ramos de atividades e são causadas geralmente por agentes físicos, químicos e biológicos peculiares a certas funções, também conhecidas como tecnopatias ou idiopatias. Para Mendes,⁽¹⁵⁾ a tecnopatia acontece de forma insidiosa, que é desencadeada por “condições especiais em que o trabalho é realizado”.

Doença do trabalho é aquela que resulta das condições excepcionais ou especiais em que é realizado. O autor acrescenta que “O agente causador não é inerente ao trabalho, as condições especiais é que favorecem o desenvolvimento, doenças contraídas no próprio trabalho ou alhures”.⁽³⁷⁾

As informações de saúde no ambiente são de importância para o uso gerencial, uma vez que levando-se em consideração os fatores de ordem ética, legal e técnica, a preocupação será com o maior patrimônio da empresa, ou seja, o trabalhador, podendo, dessa forma, estruturar futuras ações.⁽¹⁵⁾

Para a definição de estratégias tendo como objetivo a diminuição dos danos com a saúde, deve-se ter um conhecimento dos agravos à saúde e dos determinantes de risco. A análise da distribuição das ocorrências de agravos à saúde é uma ferramenta de vigilância de saúde e leva ao conhecimento do perfil de saúde dos trabalhadores empregados.⁽¹⁵⁾

Agravos à saúde são “os danos à integridade física, mental e social dos indivíduos, provocados por doenças ou circunstâncias nocivas como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas”.⁽³⁸⁾ A falta de atividade física, lazer, cuidados preventivos, presença de etilismo, tabagismo, estresse, fatores hereditários, hábitos alimentares inadequados, obesidade, entre outros, são fatores responsáveis pelos agravos à saúde.⁽¹⁵⁾

É a partir da segunda metade do século XX que a inter-relação da saúde com o ambiente se insere nas preocupações da Saúde Pública, cuja definição dada pela OMS é a seguinte: “Saúde Ambiental é o campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das

condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem estar".⁽³⁹⁾

A proposta da Organização Mundial de Saúde para a Saúde Ambiental define-se como “todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Também se refere à teoria e prática de corrigir, controlar e evitar aqueles fatores do meio ambiente que, potencialmente, possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras”.⁽³⁹⁾

5. CONCLUSÕES

5. CONCLUSÕES

Concluimos nesse estudo que a maioria dos trabalhadores de Enfermagem da Emergência exerce a função de auxiliar de Enfermagem trabalhando em setores da UTI, Ala e Pronto Atendimento Estes ambientes são considerados desgastantes tanto pela carga de trabalho como pelas especificidades das tarefas.

Chama a atenção que a maioria trabalha mais de 8 horas por dia, predominantemente no período diurno (44,8%) num ambiente considerado insalubre.

Com relação à caracterização do trabalhador, o sexo feminino predomina com idade entre 21 e 30 anos, e a maioria vive em união. Destaca-se que 70,1% praticam religião. Estes achados remetem a discussão de gênero, uma vez que recai sobre o estereótipo que a sociedade tem sobre as mulheres.

Com relação à saúde, reportaram sentir-se bem e, parte deles referiram ter a frequência de lazer necessária. Entretanto a maioria destes tem apenas um emprego e trabalha predominantemente no período diurno. Chama a atenção o fato que 34,5% dos profissionais entrevistados estão acima do peso. Profissionais de todos os setores de atuação relataram apresentar dor física. Os trabalhadores da UTI reportaram mais dores físicas.

A investigação do trabalho de Enfermagem necessita focalizar seus problemas específicos afim de possibilitar uma estrutura de conhecimentos que fundamente sua prática e encontre soluções que possam amenizar a dor e o sofrimento desta classe de trabalhadores.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abrahao JI, Pinho DLM. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia. *Estud Psicol (Campinas)* 2002; 7(1):45-52.
2. Robortela LCA. Novos paradigmas do trabalho humano no Século XXI. *Gênesis* 2002; 20(1):53-65.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p.67-103.
4. Pitta AMF. A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. *Saúde Soc* 1996; 5(2):35-60.
5. Malik AM, Braga Junior D, Braga DG, Silva JC, Amorim JCM. Gestão de recursos humanos. *Saúde & Cidadania* 2002; 9(1):27-94.
6. Abrahao JI. Restruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. *Psic Teor Pesq* 2000; 16(1):49-54.

7. Wisner A. Ergonomie, travail mental, antropotechnologie, textes genéreux III. In: Pitta A, Editor. Hospital: dor e morte como ofício. 5ª ed. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 68.
8. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. 5ª ed. São Paulo: Hucitec; 2003.
9. Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Ed. Letras & Letras; 1991.
10. Foucault M. Crise de um modelo em medicina. In: Singer P, Campos O, Oliveira EM, Editores. Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 1981. p. 28.
11. Singer P, Campos O, Oliveira EM. Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 1981.
12. Bellato R, Pasti MJ, Takeda E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da Enfermagem. Rev Latinoam Enfermagem 1997; 5(1):75-81.
13. Ehrenreich B, English D. Witches, midwives and nurses. In: Singer P, Campos O, Oliveira EM. Prevenir e curar: o controle social através dos

- serviços de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 1981. p. 28.
14. Rutenfranz J, Knauth P, Fischer FM. Trabalho em turnos e noturno. São Paulo: Hucitec; 1989.
 15. Mendes R. Conceito de patologia do trabalho. In: Mendes R, Editor. Patologia do trabalho: atualizada e ampliada. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 47-92.
 16. Menzies I. The functioning of organizations as social systems of defense against anxieties. In: Pitta AMF. A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. Saúde Soc 1996; 5(2):35-60.
 17. Peduzzi M, Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de Enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. Rev Latinoam Enfermagem 2004; 57(4):225-9.
 18. Schimidt MJ. Natureza das condições de trabalho da Enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1984; 4(3):89-94.
 19. Rocha AM, Felli VEA. A saúde do trabalhador de Enfermagem sob a ótica da gerência. Rev Bras Enfermagem 2004; 57(4):453-8.

20. Organização Mundial da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. Porto Alegre: OMS; 2003 [citado 2007 Jul 30]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>.
21. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de Emergência. Rev Latinoam Enfermagem 2006; 14(4):534-9.
22. Pavelqueires S. Educação continuada de enfermeiros no atendimento inicial à vítima de traumatismos. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.
23. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto. Secretaria municipal do Planejamento. Conjuntura Econômica 2006. São José do Rio Preto; 2007.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Terminologia básica em saúde. In: Wehbe, G, Galvão, CM. O enfermeiro de unidade de Emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev Latinoam Enfermagem 2001; 9(2): 86-90.
25. Tacsí YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de Enfermagem no serviço de Emergência pediátrica. Rev Latinoam Enfermagem 2004;12(3):477-84.
26. Hospital de Base. São José do Rio Preto [citado 2007 Jul 30]. Disponível em: <http://www.hospitaldebase.com.br/>.

27. Estryng-Behar M. Conditions de travail et difficultés sociales de femmes travaillant à hôpitaux”, in *equilibre ou fadigue par lê travail*. In: Pitta AMF. *Hospital: dor e morte como ofício*. 5ª ed. São Paulo: Hucitec; 2003.
28. Dourado HG. A enfermeira e a institucionalização da profissão e de seu novo papel profissional. *Rev Bras Enfermagem* 1978; 31(3):293-303.
29. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enfermagem USP* 2005; 39(1):85-91.
30. Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Bonilla IML, I Giné AN, Martín M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de Enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(5):316-23.
31. Penicioli MCF. Educação em saúde e educação ambiental. Estratégias de construção da escola promotora de saúde. [Tese livre docência]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Coletiva; 2000.
32. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da Enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(2):553-5.

33. Tonneau D. Lês conditions de travail em milieu hospitalier des intentions difficiles à mettre en pratique. In: Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. 5ª ed. São Paulo: Hucitec; 2003. p.99.
34. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev Latinoam Enfermagem 2004; 12(2):204-11.
35. Optiz O, Optiz S. Acidentes do trabalho e doenças profissionais. 2ª ed. São Paulo: Saraiva; 1984.
36. Jurisprudência Tribunal Regional do Trabalho 17ª região. Doença ocupacional, estabilidade, auxílio-doença, inexistibilidade. Espírito Santo: Justiça do Trabalho; 2003. p. 89-95.
37. Horvath Junior M. Uma análise do risco acidente do trabalho sob a ótica histórica, doutrinária, e jurisprudencial, com ênfase na aplicação da teoria da norma jurídica. Revista da Procuradoria Geral do INSS 1998; 4(3):29-49.
38. Tauil PL. Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas. IESUS [periódico na Internet]. 1998. [Acesso em 23 ago 2006]; 7(2): [aproximadamente 4p.]. Disponível em: http://portal.saúde.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus_vol7_2_opiniao.pdf.

39. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Ambiental para o setor saúde. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 1999.

7. APÊNDICES

7. APÊNDICES

Apêndice 1. Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado no estudo.

Prezado(a) Senhor(a):

A pesquisadora Andressa Storti, está desenvolvendo um trabalho de campo com os profissionais de enfermagem atuantes no setor da emergência do Hospital de Base. Esse estudo tem como objetivo identificar as dores físicas dos profissionais e relacioná-la com o estilo de vida.

Para tanto, você está sendo convidado a participar desse estudo recebendo essa pesquisadora que poderá ser identificada através de documentos. Sua participação consiste em responder um questionário assinalando as respostas e/ou completando-as. Esse questionário será aplicado em um lugar reservado, com total privacidade, próximo ao seu posto de trabalho, e levará aproximadamente 5 minutos para ser respondido.

Esses dados serão apresentados na defesa de Tese de Mestrado e deverão ser publicados em revistas científicas da área de saúde. Também servirão para organizar um banco de dados sobre a população estudada permitindo identificar a incidência de dor. Queremos deixar claro que o seu nome nunca será divulgado, nem a origem das informações que você nos fornece. Além disso, sua participação nessa pesquisa não acarretará em qualquer prejuízo nas relações no trabalho, visto que os dados são confidenciais e sigilosos.

Durante a pesquisa, você poderá tirar qualquer dúvida a respeito do trabalho. Você também não terá nenhuma despesa com a pesquisa.

Caso tenha questões sobre esse consentimento ou alguma dúvida que não tenha sido esclarecida, você ainda poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone: 9721-7846 ou com a Comissão de Ética dessa Faculdade pelo telefone: 3201-5700, ramal 5813.

Assinatura do Profissional - _____

Data - _____

Local - _____

Assinatura do Entrevistador- _____

Data - _____

Local - _____

Apêndice 2. Modelo do questionário utilizado para coleta de dados do estudo.

Data da Entrevista: ____ / ____ / 06

Setor: 1() Pronto Atendimento 2() Ala () UTI

1() Técnico de Enfermagem 2() Auxiliar de Enfermagem

Este questionário é sigiloso. Nenhuma informação aqui contida será divulgada individualmente.

Os dados desse questionário serão transformados em estatística global.

Por favor, não deixe nenhuma questão em branco. É importante que assinale todas. Em caso de dúvida, verifique qual se aproxima mais de você. Obrigada!!!

1. Tempo de trabalho no HB:

a() menos de 1 ano b() de 1 a 5 anos c() de 6 a 10 anos d() mais de 10 anos

2. Peso aproximado _____ Kg

3. Altura aproximada _____ m

4. Qual é sua idade?

a() menos de 20 anos b() 20-30 anos c() 31-40 anos d() 41-50 anos e() mais de 50 anos

5. Qual a sua escolaridade?

a() 1º Grau incompleto b() 1º Grau completo c() 2º Grau d() Superior

6. Sexo: a() masculino b() feminino

7. Estado Civil: a() solteiro b() casado c() vive junto d() separado e() viúvo

8. Número de filhos: a() 0 b() 1 c() 2 d() 3 ou mais

9. Atualmente, você mora com: (pode ser mais de uma resposta)

a() pais b() filhos c() cônjuge/companheiro(a) d() outros familiares e() amigos f() república g() pensão h() sozinho

10. Qual a sua religião? a() não tenho religião b() católica c() evangélica d() espírita e() tenho uma espiritualidade independente de religião

f() outra _____

11. Se você tem religião, você a pratica? a() sim b() não

12. Quantos empregos você tem? a () 1 b () 2 c () 3 d () mais de 3
13. Quantas horas você trabalha em média por dia?
a () 6 horas b () 8 horas c () 10 horas d () 12 horas e () mais de 12 horas
14. Quais os turnos que você trabalha? a () diurno b () noturno c () ambos
15. O que você costuma fazer no seu tempo de lazer? (pode ser mais de uma resposta)
a () sair com a família b () sair com amigos c () realizar trabalhos manuais d () praticar esportes e () ler f () assistir TV h () viajar i () outros
16. No último mês, você praticou a atividade acima, com a frequência que gostaria? a () sim b () não
17. Como está se sentindo em relação a sua saúde?
a () ótimo b () bem c () mais ou menos d () mal
18. Dorme bem? a () sim b () frequentemente sim c () raramente sim d () não
19. Você sentiu algum tipo de dor física no último ano? a () sim b () não
20. Você sentiu algum tipo de dor física no último mês? a () sim b () não
21. Você sentiu algum tipo de dor física na última semana? a () sim b () não
22. Você sente algum tipo de dor física atualmente? a () sim b () não
23. Você teve que se afastar do trabalho por motivo de saúde no último ano?
a () sim b () não
24. Você pode dizer os motivos? a () não me afastei b () O motivos foram

Muito obrigada pela sua colaboração.

Apêndice 3. Aprovação do Trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa.



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei n° 8899 de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal n° 74.179 de 14/06/74)

Parecer n.º 078/2005

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Protocolo n.º 3080/2005 sob a responsabilidade de Andressa Storti, com o título "Caracterização dos profissionais de enfermagem afastados nos últimos 5 anos em um Hospital Universitário de São José do Rio Preto" está de acordo com a Resolução CNS 196/96 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

São José do Rio Preto, 09 de maio de 2005.


Prof.ª Dr.ª Patrícia Maluf Cury
Coordenadora do CEP/FAMERP