

OSCAR BANDEIRA COUTINHO NETO

**ESTUDO SOBRE CARGA DE TRABALHO E
PROCESSO DE DESGASTE DAS AUXILIARES DE ENFERMAGEM
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO**

*Dissertação de Mestrado apresentada ao
Curso de Mestrado em Saúde Pública,
Instituto Aggeu Magalhães, da Fundação
Oswaldo Cruz - Departamento de Saúde
Coletiva, para obtenção do título de
Mestre em Saúde Pública.*

Orientadora: PROFa. Dra. LIA GIRALDO DA SILVA AUGUSTO

Recife, 1998

C 871e Coutinho Neto, Oscar Bandeira.

Estudo sobre cargas de trabalho e processos de desgaste das auxiliares de enfermagem em um Hospital Universitário de Pernambuco/ Oscar Bandeira Coutinho Neto. _Recife, 1998.

---p.60: 25 tab.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-,
CPQAM, FIOCRUZ - Departamento de Saúde Coletiva/NESC

Orientador: Profra. Dra. Lia Giraldo da Silva Augusto

1. AUXILIARES DE ENFERMAGEM 2. CARGAS E PROCESSOS DE
DESGASTE 3. SAÚDE DO TRABALHADOR HOSPITALAR I.

Título

331.47 CDU (2.ed.) Biblio/Nesc

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Lia Giraldo da Silva Augusto, minha orientadora, pessoa imprescindível para a realização do presente trabalho.

À Professora Ana Brito pela contribuição fundamental que prestou para a construção deste trabalho, sempre de maneira afável e amiga.

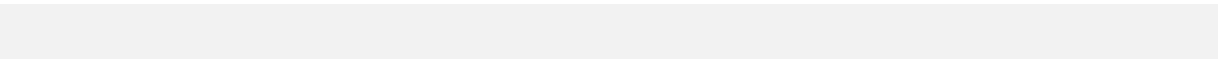
À Enfermeira Martha Brito da Cruz que com sua grande experiência profissional nos ajudou a melhor conhecer as peculiaridades da enfermagem.

Ao Professor Doutor Eduardo Maia Freese de Carvalho por seu apoio e amizade.

À Janice de Andrade Dias pela forma solícita e carinhosa de ajudar.

Aos colegas do Mestrado, docentes e funcionários do NESC.

***Aos meus pais Francisco e Nathercia, às
minhas filhas Maria e Paula e em memória de
Vanda Aquino.***



SUMÁRIO

RESUMO	ix.
I. INTRODUÇÃO	01
1.1. Evolução conceitual e metodológica das abordagens em saúde do trabalho	02
1.2. As novas categorias analíticas da saúde do trabalhador: implicações conceituais e metodológicas	09
1.3. Processo e organização do trabalho	14
II. OBJETIVOS	19
Objetivo Geral	
Objetivos Específicos	
III. CASUÍSTICA E MÉTODO	20
3.1. Análise dos dados	22
3.2. Plano de análise dos dados	23
IV. RESULTADOS	26
4.1. Caracterização das auxiliares de enfermagem segundo indicador sócio-demográficos	26
4.2. Caracterização das auxiliares de enfermagem segundo indicadores relacionados ao trabalho	26
4.3. Caracterização do desgaste nas auxiliares de enfermagem segundo indicadores de morbidade referida	30
4.4. Análise das relações entre as variáveis de “cargas” e “desgaste”	36
V. DISCUSSÃO	47
VI. CONCLUSÕES	53
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
VIII. ANEXOS	

ÍNDICE DE TABELAS

- TABELA 1 - Caracterização das Auxiliares de Enfermagem (N=105) do Hospital das Clínicas da UFPE, segundo indicadores sócio-demográficos em novembro de 1997 (ANEXA)**
- TABELA 2 - Caracterização das Auxiliares de Enfermagem (N=105) do Hospital das Clínicas da UFPE, segundo indicadores relacionados a seu trabalho, em novembro de 1997 (ANEXA)**
- TABELA 3 - Distribuição dos problemas de saúde, em geral, referidos pelas auxiliares de enfermagem (N=105) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 30**
- TABELA 4 - Distribuição dos problemas de saúde, em geral, referidos em primeiro lugar, pelas auxiliares de enfermagem (N=60) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 31**
- TABELA 5 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho referidos pelas auxiliares de enfermagem (N=105) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 32**
- TABELA 6 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho pelas auxiliares de enfermagem (N=72) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 33**
- TABELA 7 - Distribuição dos acidentes de trabalho referidos pelas auxiliares de enfermagem (N=105) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 34**

TABELA 8 - Distribuição dos acidentes de trabalho referidos em primeiro lugar, pelas auxiliares de enfermagem (N=74) do Hospital das Clínicas da UFPE em novembro de 1997	34
TABELA 9 - Distribuição dos sintomas da esfera biopsíquica referidos pelas auxiliares de enfermagem do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997	35
TABELA 10 - Distribuição dos problemas de saúde referidos, em geral, segundo idade média das auxiliares de enfermagem (N=60) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997	36
TABELA 11 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho segundo a idade média das auxiliares de enfermagem (N=72) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997	37
TABELA 12 - Distribuição dos tipos de acidentes de trabalho segundo a idade média das auxiliares de enfermagem (N=74) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997.....	38
TABELA 13 - Distribuição das auxiliares de enfermagem (N=105) segundo a idade e o fato de ter outro emprego. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997.....	39
TABELA 14 - Distribuição dos problemas de saúde referidos, em geral, segundo o tempo médio de trabalho no setor das Auxiliares de Enfermagem (N=60). Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997	39

TABELA 15 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como do trabalho segundo o tempo médio de atividade no setor, das auxiliares de enfermagem (N=72). Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997	40
TABELA 16 - Distribuição dos tipos de acidentes de trabalho referidos pelas auxiliares de enfermagem (N=74) segundo o tempo médio de atividade no setor. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997	41
TABELA 17 - Distribuição das queixas biopsíquicas referidas pelas auxiliares de enfermagem (N=105) segundo o tempo médio no setor de trabalho. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997	42
TABELA 18 - Distribuição dos problemas de saúde referidos, em geral, pelas auxiliares de enfermagem (N=60) segundo os setores de trabalho agrupados. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997	43
TABELA 19 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho, pelas auxiliares de enfermagem (N=72) segundo os setores de trabalho agrupados. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997	44
TABELA 20 - Distribuição dos tipos de acidentes de trabalho referidos pelas auxiliares de enfermagem (N=74), segundo os setores onde se desenvolvem suas atividades. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 ..	45

TABELA 21 - Distribuição das queixas biopsíquicas referidas pelas auxiliares de enfermagem (N=105) segundo os setores de trabalho. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 (ANEXA)

TABELA 22 - Distribuição das auxiliares de enfermagem (N=60) segundo o fato de ter outro emprego e a referência de problemas de saúde em geral. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 (ANEXA)

TABELA 23 - Distribuição das auxiliares de enfermagem (N=72) segundo o fato de ter outro emprego e a referência de problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 (ANEXA)

TABELA 24 - Distribuição da ocorrência de acidente de trabalho referido pelas auxiliares de enfermagem (N=105) segundo o fato de ter outro emprego. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 (ANEXA)

TABELA 25 - Distribuição das queixas biopsíquicas das auxiliares de enfermagem (N= 105) segundo o fato de ter outro emprego. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997 (ANEXA)

ÍNDICE DE QUADROS

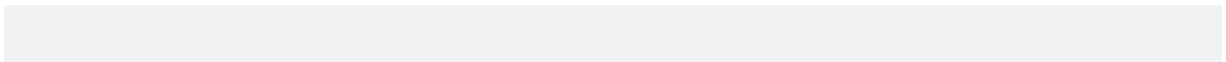
QUADRO 1 – Relações entre as variáveis de “cargas” e “desgaste” para análise da significância estatística 25

QUADRO 2 - Caracterização dos setores de trabalho do

**serviço de internação do Hospital das
Clínicas da UFPE, segundo indicadores
utilizados pela administração do hospital.**

Setembro, outubro e novembro de 1997 (ANEXO)

**QUADRO 3 - Número de cirurgias realizadas no Hospital
das Clínicas da UFPE, nos meses de setembro,
outubro e novembro de 1997 e a relação de
cirurgias por auxiliares de enfermagem do mês
de novembro de 1997 (ANEXO)**



RESUMO

RESUMO

O presente estudo insere-se no campo da saúde coletiva e o objeto de investigação é a análise das relações entre processo de trabalho e saúde das auxiliares de enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Foram adotadas, como categorias de análise, aquelas propostas por Laurell & Noriega (1989): as “cargas” e os “processos de desgaste” decorrentes das atividades cotidianas dessas profissionais. Partimos de marcos teóricos nos quais os trabalhadores são sujeitos da investigação e consideramos o ambiente hospitalar um sistema biopsíquico-social complexo.

A amostra do estudo foi randomizada, consistindo de 105 auxiliares de enfermagem cujas atividades de trabalho se dão no serviço de internação. O estudo de corte transversal considerou variáveis de cargas e de desgaste que sugeriam maior força explicativa para os objetivos propostos: caracterizar a categoria das auxiliares de enfermagem no contexto hospitalar; identificar as cargas e os processos de desgaste envolvidas na atividade de cuidados a doentes internados; identificar os agravos à saúde possivelmente decorrentes do processo de trabalho hospitalar e oferecer subsídios para a reorganização do trabalho das auxiliares de enfermagem, potencializando a satisfação e o resultados de seu trabalho. Os resultados mais significantes desse trabalho revelam que há uma distribuição relativamente homogênea do número de auxiliares de enfermagem entre os vários setores de trabalho, mas há entre eles uma grande diversidade de cargas, em função da especificidade desses locais. O grupo estudado é relativamente jovem e em sua maioria trabalha há menos de 5 anos nos setores. A análise da relação entre variáveis de cargas (idade, tempo de trabalho no setor, setor e ter outro emprego) e variáveis de desgaste (problemas de saúde referidos em geral, relacionados com o trabalho, acidentes de trabalho e queixas biopsíquicas), mostrou-se importante para evidenciar que há uma diferença entre os grupos de auxiliares que atuam nos diversos setores e que devem ser considerada para a

reorganização do trabalho no sentido de melhorar suas condições, promovendo assim, um ambiente que permita o desenvolvimento das potencialidades profissionais e diminua o sofrimento no trabalho.

ABSTRACT

The aim of the research was to investigate and analyse the relationship between the work of nursing staff and their state of health. Carried out at the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco, Recife, Northeast Brazil, the study adopted categories of analysis proposed by Laurell & Noriega (1989): the “loads” and “wear processes” resulting from the daily work of these personnel, who were studied on the basis of theoretical parameters. The hospital environment was considered as a complex bio-psycho-social system.

The randomised sample consisted of 105 nursing personnel whose duties involved caring for hospitalised patients. A cross-sectional study considered load and wear variables that were most appropriate to the aims of the research; to characterise nursing staff as a group within the hospital context; to identify the loads and wear involved in the care of hospitalised patients; to evaluate deterioration of health resulting from hospital work and provide data for the reorganisation of such duties with a view to improving job satisfaction and productivity. Although the most significant results show a relatively homogeneous distribution of nursing personnel over the various sectors, there are great variations in load, owing to the specific duties involved. The group studied was relatively young, the majority having worked less than 5 years in their respective sectors. Analysis of the relationship between load variables (age, sector, length of service in the sector, having another occupation) and wear variables (general and work-related health problems, accidents in the workplace and bio-psychological complaints), was clearly important, as differences among the staff in the various sectors could be identified. Consideration of these differences will be fundamental in reorganising duties in such a way as to improve conditions and thus create a working environment that can reduce suffering and promote the fulfilment of professional potential.

I. INTRODUÇÃO

I. INTRODUÇÃO

Este estudo pretende avaliar o processo de trabalho das auxiliares de enfermagem do Hospital das Clínicas do Hospital da Universidade Federal de Pernambuco-HC da UFPE. Os aspectos que sugerem maior força explicativa foram selecionados para investigar as repercussões do trabalho sobre a saúde neste grupo profissional e responder as seguintes questões: Quais as cargas de trabalho e processos de desgaste envolvidos na atividade de cuidados a doentes internados? Quais os principais agravos que as auxiliares de enfermagem atribuem ao processo de trabalho hospitalar? Como se comporta a distribuição destes agravos quando avaliados os diferentes setores de trabalho do serviço de internação? Além de tais questões procuramos destacar os aspectos mais relevantes para nortear a reorganização das atividades desses profissionais visando potencializar sua satisfação e a qualidade do trabalho.

Algumas motivações nos conduziram a esta escolha, em primeiro lugar, deve-se à nossa atividade profissional como docente do Departamento de Medicina Social, há 18 anos, na área de conhecimento em saúde do trabalhador.

Outra motivação reside no fato de que coordenamos o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador no supra mencionado hospital, integrado ao Programa de Saúde do Trabalhador SUS/PE, e de estamos ainda envolvidos com a coordenação da Comissão de Supervisão das Atividades Insalubres e Perigosas no âmbito da UFPE.

Nossa experiência permitiu desenvolver uma visão crítica da abordagem de caráter unifatorial, que reduz o processo de saúde e trabalho à mera ocorrência de riscos específicos que acarretam patologias consideradas inerentes à determinadas profissões. Neste sentido, nossa busca tem sido direcionada a trabalhar com uma abordagem mais integradora onde os elementos biopsíco-sociais são considerados no entendimento do processo saúde-doença e sua relação com o trabalho.

No corpo teórico do trabalho, primeiramente procuramos descrever, sob o ponto de vista histórico, as abordagens conceitual e metodológica das relações entre o trabalho e a saúde, percorrendo um trajeto que nos levou a identificar categorias analíticas que foram selecionadas para o estudo. Em seguida, foi contextualizado a problemática na realidade do estudo, isto é, em suas unidades de análise: auxiliares de enfermagem e o hospital, que constitui sua justificativa e introduzindo os objetivos e método utilizados na presente investigação.

Os resultados foram apresentados de forma a caracterizar em primeiro lugar as unidades de análise, utilizando-se variáveis (de cargas e de processos de desgaste) que sugeriam maior poder de explicação e para formulação de novas hipóteses. Este modo de construir o sistema de estudo é baseado em autores que trabalham com a abordagem dos sistemas complexos (Garcia, 1993; Duval, 1996). Para estes autores o sistema não está dado no início da investigação, é um processo aberto de construção. Esta abordagem se opõe ao positivismo, no qual o sistema de análise é fechado e dado *a priori*. Em segundo lugar, foram estabelecidas as relações entre as variáveis de cargas e de desgaste, aqui também procedeu-se a seleção das prováveis associações que permitiriam melhor compreender os processos existentes entre o trabalho e a saúde. Desta forma, parte dos quadros e tabelas, foram colocadas em anexo para permitir maior clareza dos resultados da dissertação, ressaltando-se os mais relevantes. Finalmente, a discussão buscou contrapor os resultados obtidos neste estudo e com os obtidos pelos principais autores que investigaram unidades de análise similares, enfatizamos os aspectos que permitem o entendimento integral da problemática estudada.

1.1. Evolução Conceitual e Metodológica das abordagens em Saúde e Trabalho.

Os historiadores da medicina, mostram em seus estudos que é possível detectar já nos papiros egípcios e no mundo greco-romano algumas escassas referências sobre a associação de saúde e de doença com o trabalho. Apesar dessas referências, é compreensível o desinteresse reinante na antigüidade por esse tema, uma vez que o trabalho pesado ou de mais elevado risco era destinado aos escravos oriundos das nações subjugadas (Sigerist, 1951: Rosen, 1979).

Durante a Idade Média é pouco conhecida qualquer preocupação sobre esta associação. No Renascimento, as referências concentram-se essencialmente nos problemas de saúde provocados pela atividade extrativa mineral. Este interesse demonstrado pelas nações do século XVI e, em parte, dos seguintes, estaria relacionado à quantidade de metais preciosos extraídos nas terras do “novo mundo” (Huberman, 1974).

A sistematização médica da etiologia ocupacional das doenças surge de fato, em 1700, com Ramazzini, por meio do livro *Le malattie dei lavoratori (De Morbis Artificum Diatriba)* (Grieco, e col, 1983), que introduziu a preocupação com a ocupação dos pacientes como um importante quesito da anamnese médica (Waissmann e Castro, 1996). O autor descreve as doenças relacionadas a mais de cinquenta ocupações, e propõe que se acrescente: *qual é a sua ocupação?* às perguntas hipocráticas fundamentais da anamnese.

No transcurso da Revolução Industrial, pela primeira vez, as relações entre saúde e trabalho se traduzem em ações médicas junto aos ambientes laborais. As condições de trabalho longo, penoso e perigoso, e os ambientes de trabalho agressivos à saúde rapidamente produziram sérios danos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores e de suas famílias (Hunter, 1974).

O primeiro serviço de “Medicina do Trabalho” surgiu em 1830, em uma indústria têxtil inglesa, como instrumento utilizado pelo empregador para servir de anteparo do capital às possíveis reivindicações operárias por melhoria nas

condições de trabalho. Estes serviços caracterizavam-se por serem dirigidos por pessoas de inteira confiança do empresário e que dispunham-se a defendê-lo, eram centrados na figura do médico, responsável pela “prevenção” e assistência relativa aos danos à saúde resultantes dos riscos do ambiente de trabalho (Mendes & Dias, 1991).

A implantação de serviços baseados nesse modelo, expandiu-se por outros países, acompanhando o processo de industrialização e, posteriormente para os países periféricos, com a transnacionalização da economia. No Brasil, a inexistência ou fragilidade dos sistemas de atenção à saúde, quer como expressão do seguro social, ou via saúde pública provida pelo Estado, fez com que os serviços médicos das empresas passassem, a partir da década de 1970, ocupar um espaço privilegiado na atenção à saúde dos trabalhadores.

A Medicina do Trabalho gradativamente evoluiu como disciplina, incorporando, ao longo do tempo, os preceitos dominantes das relações entre doenças e os “fatores de risco”, consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento para criar e manter a dependência do trabalhador à empresa, por meio do que chamamos “medicalização dos riscos e das relações de trabalho”, com objetivo de controlar a força de trabalho (Mendes & Dias, 1991).

Com essas características, os serviços colaboraram com a aplicação e sustentação do modelo de organização do trabalho preconizado pela “Administração Científica do Trabalho”, desenvolvida por Taylor e ampliada por Ford. Essa proposta converte o trabalhador em mero objeto da produção e imprime uma separação extrema entre a concepção e a execução do trabalho, tornando-se assim um paradigma da organização do trabalho no mundo todo, até a década de 1970. Segundo Tambellini (1995), a Medicina do Trabalho incorpora uma abordagem unidisciplinar e unicausal, centrada no indivíduo submetido à ação de agentes patogênicos específicos, no micro ambiente de trabalho. Apresenta, como resultado, uma visão deformada da realidade, que promove a alienação do trabalhador e favorece um maior poder de controle do capital sobre a força de trabalho.

O contexto econômico e político provocado pela II Guerra Mundial, que justificava o “esforço de guerra” e as necessidades produtivas após 1945,

promoveram uma acelerada evolução da tecnologia industrial. Essa evolução decorre também do avanço tecnológico militar que produziu o desenvolvimento de novos processos industriais, novos equipamentos, síntese de novos produtos químicos, novos materiais e, ainda, simultaneamente o rearranjo de uma nova divisão internacional do trabalho (Mendes & Dias, 1991; Rattner, 1998; Franco, 1997).

Entre muitos outros desdobramentos desse processo, desvela-se a relativa impotência da Medicina do Trabalho para intervir na prevenção de problemas de saúde causados pelos processos de produção, ainda que os trabalhadores fossem considerados apenas “objeto” no modelo de atenção à saúde, pelas ações governamentais e pelos empregadores, que transferiam ao produto final, ao poder público e aos próprios trabalhadores os custos diretos e indiretos dos agravos à saúde em seus empregados. A classe trabalhadora não ficou passiva, tendo crescido a insatisfação, o questionamento e sua organização para lutar em defesa da saúde e contra a nocividade ambiental. A resposta racional científica e, portanto, “inquestionável” para a reação operária, traduziu-se na ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, pela intervenção sobre o ambiente de trabalho, com o instrumental oferecido por outras disciplinas e outras profissões. Esta nova abordagem de cunho ambientalista, é designada por “Saúde Ocupacional”, a qual surgiu sobretudo dentro das grandes empresas, por meio da organização de equipes progressivamente multiprofissionais, com ênfase na higiene industrial e com a finalidade de controlar os fatores de riscos ambientais (Tambellini, 1995).

Nesse modelo explicativo e de intervenção nas relações saúde e trabalho, aceita a multicausalidade dos fatores de risco ambiental, mas ficam de fora as causas sociais que são entendidas como um problema geral da sociedade. A relação: um agente (risco) para cada doença específica foi substituída pela necessidade de se entender a multiplicidade de fatores de risco como causas. Mas essas, voltam-se apenas para o ambiente de trabalho: impessoal, sem uma hierarquização, estático, como se o trabalho se caracterizasse por um retrato pontual e não um processo dinâmico e humano (Waissmann & Castro, 1996).

Essas formas de intervenção e seus modelos interpretativos se mostraram inadequados por serem incapazes de atuar e modificar as condições de trabalho e portanto reduzir sua nocividade. O fortalecimento dos movimentos sociais, em particular das classes trabalhadoras, principalmente no século XX até meados da década de 1980, permitiu por outro lado, grande avanço conceitual e metodológico no campo da Saúde Pública e das Ciências em geral que se contrapunham aos modos de pensar hegemônicos das elites econômicas. Isto determinou a evolução, a partir da segunda metade do século XX, para novos modelos de investigação que retrataram uma progressiva modificação de concepção das relações entre saúde e trabalho. Os modos como o trabalho gera problemas à saúde humana sofrem modificações incrementais que permitem radicalizar a ruptura com os antigos paradigmas. Os riscos deixaram de serem vistos como rígidos, presos à máquina e aos agentes ou até mesmo ao ato inseguro. Passam, na visão contra-hegemônica, a serem entendidos como oriundos da organização social do trabalho. As causas sociais, nesta nova concepção, permeiam as relações de saúde intra e inter-laborais. Um novo paradigma se esboça para romper com os velhos modelos de compreensão dos modos de produzir doenças (Waissmann & Castro, 1996). Surge uma nova concepção denominada “Saúde do Trabalhador”.

Entre as principais contribuições rumo à caracterização desse movimento, destacam-se o processo de Reforma Sanitária da Itália, no contexto da efervescência política européia democratizante do pós-guerra, ocorrida na década de 1960, dando origem ao conhecido Modelo Operário Italiano (Oddonne, 1977; Berlinguer, 1983) e à Psicopatologia do Trabalho edificada nos anos 70, a partir das idéias e pesquisas de Dejours (1986) na França. Na América Latina destaca-se a abordagem teórico-metodológica proposta por Laurell & Noriega (1989) e por Tambellini (Mendes & Dias, 1991) que elabora a crítica epistemológica à Medicina do Trabalho no contexto do movimento da Saúde Coletiva, que é uma peculiaridade latinoamericana.

O Modelo Operário ou Sindical é uma abordagem formulada, em seus elementos fundamentais, pelos operários italianos, com assessoria técnica engajada de médicos, engenheiros e outros profissionais e está inscrita na legislação da Itália

e concretizada no seu arcabouço jurídico-institucional, conforme Lei 833/1978 (Grieco e col, 1983).

A abordagem permite a geração de conhecimento para a ação, ou seja, a preocupação fundamental é transformar as condições de trabalho, eliminando a nocividade ambiental, com vistas ao bem estar e à proteção da saúde dos trabalhadores a partir do conhecimento detalhado do processo de trabalho (Grieco, e col, 1983; Berlinguer, G, 1983; Laurell, 1989; Augusto, 1991).

Nesse modelo, os próprios trabalhadores assumem-se enquanto sujeitos das avaliações dos perigos presentes no processo de trabalho. Não delegando essas avaliações a outrem, fazem-nas a partir de grupos de trabalhadores submetidos a similares condições laborais (“grupos operários homogêneos”) e buscam implementar, de forma consensual, as modificações que entendem necessárias nos processos de trabalho. Quem concebe, realiza, analisa e propõe modificações no trabalho são os próprios trabalhadores (Waissmann e Castro, 1996; Grieco e col, 1983; Berlinguer, 1983; Oddone, 1986; Laurell, 1984).

Segundo Facchini (1993), a inovação introduzida pelo Modelo Operário pode ser sintetizada, para sua operacionalização, em quatro conceitos básicos que lhes dão sustentação.

1. Valorização da experiência ou subjetividade operária no processo de trabalho;
2. Não delegação da produção do conhecimento, ou seja, os trabalhadores participam da investigação não só como objetos de estudo, mas especialmente como sujeitos desse processo;
3. O levantamento das informações é realizado por grupos homogêneos de trabalhadores, por meio de discussão ou enquete coletiva; e
4. Validação consensual das informações.

No Brasil esse modelo vem influenciar diversas experiências sindicais e governamentais, de defesa da saúde na década de 80 (Augusto, 1984; Augusto e col, 1986; Augusto, 1991 e 1995; Ribeiro & Lacaz, 1986; Lacaz, 1997; Machado & Barcelos, 1998).

A nova disciplina Psicopatologia do Trabalho, apresenta elementos inovadores para a compreensão do processo Saúde-Doença do Trabalhador. A

organização do trabalho é responsável pelo equilíbrio psíquico dos trabalhadores e atinge dois pontos: o conteúdo das tarefas e as relações humanas. Ela não “ataca” apenas diretamente o corpo mas, também, a mente das pessoas que trabalham, alterando o seu “funcionamento psíquico”. Essa abordagem passa a ser fundamental para o campo da Ergonomia. O estudo sobre organização do trabalho acerca dessa contradição, que coloca de um lado, a organização do trabalho e, de outro, o funcionamento mental, mostra que há organizações de trabalho que são muito perigosas para o funcionamento mental e outras que não o são, ou que são menos perigosas. Particularmente, as organizações do trabalho perigosas são as que “atacam” o funcionamento mental, ou seja o desejo do trabalhador. Para Dejours quando “ataca” o desejo do trabalhador, provoca perturbações, sofrimentos e doenças mentais e físicas (Dejours, 1980). Este autor, influencia jovens pesquisadores ergonomistas no Brasil, destacando-se Leda Leal Ferreira (1996) que cria, a partir daí, um método para avaliação coletiva do trabalho, focado na atividade, o fazer do trabalhador no seu cotidiano, a partir de sua experiência pessoal e vivenciada coletivamente. O trabalhador passa, além de sujeito do processo, a ter espaço como indivíduo, centrando-se o enfoque na sua subjetividade.

Outras linhas da Ergonomia destacam o trabalho de turno, o estresse e suas relações com outros fatores da organização do trabalho para o adoecimento (Fischer, 1989; Lieber, 1991).

Laurell & Noriega (1989), em sua abordagem teórico-metodológica para o estudo de ambientes produtivos, surgiram a incorporação na análise histórico-econômica da relação trabalho e saúde, o momento laboral específico, propondo o uso de novas categorias analíticas: “cargas de trabalho” e “processos de desgaste”, às quais estariam sujeitos os trabalhadores. Tais categorias representam elementos para a radicalização da ruptura com os velhos modelos teórico-metodológicos de investigação do processo saúde-doença dos trabalhadores.

A categoria “cargas de trabalho”, em contraposição à noção de risco, empregada tradicionalmente pela “Saúde Ocupacional” & “Medicina do Trabalho”, constroi-se sobre os agentes específicos, compreendidos em dois grupos básicos:

- 1 - físicos, químicos, biológicos e mecânicos, com materialidade externa ao corpo e que adquirem nova materialidade interna ao interagirem com esse corpo;
- 2 - os psicofisiológicos, que adquirem materialidade interna ao se expressarem em transformações nos seus processos biopsíquicos. A comparação das diferentes abordagens sobre a relação saúde-trabalho, entendendo os modos individualizados e globalizados da concepção de riscos, mostram que a “Saúde do Trabalhador” procurou viabilizar a intervenção na relação saúde-trabalho a partir de abordagens sistêmicas e flexíveis, que incorpora o social, o biológico, o ambiental, o produtivo, o psicológico e a subjetividade.

Considerando todos estes elementos como subsistemas integrados, interdependentes e interdefiníveis compondo a abordagem designada de Saúde do Trabalhador, que por esta razão se caracteriza, na sua totalidade, como um sistema complexo, que necessita da interdisciplinaridade para o processo de investigação e para a ação transformadora da realidade (Garcia, 1993; Duval, 1996; Augusto, & Freitas 1998).

1.2. As novas categorias analíticas da saúde do trabalhador: implicações conceituais e metodológicas

No processo de construção do campo da epidemiologia social na América Latina, Laurell & Noriega (1989) desenvolveram uma proposta teórico-metodológica para compreender as relações entre os elementos biopsíquicos e o processo de trabalho, em sua dimensão histórica bem como, o papel dos trabalhadores na construção do conhecimento e na transformação da realidade. Para esta abordagem, os autores propõem a utilização de entrevistas coletivas, baseadas na experiência tida no Modelo Operário Italiano (Oddone, 1977). Nesse modelo, os trabalhadores tinham como objetivo o levantamento de dados empíricos que permitissem a análise das relações entre os problemas de saúde e o processo de produção e de trabalho. Neste sentido, os autores desenvolveram duas categorias centrais de análise: as “cargas de trabalho” e os “processo de desgaste”.

Na análise do processo de trabalho, a categoria “cargas de trabalho” busca ressaltar os elementos que inter-atuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica. Vale dizer, o conceito de carga possibilita uma análise do processo de trabalho que extrai e sintetiza os elementos que determinam, de modo importante, o nexos biopsíquico da coletividade operária e confere a esta um modo histórico específico de “andar a vida” (Laurell & Noriega, 1989).

A consideração do “desgaste”, como uma categoria interligada ao de “cargas de trabalho”, permite introduzir um conceito para as transformações negativas originadas pela interação dinâmica das “cargas” nos processos biopsíquicos humanos. O desgaste pode ser definido, então, como a perda da capacidade efetiva e/ou potencial biológica e psíquica. Ou seja, não se refere a um processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos complexos processos biopsíquicos (Laurell, 1989). A adoção desses elementos possibilita um melhor entendimento dos processos envolvidos que consomem a força de trabalho, ou desgastam as capacidades vitais do trabalhador. Os autores ressaltam que esses

elementos são importantes para análise objetiva dos processos de trabalho e de suas articulações para a determinação da saúde.

A articulação dinâmica desses elementos implica no reconhecimento de um conjunto de “cargas de trabalho” às quais o trabalhador está exposto cotidianamente.

Assim, seria possível, para cada ramo produtivo e para cada processo de trabalho, identificar um conjunto específico de cargas de trabalho que conformam um determinado padrão de desgaste do trabalhador e o próprio perfil epidemiológico.

Em termos operacionais, pode-se considerar que uma carga de trabalho é um atributo de um processo de trabalho determinado, cuja presença no seu ambiente pode aumentar a possibilidade de que um grupo de trabalhadores “expostos” experimente uma maior deterioração psicobiológica, comparada com aqueles que “não estiveram expostos” ou que tiveram uma exposição diferencial a tal atributo (Facchini, 1993).

Ainda operacionalmente, é possível caracterizar as cargas de trabalho segundo sua natureza, de modo a facilitar sua identificação e “medição” (Facchini, 1993):

1. Cargas físicas: são derivadas principalmente das exigências técnicas para transformação do objeto de trabalho e caracterizam um determinado ambiente de trabalho, que interage cotidianamente com o trabalhador. Por exemplo, o ruído e as vibrações provocadas pela maquinaria empregada, a temperatura, a umidade, a ventilação e a iluminação natural e artificial, que resultam das particularidades do processo de trabalho. Estas cargas são facilmente identificadas pelos órgãos dos sentidos dos trabalhadores e não dependem de equipamentos para uma avaliação semi-quantitativa. Em geral, estão presentes também no ambiente externo aos locais de trabalho, mas com intensidade diferentes e com outras possibilidades de proteção, pois se inserem em outros contextos, tais como a liberdade de opção.

- 2. Cargas químicas:** são derivadas principalmente da natureza do objeto de trabalho e dos meios auxiliares envolvidos em sua transformação e também participam da caracterização do ambiente de trabalho e na interação com a vida laborativa cotidiana do trabalhador. Neste grupo, são encontradas todas as substâncias químicas presentes em um determinado tipo de processo de trabalho no estado de partículas, fumaças, gases, vapores, pastas ou líquidos. Como estes elementos apresentam maior dificuldade de avaliação semi-quantitativa, há que se levar em conta a experiência mórbida individual e coletiva do grupo.
- 3. Cargas biológicas orgânicas:** são derivadas principalmente do objeto de trabalho e das condições de higiene ambiental em que ocorre sua transformação. Neste grupo está incluído qualquer organismo animal ou vegetal, que possa determinar danos à saúde do trabalhador, como por exemplo, bactérias, vírus, fungos, parasitas e, inclusive fibras vegetais.
- 4. Cargas mecânicas:** são derivadas especialmente da tecnologia de trabalho, seja devido à sua operação ou manutenção dos materiais soltos no ambiente, ao próprio objeto de trabalho e, em particular, às condições de instalação e manutenção dos meios de produção. À semelhança das anteriores, essas cargas ao interagirem com o trabalhador representam exigências (riscos) à sua integridade biopsicossocial. São fontes de muitas patologias específicas e inespecíficas, incluindo os processos de fadiga e estresse.
- 5. Cargas fisiológicas:** são derivadas fundamentalmente das diversas maneiras de realizar a atividade ocupacional e estão constituídas por elementos como o esforço físico e visual, os deslocamentos e movimentos exigidos pela tarefa, o espaço de trabalho disponível, as posições assumidas em sua execução, as horas extras de trabalho ou a intensificação do trabalho e a prolongação da jornada, assim como os turnos noturnos e rotativos, além da capacidade e do limite de reparo celular, dos processos homeostáticos e de susceptibilidade individual.
- 6. Cargas psíquicas:** são constituídas por aqueles elementos do processo de trabalho que são, acima de tudo, fontes de estresse. Pode-se considerar que estas cargas se relacionam com todos os elementos do processo de trabalho, e,

portanto, com as demais cargas de trabalho. No entanto, em termos mais específicos, a principal fonte de cargas psíquicas dos processos de trabalho modernos pode ser localizada no nível da organização e divisão do trabalho.

No processo de trabalho há presença de todos estes tipos de cargas, com maior e menor intensidade de cada uma e que interagem entre si, potencializando ou somando-se no contexto individual e coletivo da vida dos trabalhadores essa consideração é fundamental para a investigação do processo saúde-doença nesses indivíduos.

Além da classificação proposta por Facchini (1993), também é possível categorizar as cargas de trabalho quanto à materialidade interna e externa que assumem em relação ao corpo do trabalhador (Laurell e Noruega, 1989), isto é na sua dimensão biológica propriamente dita:

As cargas com materialidade externa, num primeiro momento, podem ser identificadas independentemente da experiência corporal/biológica do trabalhador a exemplo das mecânicas, físicas e químicas, mas afetam diferenciadamente os organismos dos expostos, ao mesmo tempo permitem um reconhecimento consensual do coletivo dos trabalhadores que possibilita estratégias específicas de prevenção.

As cargas com materialidade interna só podem ser pensadas ou identificadas por meio da subjetividade e do corpo do trabalhador a exemplo das fisiológicas e psíquicas. Dito de outro modo, estas cargas só se manifestam ou se expressam quando as pessoas vivenciam determinados processos, nos quais estão presentes outras naturezas de cargas, como por exemplo o turno repetitivo, posição viciosa, trabalho noturno, sobrecarga quantitativa e subcarga qualitativa de trabalho, conflitos, insatisfações (Facchini, 1993).

Após a identificação e “medição” das cargas de trabalho, é necessário proceder à sua integração, ou seja, a articulação entre as cargas com natureza e materialidade diferentes, para que se possa entender a multiplicidade e complexidade de seu impacto sobre a saúde do trabalhador, assim como sua

dinâmica e interações. Por isso, seu entendimento e localização se dá a partir do estudo da organização e divisão do processo de trabalho.

Estas categorias analíticas serão consideradas no âmbito do presente estudo, no qual nossa unidade de análise será as auxiliares de enfermagem que desenvolvem suas atividades no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Pela natureza de suas atividades, buscar-se-à na observação dos setores de trabalho levar em consideração alguns elementos da abordagem de Dejours, para ressaltar as principais características da organização do trabalho. Segundo esse autor, as cargas psíquicas estão relacionadas aos componentes afetivos negativos desencadeados ou agravados pelo processo de trabalho que apresentam esta modalidade de carga, que podem ser expressos por indicadores do tipo ansiedade em situações de risco elevado, o medo e ansiedade em organizações com mecanismos de controle rígidos e severos. Os efeitos psíquicos adversos, em organizações de trabalho que geram tarefas vazias de conteúdo, monótonas e repetitivas (seriam exemplo de modalidade de carga). Outra questão importante da psicopatologia do trabalho refere-se aos mecanismos psíquicos defensivos que explicariam comportamentos individuais e coletivos de negação do risco como estratégias de se enfrentar o sofrimento ocasionado pela presença de riscos graves e iminentes (Brito e Porto, 1990).

A psicopatologia do trabalho pode ser definida como uma análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho. O significado do “dinâmico” é a de que a investigação toma como centro de gravidade os conflitos que surgem do encontro entre o sujeito portador de uma história singular, preexistente a este encontro, e uma situação de trabalho cujas características são, em grande parte, fixadas independentemente da vontade do sujeito (Dejours, 1990).

1.3. Processo e Organização do Trabalho

O processo de trabalho em serviços de saúde apresenta características peculiares quando comparadas aos processos de trabalho cujo produto final se traduz em bens materiais. No entanto, é necessário que se busque identificar quais os agentes e instrumentos necessários à sua consecução.

Brito e Porto (1990) conceituando processos de trabalho, referem que é o *locus* da realização do trabalho e da produção, caracterizando a interveniência humana nos processos mais gerais da natureza. Nele são realizados os bens, produtos e serviços que circulam e que servem de base para a existência material da sociedade. As transformações materiais dos processos de trabalho estão relacionadas com a natureza das operações realizadas e expressam uma base dos conhecimentos e dos valores da sociedade frente à natureza transformada, em um dado contexto histórico.

Laurell & Noriega (1989), em sua análise do processo de trabalho no capitalismo, apontam a necessidade de se compreender o conceito de processo de produção, em suas duas facetas: o processo de valorização (de produção de mais valia) e o processo de trabalho (de produção de bens).

Esclarece em sua interpretação que, em que pese o caráter técnico do processo de trabalho, a chave para se entender como o mesmo se constitui não reside na lógica tecnológica abstrata, mas na lógica concreta do processo de valorização, ou seja, na estratégia empregada pelo capital num momento histórico específico, para extração da mais valia. Desta forma, o processo de trabalho é a materialização do processo de valorização e divisão do trabalho e somente decifráveis a partir dele.

A divisão do trabalho no hospital é a reprodução, no seu interior, da evolução e divisão do trabalho no modo de produção capitalista, preservando-se entretanto algumas características caritativo-assistenciais da etapa anterior do capitalismo (Pitta, 1989).

O trabalho hospitalar apresenta uma das mais complexas organizações da sociedade moderna e se caracteriza por uma divisão de trabalho

extremamente acurada, bem como por uma refinada gama de aptidões técnicas. Além da finalidade de assistência dos doentes e, ainda, quando ligado a instituições universitárias, preenche um conjunto de outras atividades, como o ensino e a pesquisa. Há um só tempo, ele cumpre o papel de hotel, de centro de tratamento, de laboratório e acadêmico.

Nogueira (1985) assinala que a organização do trabalho coletivo em saúde tem uma divisão técnica que absorve as características de manufatura, e como tal teria no valor de uso e sua lógica de qualificação, no interior do setor terciário como serviço a ser consumido. Identifica que a decomposição do processo de trabalho em tarefas isoladas é acompanhada de uma integração por meio de uma hierarquia de profissionais e serviços que se constitui no fundamento da produtividade do setor, e depende ainda, substancialmente, do conhecimento e destreza do trabalhador. Nogueira chama atenção para o quão dinâmica tem sido a área de assistência à saúde na incorporação de novas tecnologias, o que entretanto não tem significado uma economia da força de trabalho, ou seja, a despeito do acentuado dinamismo tecnológico, o setor é essencialmente de trabalho intensivo.

Pitta (1989) destaca que os cuidados mais próximos aos doentes tem sido, historicamente, um trabalho tipicamente feminino. Contemporaneamente, as leigas e religiosas são fatos passados, tendo sido substituídas por profissionais de enfermagem que parcelam suas atividades, dividindo-as entre os mais e os menos graduados. Os atos técnicos socialmente mais qualificados e herdados, por sua vez, dos atos médicos, ficam com a enfermagem de nível superior - as enfermeiras, que chefiam e supervisionam. Por sua vez, a enfermagem de nível médio, que executa o trabalho menos qualificado permanece mais tempo em contato direto com os enfermos. Tal organização piramidal recupera a disciplina enquanto técnica da organização do trabalho, docilizando e contendo os corpos, por uma especializada estratégia de controles hierarquizados, aproveitando a mesma hierarquia instituída com base no saber. As tarefas das auxiliares de enfermagem são, a um só tempo, as mais intensas, repetitivas e as que são social e financeiramente menos valorizadas.

A psicopatologia de trabalho ajuda a distinguir, para efeito prático, as condições e a organização de trabalho como as das auxiliares de enfermagem.

Por condições de trabalho deve-se entender as pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho, que tem por alvo principal o corpo dos trabalhadores e que podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas. Por sua vez a organização do trabalho diz respeito à divisão do trabalho: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência - o modo operatório prescrito; e a divisão entre os homens: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando e controle, que atuam no nível do funcionamento psíquico.

A relação do homem com a organização do trabalho é a origem da carga psíquica do trabalho. Uma organização autoritária conduz a um aumento da carga psíquica. Quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, há o sofrimento, pois a “energia pulsional”, não encontrando espaço de descarga no exercício do trabalho, acumula-se no sistema psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão (Dejours, 1990).

O entendimento que será procurado das atividades das auxiliares de enfermagem e sua relação com a saúde, levará em consideração todos esses elementos que compõem o arcabouço teórico-conceitual disponível na literatura e que permite uma análise mais integradora na compreensão da globalidade do sistema em estudo.

Considerou-se o hospital como um ambiente de trabalho capaz de acarretar danos à saúde que não se limitam aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais oficialmente reconhecidas mas, contribui de forma decisiva para a ocorrência de doenças não específicas que, também, são relacionadas com o trabalho; além de provocar outras afecções que, quanto às suas etiologias, têm sido consideradas independentes de fatores laborais.

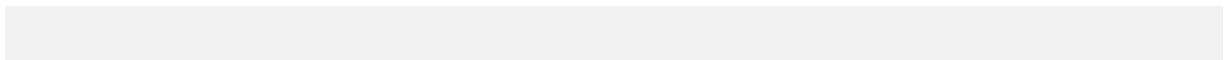
O hospital propicia situações de estresse, fadiga física e mental que contribuem para compor o perfil epidemiológico dos trabalhadores que nele desenvolvem suas atividades.

A organização, divisão técnica e social do trabalho hospitalar impõem às auxiliares de enfermagem cargas com materialidade interna (fisiológica, psíquica,

cognitiva) e externa (biológica, química, física, mecânica). Esse grupo profissional servirá também de indicador para avaliação das cargas e processos de desgaste existentes no hospital capaz de afetar outras categorias de trabalhadores.

É importante destacar também que os estudos sobre a saúde dos trabalhadores de saúde são escassos quando comparados com os de outras categorias profissionais. Em nossa revisão bibliográfica nacional, realizada para o período compreendido da década de 1990, destacam-se as contribuições de Pitta (1990), Rego (1993), Silva (1994) e Santos (1995).

Por fim, acredita-se que as categorias analíticas aqui utilizadas para estudar as cargas de trabalho e processos de desgaste nas auxiliares de enfermagem, poderão contribuir para identificar a complexa rede de causas que determinam o processo de saúde e de adoecimento no trabalho. Outra contribuição é a de permitir a descrição do perfil epidemiológico do grupo estudado, para explorar os elementos que provavelmente estão na etiologia de sua morbidade e induzir medidas de prevenção e controle.



II. OBJETIVOS

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar o processo de trabalho das auxiliares de enfermagem em um Hospital Público Universitário e suas implicações para a saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1 Caracterizar a categoria das auxiliares de enfermagem no contexto hospitalar;
- 2.2 Identificar as cargas e os processos de desgaste envolvidas na atividade de cuidados à doentes internados;
- 2.3 Identificar os agravos à saúde referidos pelas auxiliares de enfermagem como decorrentes do processos de trabalho hospitalar;
- 2.4 Oferecer subsídios para a reorganização do trabalho das auxiliares de enfermagem.

III. CASUÍSTICA E MÉTODO

III. CASUÍSTICA E MÉTODO

O presente trabalho, é um estudo de corte transversal, descritivo, realizado no Hospital das Clínicas da UFPE, cujo levantamento dos dados primários ocorreu no mês de novembro de 1997, sendo as auxiliares de enfermagem o grupo avaliado. Todos os indivíduos do grupo são do sexo feminino e desempenham suas atividades no serviço de internação que é composto pelas enfermarias (clínicas), centros cirúrgico e obstétrico do hospital.

Para o levantamento dos dados primários, foram escolhidos os seguintes instrumentos: a aplicação de uma entrevista e registros da observação de todos os setores e atividades executadas pela auxiliar de enfermagem. Para essas observações contou-se com a participação de uma enfermeira, que além da grande experiência de trabalho nesse hospital, é membro da Comissão de Supervisão das Atividades Insalubres e Perigosas da UFPE. Para a observação das atividades de trabalho levou-se em consideração elementos da abordagem “dejouriana”, no sentido de perceber as dimensões da subjetividade envolvida no processo de trabalho. Quatro perguntas foram selecionadas para introduzir na investigação elementos de caráter mais qualitativo que permitisse identificar novas cargas de trabalho, discriminar as tarefas comuns e específicas, as peculiaridades de cada setor e, por fim, o grau de motivação e satisfação no trabalho (em que setores já trabalhou? quando realizou o último curso de treinamento; quais as suas expectativas profissionais? como o trabalho influencia sua vida profissional?). Para a coleta dos dados secundários recorreu-se à Coordenadoria Geral de Enfermagem, ao Serviço de Arquivo Médico e ao Centro de Processamento de Dados.

Como estratégia para delinear o percurso e permitir uma melhor aproximação do objeto em estudo foi necessário, além de conhecer os locais onde são desenvolvidas as atividades de auxiliar, também conhecer o sistema de escalas de serviços, para selecionar a amostra, de tal forma que fosse representativa dos

diversos turnos e identificar os horários das entrevistas para que os entrevistadores tivessem acesso ao grupo que compôs a população alvo do estudo.

A escala de trabalho das auxiliares de enfermagem, fornecida pela Coordenação Geral de Enfermagem mostrou tratar-se, em sua maioria, de um sistema de turnos em 12 horas de trabalho, em regime de plantão (diurno e noturno) por 36 horas de descanso, tendo que se cumprir 40 horas semanais. Para o cumprimento dessa exigência há necessidade de se complementar o restante do horário em expedientes distribuídos na semana em horários administrativos. Há também as que trabalham em regime de expediente diurno (diarista) correspondendo a 10% do total. Este regime é para todo o pessoal lotado nas enfermarias (clínicas) e o centro obstétrico, excetuando-se apenas o centro cirúrgico que funciona apenas em regime de plantão diurno.

Das 210 auxiliares de enfermagem que trabalham no serviço de internação do hospital foi selecionada amostra aleatória de 50% das auxiliares nas diversas enfermarias (clínicas), centros cirúrgico e obstétrico e nos diversos horários de trabalho.

O instrumento utilizado para coleta de dados primários, foi um questionário semi-estruturado (ver anexo) que continha questões relacionadas às características sócio-demográficas (idade, estado civil, raça, escolaridade, número de filhos, local de moradia, meio de transporte e procedência); a história profissional (tipo de trabalho desempenhado antes de ser auxiliar de enfermagem, formação profissional, atividades de enfermagem em outro estabelecimento de saúde antes do Hospital das Clínicas e se tinham outros empregos); as condições e organização do trabalho (tempo de trabalho no Hospital das Clínicas, tempo de trabalho no setor, rotatividade dos turnos, horas extras, discriminação de atividades comuns e específicas, oportunidades para reciclagem, treinamento e perspectivas profissionais) e por último, sobre as condições de saúde (morbidade referida, problemas de saúde relacionados com o trabalho, acidentes de trabalho, riscos à saúde percebidos nos locais de trabalho e um conjunto de seis questões estruturadas para detectar sintomas biopsíquicos). A partir deste instrumento se

constituiu o banco de dados do qual foram selecionadas as variáveis para análise das condições de saúde e trabalho das auxiliares de enfermagem.

Para aplicação do questionário foram treinados 27 estudantes de medicina do 7º período que freqüentavam a disciplina “Saúde Coletiva II”, servindo como exercício de investigação na área de Saúde do Trabalhador.

Os estudantes tiveram na disciplina conteúdos teóricos que fundamentam as abordagens em Saúde do Trabalhador conforme ementa (ver anexo).

No treinamento para aplicação dos questionários foi levado em consideração os aspectos da organização hospitalar, os problemas relacionados à dinâmica do trabalho da auxiliar de enfermagem e da não indução de resposta, bem como os aspectos relacionados ao registro das informações. O processo de entrevista foi supervisionado pelo autor, que é professor da disciplina.

Foram entrevistadas as auxiliares de enfermagem dos seguintes setores: clínica obstétrica, neonatologia, centro obstétrico, centro cirúrgico, UTI, hemodiálise, clínicas cirúrgicas especializadas (I e II), clínica médica geral, clínica médica especializada, clínica cirúrgica geral, clínica médica (DIP), clínica pediátrica.

3.1. Análise dos dados

Para análise dos dados foi utilizado o apoio do Software EPI-INFO (versão 06). Os dados foram agrupados segundo variáveis e indicadores, expressos em freqüências absolutas e relativas para caracterizar o perfil sócio-demográfico; a história profissional; as condições e organização do trabalho e as condições de saúde. Para efeito de análise, só foram considerados os aspectos fundamentais para o estudo, isto é, foram selecionados os elementos que surgiriam força explicativa para evidenciar as relações entre o trabalho e saúde na atividade das auxiliares de enfermagem.

Como nosso objeto foi conhecer como se dá o processo saúde doença neste grupo profissional, a partir da utilização das categorias cargas de trabalho e processo de desgaste, foi fundamental analisar, os elementos do sistema de estudo (cargas e desgaste), as variáveis que pareciam ter maior relevância. Deste modo, a formulação das hipótese foi um processo dinâmico que partiu de pressupostos muito gerais no início do estudo. No decurso da investigação foram sendo construídas novas hipóteses que orientaram o processo de análise.

3.2. Plano de análise dos dados

Foram selecionadas as seguintes variáveis para análise:

- Variáveis de carga de trabalho: idade média, tempo médio de trabalho no setor (clínicas e centros cirúrgico e obstétrico), setor de trabalho e ter outro emprego.
- Variáveis de processos de desgaste: problema referido de saúde em geral, de saúde percebido como relacionado com o trabalho; de acidente de trabalho e de caráter biopsíquico (falta de apetite, dificuldade de dormir, dificuldade para realizar atividades diárias, dificuldade de tomar decisões, dificuldade no serviço e de sentir-se nervosa).

Para a variável “problema referido de saúde” em geral (primeira referência), as queixas foram agrupadas em: hipertensão arterial, problema alérgico (asma e alergias), problema de coluna, e outros (gastrite, anemia, coriorretinite, desvio do septo nasal, doença do colágeno, enxaqueca, hipertireoidismo, infecção respiratória, labirintite, mioma uterino e varizes).

Para a variável “problema referido de saúde percebido como relacionado com o trabalho” (primeira referência), as queixas foram agrupadas em: problema de coluna, estresse, problema osteomuscular dos membros superiores e inferiores, hipertensão arterial, problema alérgico (asma e alergias), infecções

respiratórias, varizes e outros (alopécia, doença do colágeno, enxaqueca, epicardite, gastrite, micoses e tuberculose).

Para a variável “acidente de trabalho referido” (primeira referência), os acidentes foram agrupados em: perfurocortante (ferimento com lâmina de bisturi, agulha e com ampolas), traumatismo (distensão na região lombar e membros, lesão provocada por pancada e acidente de trajeto), lesão osteomuscular dos membros superiores e inferiores (dores articulares, tendinite, epicondilite e bursite) e contato com secreções (contato com sangue e outros líquidos corporais).

Para as variáveis das queixas da área biopsíquica a informação colhida foi se sentiam ou não: falta de apetite, dificuldade de dormir, dificuldade para realizar atividades diárias, dificuldade de tomar decisões, dificuldade no serviço e se sentia-se nervosa.

Para a variável “setor de trabalho” foram agrupados os setores em que as atividades das auxiliares de enfermagem apresentassem características assemelhadas, tendo havido o seguinte agrupamento: centros cirúrgico e obstétrico, clínicas cirúrgicas, clínicas médicas e a clínica obstétrica com a neomatologia.

Para estudar as relações entre as variáveis de “cargas” e de “desgaste” foram priorizados os cruzamentos, abaixo relacionados, conforme Quadro I, para os quais foram analisadas a significância estatística. O mesmo foi realizado para o cruzamento entre duas variáveis de “carga” (idade e outro emprego).

Quadro 1 - Relações entre as variáveis de “cargas” e “desgaste” para análise da significância estatística.

CARGAS		DESGASTE
- Idade média	X	problema de saúde (primeira referência)
- Idade média	X	problema de saúde relacionado com o trabalho (primeira referência)
- Idade média	X	acidente de trabalho (primeira referência)
- Idade média	X	cada uma das queixas da área biopsíquica
- Tempo médio de trabalho no setor	X	problema de saúde (primeira referência)
- Tempo médio de trabalho no setor	X	problema de saúde relacionado com o trabalho (primeira referência)
- Tempo médio de trabalho no setor	X	acidente de trabalho (primeira referência)
- Tempo médio de trabalho no setor	X	cada uma das queixas da área biopsíquica
- Setor de trabalho	X	problema de saúde (primeira referência)
- Setor de trabalho	X	problema de saúde relacionado com o trabalho (primeira referência)
- Setor de trabalho	X	acidente de trabalho (primeira referência)
- Setor de trabalho	X	cada uma das queixas da área biopsíquica
- Outro emprego	X	problema de saúde (primeira referência)
- Outro emprego	X	problema de saúde relacionado com o trabalho (primeira referência)
- Outro emprego	X	acidente de trabalho (primeira referência)
- Outro emprego	X	cada uma das queixas da área biopsíquica

OBS: Também será cruzado idade X outro emprego (dentro da categoria cargas)

IV. RESULTADOS

IV. RESULTADOS

4.1. Caracterização das auxiliares de enfermagem segundo indicadores sócio-demográficos

A tabela 1 (anexa) mostra que as auxiliares de enfermagem que trabalham no serviço de internação do Hospital das Clínicas da UFPE se caracterizam por terem idade média de 36,5 anos (d.p. \pm 7,8 anos), sendo que a maioria se distribui na faixa de 30 a 39 anos (48,6%). Como ainda pode-se observar, há uma predominância de indivíduos mestiços (51,4%) sendo da raça negra, 5,7% e branca, 42,9%. Quanto ao estado civil, a maioria é casada (61,9%). A escolaridade revela um dado bastante significativo, de 20% de pessoas com o 3º grau completo estarem exercendo atividade de auxiliar de enfermagem. Com referência ao número de filhos a maioria possui de 1 a 2 (66,7%). Observa-se que praticamente a totalidade reside na Cidade do Recife e na região metropolitana e o deslocamento para o trabalho é feito em sua maioria por ônibus (84,7%), sendo que 45,7% utilizam 2 conduções para chegar ao Hospital.

4.2. Caracterização das auxiliares de enfermagem segundo indicadores relacionados ao trabalho.

As auxiliares de enfermagem estão distribuídas em 13 setores de trabalho do serviço de internação do Hospital das Clínicas da UFPE (tabela 2 anexa). Observa-se que há uma relativa homogeneidade na distribuição do número de auxiliares para cada um dos setores, excetuando-se a clínica médica (diálise) onde se entrevistou 4 entre 10 auxiliares do setor (40%), sendo que, para os outros setores, a amostra foi de 50% conforme estabelecida no método.

Quanto ao tempo de trabalho no Hospital verificou-se que, 43,8% das auxiliares, trabalham no Hospital há menos de 5 anos; 37,2% trabalham entre 5 a 14 anos e que é relativamente pequeno o número das que trabalham há mais de 15 anos (19,0%).

O tempo médio de trabalho no setor foi de 6,2 anos (d.p. \pm 5,1 anos), sendo que a maioria (53,3%) trabalha há menos de 5 anos, e apenas 11,4% estão no grupo das que trabalham há mais de 15 anos. Foi visto, ainda, que 70,5% das entrevistadas referiram não ter outro emprego formal além do Hospital das Clínicas. Quanto a ter outra atividade foi interessante observar que 56,2% referiram não possuí-la.

Em relação ao horário, 62,9%, referiram trabalhar no turno diurno e apenas 9,5% trabalham na condição de diarista; o pessoal do turno noturno constitui 27,6% do total.

Para evidenciar melhor as cargas de trabalho existentes na atividade das auxiliares de enfermagem levantou-se junto ao S.A.M.E. (Serviço de Arquivo Médico) do Hospital, o percentual de ocupação dos leitos, o número de leitos e o número de óbitos de cada um dos setores nos meses de setembro, outubro e novembro de 1997, conforme QUADRO 2 (anexo). Os setores de um modo geral têm um percentual de ocupação que varia em torno de 60% a 85%, exceto neonatologia e clínica pediátrica que apresentam um percentual de ocupação que varia entre 26% a 45%. A relação do número de leitos pelo número de auxiliares lotadas em cada um dos setores foi feita apenas para o mês de novembro de 1997, período em que se realizou o inquérito epidemiológico. Observou-se que as clínicas cirúrgicas especializadas (I e II) e a clínica pediátrica são aquelas que têm um maior número de leitos por auxiliar e que foi respectivamente de 2,9; 3,0 e 3,6. Para as demais o número de leitos por auxiliar está em torno de 2,0, exceto para a clínica médica (diálise) cuja relação é de 1,5.

Ao se avaliar o número de óbitos por setor verificou-se que destacam-se as clínicas médicas geral, especializada e a de D.I.P., como as que apresentam maior número em relação as demais e esta tendência manteve-se nos 3 meses avaliados. A clínica cirúrgica geral aparece destacada das demais cirúrgicas em

relação ao número de óbitos, mas esse número foi inferior ao das clínicas médicas. A neonatologia também apresentou ocorrência de óbitos, embora em menor quantidade frente as anteriores, citadas acima, mas significativa quando comparada às clínicas obstétrica, médica (diálise) e Pediátrica.

Para dimensionar melhor as cargas de trabalho nos centros cirúrgico e obstétrico observou-se o número de cirurgias realizadas nos meses de setembro, outubro e novembro de 1997, conforme QUADRO 3 (anexo). Verificou-se que houve um aumento crescente de atos cirúrgicos, sendo o mês de novembro o que teve maior movimento. Quando procedeu-se à relação entre o número de cirurgias e o número de auxiliares lotadas em cada um dos setores, observou-se que no mês de novembro de 1997, no centro cirúrgico houve uma carga de cerca de 20 cirurgias por auxiliar, enquanto que no centro obstétrico a carga foi de cerca de 6 procedimentos por auxiliar. Estes dados do S.A.M.E. não levam em consideração que o trabalho das auxiliares de enfermagem se dá por turnos, nem a complexidade do procedimento. Isto é importante para se fazer uma análise mais aprofundada das cargas sofridas em função do número de leitos e procedimentos.

As observações dos setores de trabalho feitas pelo autor, mostraram que as áreas físicas das enfermarias das clínicas médicas e cirúrgicas são semelhantes. Quanto ao comprimento são cerca de 100 metros, sendo que na metade está localizado o posto de enfermagem, com implicações de desgaste relacionado com o deslocamento. Os leitos são antigos, obrigando um grande esforço para a realização de procedimentos mecânicos no posicionamento dos pacientes, aumentando em muito a carga de trabalho. Os postos de enfermagem possuem prateleiras para o armazenamento de materiais e medicamentos, com altura desproporcional à estatura média das Auxiliares de Enfermagem, exigindo posições viciosas no trabalho. As atividades comuns dessas profissionais nesses setores são: Pesar os pacientes, administrar medicamentos e proceder a mudança de decúbito, banho no leito, curativos de escaras, instalação de venóclise, colocação de aparadora, troca de roupas de cama, ajuda na deambulação, nebulizações, coleta de material para exames, verificação de sinais vitais e de

diurese, organização do posto de enfermagem, observação das eliminações fisiológicas e auxiliar em medidas de urgência ou emergência.

As tarefas específicas para os diversos setores são:

- clínicas médicas, ligadas à UTI: controlar respirador artificial, oxímetro e monitor cardíaco, introduzindo além de cargas mecânicas outras de ordem mais cognitivas;
- clínicas cirúrgicas: administrar alimentação parenteral e enteral, lavagem intestinal, monitorar a veia subclávia puncionada, verificar pressão venosa central, que exige procedimentos mecânicos no leito a cada duas ou quatro horas por paciente, retiradas de pontos e medir secreções drenadas;
- neonatologia: proceder cuidados com a incubadora (controle de temperatura, umidade e higienização), controle dos leitos aquecidos e cuidados gerais com os recém-nascidos;
- centros cirúrgicos: realizar admissão do paciente, acompanhar o pré-anestésico imediato, circulação das salas cirúrgicas e provê-las dos materiais necessários;
- centro obstétrico: monitorar a expectação do parto, auxiliar no parto, circular nas salas de cesarianas e parto normal para suprimento de materiais, observar os lóquios fisiológicos e cuidados com as mamas das parturientes.

No transporte e deslocamento dos pacientes para macas e mesas cirúrgicas, a atividade é realizada por servidores do sexo masculino apenas no centro cirúrgico; para os demais setores é realizada por todos os auxiliares de enfermagem indistintamente do sexo.

Para as quatro perguntas de caráter mais qualitativo foram feitas as seguintes observações:

Há pouca rotatividade das auxiliares por setores, sendo que, em alguns casos, foi referido um rodízio no período da admissão. A maioria está lotada no mesmo setor desde o seu ingresso e referiu não haver recebido treinamento específico para suas funções no setor de lotação, o aprendizado foi feito com a prática diária e com o contato com os demais colegas de trabalho. Também, identificou-se a não existência de treinamentos formais para estes profissionais por parte do Hospital. As reuniões mensais têm como objetivo discutir apenas questões

administrativas. Para as expectativas profissionais, as mais jovens referiram a vontade de continuar seus estudos de enfermagem ou prestar vestibular para outras áreas (fisioterapia, odontologia, psicologia e direito). As mais velhas, tinham como maior expectativa a aposentadoria ou que estão satisfeitas com a profissão. Quanto a influência do trabalho na vida privada a maioria referiu que é negativa, pois sente-se muito cansadas o que repercute na vida social e familiar. O salário, as condições de trabalho e a falta de reconhecimento por parte de outros profissionais de maior hierarquia foram referidos com maior frequência.

4.3. Caracterização do desgaste nas auxiliares de enfermagem segundo indicadores de morbidade referida

Os principais problemas de saúde, em geral, referidos nas entrevistas foram problemas de coluna, hipertensão arterial, problemas alérgicos e osteomusculares. Seus números e percentuais estão expressos na tabela 3.

TABELA 3 - Distribuição dos problemas de saúde, em geral, referidos pelas auxiliares de enfermagem (N = 105) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

PROBLEMA	Nº	%
Problemas de Coluna	21	20
Hipertensão Arterial	17	16,2
Problemas Alérgicos	15	14,3
Problemas Osteomusculares dos membros superiores e inferiores	21	3,8
Outros	27	25,7

Para a pergunta: “tem algum problema de saúde?” 57,2%, das entrevistadas, responderam positivamente, sendo que destas, 16,2%, referiram um segundo problema e 2,9%, um terceiro. Com o objetivo de estudar a relação entre carga de trabalho e processos de desgaste, levamos em consideração apenas as queixas referidas em primeiro lugar (N=60), conforme pode ser visto na tabela 4 na

qual a hipertensão arterial figura como principal queixa (25%), enquanto que os problemas alérgicos foram referidos em 21,7% e os de coluna em 18,3%.

TABELA 4 - Distribuição dos problemas de saúde, em geral, referidos em primeiro lugar, pelas auxiliares de enfermagem (N = 60) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

PROBLEMAS DE SAÚDE	Nº	%
Hipertensão Arterial	15	25,0
Problemas Alérgicos	13	21,7
Problemas de Coluna	11	18,3
Outros	21	35,0
TOTAL	60	100,0

A questão “descreva algum problema de saúde que você relaciona com o seu trabalho”, 68,6% (N=72) das entrevistadas descreveram algum tipo de problema, sendo que destas, 20,0% referiram um segundo problema.

O percentual das queixas de saúde percebidas como relacionadas com o trabalho (N=105) foram: problemas da coluna 21,9%, osteomusculares dos membros superiores e inferiores (14,3%), estresse (11,4%), alérgicos (8,6%), hipertensão arterial (6,7%), varizes (6,7%), infecções respiratórias (4,8%) e outros (14,3%), conforme a tabela 5. Para efeito de estudo da relação entre carga de trabalho e processos de desgaste, levamos em consideração o grupo que referiu este tipo de queixa em primeiro lugar (N=72). A tabela 6, demonstra a distribuição dos problemas de saúde relacionados com o trabalho neste grupo: os problemas de coluna figuram como o mais freqüente (25%), seguindo-se, pelo estresse (16,8%), osteomusculares dos membros superiores e inferiores (13,9%),

hipertensão arterial (9,7%), alérgicos (9,7%), infecções respiratórias (6,9%), varizes (6,9%) e outros (11,1%).

TABELA 5 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho referidos pelas auxiliares de enfermagem (N = 105) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

PROBLEMAS RELACIONADOS COM O TRABALHO	Nº	%
Problemas de Coluna	23	21,9
Problemas osteomusculares dos membros superiores e inferiores	15	14,3
Estresse	12	11,4
Problemas Alérgicos	09	8,6
Hipertensão Arterial	07	6,7
Varizes	07	6,7
Infecções Respiratorias	05	4,8
Outros	15	14,3

TABELA 6 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho pelas auxiliares de enfermagem (N = 72) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

PROBLEMAS RELACIONADOS		
COM O TRABALHO	Nº	%
Problemas de Coluna	18	25,0
Estresse	12	16,8
Problemas Osteomuscular dos membros superiores e inferiores	10	13,9
Hipertensão Arterial	07	9,7
Problemas Alérgicos	07	9,7
Infecções Respiratória	05	6,9
Varizes	05	6,9
Outros	08	11,1
TOTAL	72	100,0

Para a pergunta “já sofreu algum acidente de trabalho?” 70,5% (n=74) das entrevistadas responderam positivamente, sendo que destas, 12,4% referiram um segundo acidente. Os percentuais dos tipos de acidentes, entre as 105 auxiliares entrevistadas, de acordo com a tabela 7 foram: acidentes perfurocortantes (58,0%), contato com secreções sépticas (9,5%), traumatismos (8,6%) e lesões osteomusculares dos membros superiores e inferiores (5,7%).

Considerou-se apenas os tipos de acidentes referidos em primeiro lugar pelas 74 auxiliares de enfermagem que responderam positivamente a esta pergunta. A tabela 8 mostra a distribuição dos tipos de acidentes neste grupo, onde observou-se que os acidentes perfurocortantes figuram como os mais importantes (82,4%), seguido de traumatismos (8,1%), problemas osteomusculares dos membros superiores e inferiores (5,4%) e contato com secreções (4,1%).

TABELA 7 - Distribuição dos acidentes de trabalho referidos pelas auxiliares de enfermagem (N = 105) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

ACIDENTES	Nº	%
Perfurocortantes	61	58,0
Contato com Secreções	10	9,5
Traumatismos	09	8,6
Problemas Osteomusculares de membros superiores e inferiores	06	5,7

TABELA 8 - Distribuição dos acidentes de trabalho referidos em primeiro lugar, pelas auxiliares de enfermagem (N = 74) do Hospital das Clínicas da UFPE em novembro de 1997

ACIDENTES	Nº	%
Perfurocortantes	61	82,4
Traumatismos	06	8,1
Problemas Osteomusculares	04	5,4
Contato com Secreções	03	4,1
TOTAL	74	100,0

Para as perguntas referentes as queixas da área biopsíquica, conforme tabela 9, verificou-se que: 35,2% (N=105) responderam positivamente sentir falta de apetite ou sensação desagradável no estômago; 28,6% referiram ter dificuldade para dormir; 23,8% dificuldade para realizar suas atividades diárias; 24,8% dificuldade para tomar decisões; 25,7% queixaram-se de ter dificuldade no serviço e 29,5% referiram nervosismo.

TABELA 9 - Distribuição dos sintomas da esfera biopsíquica referidos pelas auxiliares de enfermagem do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

SINTOMAS BIOPSÍQUICOS	Nº	%
FALTA DE APETITE		
SIM	37	35,2
NAO	68	64,8
TOTAL	105	100,0
DIFICULDADE DE DORMIR		
SIM	30	28,6
NÃO	75	71,4
TOTAL	105	100,0
DIFICULDADE PARA REALIZAR ATIVIDADES DIÁRIAS		
SIM	25	23,8
NÃO	80	76,2
TOTAL	105	100,0
DIFICULDADE DE TOMAR DECISÕES		
SIM	26	24,8
NÃO	79	75,2
TOTAL	105	100,0
DIFICULDADE NO SERVIÇO		
SIM	27	25,7
NÃO	78	74,3
TOTAL	105	100,0
SENTE-SE NERVOSA		
SIM	31	29,5
NÃO	74	70,5
TOTAL	105	100,0

4.4. Análise das relações entre as variáveis de “carga” e “desgaste”

Conforme vimos na metodologia, para estudar as relações entre “carga” e “desgaste” no processo de trabalho das auxiliares de enfermagem, selecionou-se as seguintes variáveis de “carga”: idade, tempo de trabalho no setor, setor e outro emprego e as de “desgaste”: problemas referidos de saúde, em geral, problemas de saúde percebidos como do trabalho, acidentes de trabalho sofridos e queixas biopsíquicas (falta de apetite, dificuldade de dormir, dificuldade para realizar atividades diárias, dificuldade de tomar decisões, dificuldades no serviço e sentir-se nervosa).

A tabela 10 mostra que a hipertensão arterial acomete as auxiliares de enfermagem mais velhas (idade média de 42,9 anos) e os problemas alérgicos, as mais jovens (idade média de 34,7 anos). A idade média das pessoas que queixaram-se de problemas de coluna foi de 38,6 anos. Há uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos, segundo os problemas de saúde referidos e a idade média.

TABELA 10 - Distribuição dos problemas de saúde referidos, em geral, segundo idade média das auxiliares de enfermagem (N=60) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

PROBLEMA DE SAÚDE	IDADE MÉDIA ANOS (\pm Desvio Padrão)
Hipertensão Arterial	42,9 (\pm 8,1)
Problemas de Coluna	38,6 (\pm 6,1)
Problemas Alérgicos	34,7 (\pm 7,9)
Outros	37,8 (\pm 7,4)

ANOVA (P valor = 0,04)

Observa-se na tabela 11 que para os problemas percebidos como decorrentes do trabalho, a hipertensão arterial acomete o pessoal mais velho (idade média de 40,4 anos), enquanto que, os alérgicos ocorrem nos mais jovens (idade média de 31,0 anos). Para algumas queixas tais como, varizes, infecções respiratórias e problemas osteomusculares, embora também referidos como problemas de saúde de um modo geral, apareceram em maior número quando relacionados com o trabalho. Observa-se ainda que o estresse só é mencionado como relacionado com o trabalho. A diferença entre os grupos não se mostrou estatisticamente significativa.

TABELA 11 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho segundo a idade média das auxiliares de enfermagem (N=72) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

PROBLEMAS DE SAÚDE RELACIONADOS COM O TRABALHO	IDADE MÉDIA ANOS (\pm Desvio Padrão)
Hipertensão Arterial	40,4 (\pm 8,3)
Varizes	39,0 (\pm 8,9)
Infecções Respiratórias	38,4 (\pm 5,5)
Problemas de coluna	38,2 (\pm 9,0)
Estresse	38,2 (\pm 7,5)
Problemas Osteomusculares dos Membros Superiores e Inferiores	37,0 (\pm 9,9)
Problemas Alérgicos	31,0 (\pm 7,7)
Outros	38,2 (\pm 6,2)

ANOVA (P valor = 0,60)

A tabela 12 mostra a distribuição entre o tipo de acidente de trabalho referido segundo a idade média. Observa-se que os traumatismos e contato com secreções sépticas e os perfurocortantes ocorrem em indivíduos mais velhos (idades médias respectivamente de 44,3; 41,3; 36,2 anos) enquanto que, as lesões osteomusculares de membros superiores e inferiores ocorrem nos mais jovens

(idade média de 32,7 anos). A diferença entre os tipos de acidente segundo a idade média é estatisticamente significativa.

TABELA 12 - Distribuição dos tipos de acidentes de trabalho segundo a idade média das auxiliares de enfermagem (N=74) do Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

TIPO DE ACIDENTE DE TRABALHO	IDADE MÉDIA ANOS (\pm Desvio Padrão)
Traumatismo	44,3 (\pm 7,8)
Contato com secreções sépticas	41,3 (\pm 9,2)
Perfurocortantes	36,2 (\pm 7,5)
Lesões no Sistema Osteomuscular de membros superiores e inferiores	32,7 (\pm 6,3)

ANOVA (P valor=0,04)

As queixas biopsíquicas se apresentam com maior frequência entre idades médias que variam de 34 a 36 anos. Não foi observada uma relação estatisticamente significativa entre essas variáveis.

A distribuição entre as variáveis idade e “outro emprego” pode ser visto na tabela 13, na qual ficou evidente que a faixa etária de 31 a 40 anos foi aquela onde se concentrou a maioria das pessoas que tem um segundo vínculo formal de trabalho (77,4%), cuja idade média é de 34,9 anos. Com relação às mais jovens e mais velhas observou-se que apenas 9,7% e 11,9% respectivamente apresentavam outro vínculo empregatício.

TABELA 13 - Distribuição das auxiliares de enfermagem (N=105) segundo a idade e o fato de ter outro emprego. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

FAIXAS DE IDADE ANOS	OUTRO EMPREGO			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
20-30	03	9,7	18	24,3
31-40	24	77,4	30	40,5
41-55	04	11,9	26	35,2
TOTAL	31	100,0	74	100,0

ANOVA (P valor = 0,16)

A tabela 14 mostra a distribuição dos tempos médios de trabalho no setor e problemas de saúde referidos, em geral. Observa-se que os problemas de coluna e hipertensão arterial são as queixas referidas pelos indivíduos que têm em média cerca de 10 anos de trabalho no setor (que provavelmente são as mais velhas). Já para os problemas alérgicos, estes foram referidos por auxiliares de enfermagem que estão trabalhando no setor há 4 anos, em média. Há uma diferença estatisticamente significativa entre os vários tipos de problemas agrupados e o tempo médio no setor.

TABELA 14 - Distribuição dos problemas de saúde referidos, em geral, segundo o tempo médio de trabalho no setor das Auxiliares de Enfermagem (N=60). Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

PROBLEMAS DE SAÚDE	TEMPO MÉDIO NO SETOR ANOS (\pm Desvio Padrão)
Problemas de coluna	10,0 (\pm 4,7)
Hipertensão arterial	9,6 (\pm 5,0)
Problemas alérgicos	4,2 (\pm 3,2)
Outros	8,7 (\pm 5,2)

ANOVA (P valor = 0.01)

A distribuição dos problemas de saúde percebidos como decorrentes do trabalho segundo os tempos médios de trabalho no setor, pode ser vista na tabela 15. A infecção respiratória e hipertensão arterial são as queixas relacionadas com o trabalho as quais os indivíduos mais antigos (tempo médio no setor cerca de 9 anos) mencionam mais. Os problemas alérgicos que são percebidos como decorrentes da atividade hospitalar foram apontadas por pessoas com menor tempo de trabalho no setor (tempo médio de 4,0 anos). Essa diferença não é estatisticamente significativa.

TABELA 15 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como do trabalho segundo o tempo médio de atividade no setor, das Auxiliares de Enfermagem (N=72). Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

PROBLEMAS DE SAÚDE RELACIONADOS COM TRABALHO	TEMPO MÉDIO NO SETOR ANOS (\pm Desvio Padrão)
Infecções Respiratórias	9,2 (\pm 5,3)
Hipertensão Arterial	8,7 (\pm 4,4)
Problemas Ósteomusculares de Membros Superiores e Inferiores	7,3 (\pm 5,3)
Problemas de Coluna Vertebral	7,2 (\pm 5,3)
Varizes	6,8 (\pm 5,2)
Estresse	6,5 (\pm 4,9)
Problemas alérgicos	4,0 (\pm 4,0)
Outros	8,0 (\pm 5,3)

ANOVA (P valor = 0.70)

A distribuição das ocorrências de tipos de acidentes de trabalho, segundo tempo médio de atividade no setor, é mostrada na tabela 16, na qual pode-se verificar que o traumatismo, contato com secreções sépticas e os perfurocortantes são os eventos que ocorrem com maior frequência entre as auxiliares de enfermagem que estão há mais tempo lotadas nos setores. As lesões do sistema osteomuscular foram as que ocorreram em pessoas com menor tempo médio de trabalho (2,7 anos).

TABELA 16 - Distribuição dos tipos de acidentes de trabalho referidos pelas auxiliares de enfermagem (N=74) segundo o tempo médio de atividade no setor. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO	TEMPO MÉDIO NO SETOR ANOS (\pm DESVIO PADRÃO)
Traumatismo	9,1 (\pm 4,8)
Secreções sépticas	8,6 (\pm 5,7)
Perfurocortantes	7,6 (\pm 5,6)
Lesões ósteomusculares	2,7 (\pm 0,5)

ANOVA (P valor = 0,29)

Como pode-se verificar na tabela 17, apenas para a queixa falta de apetite observa-se uma relação estatisticamente significativa com o tempo médio de trabalho no setor.

TABELA 17 - Distribuição das queixas biopsíquicas referidas pelas auxiliares de enfermagem (N=105) segundo o tempo médio no setor de trabalho. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

QUEIXAS BIOPSÍQUICAS	TEMPO MÉDIO NO SETOR ANOS (\pm Desvio Padrão)		ANOVA P valor
	SIM	NÃO	
Falta de apetite	8,2 (\pm 5,5)	5,9 (\pm 5,1)	0,04
Dificuldade de dormir	7,5 (\pm 5,4)	6,4 (\pm 5,3)	0,35
Dificuldade para realizar atividades diárias	6,2 (\pm 4,7)	6,9 (\pm 5,5)	0,55
Dificuldade de tomar decisões	7,6 (\pm 5,9)	6,4 (\pm 5,2)	0,35
Dificuldade no serviço	6,0 (\pm 5,4)	7,0 (\pm 5,3)	0,42
Nervosismo	7,0 (\pm 5,2)	6,6 (\pm 5,4)	0,71

O setor de trabalho como variável de “carga” foi relacionado com variáveis de “desgaste” conforme as tabelas 18, 19, 20 e 21. Observa-se na tabela 18 que, com relação aos problemas de saúde em geral nos centros cirúrgico e obstétrico, não ocorreram queixas relacionadas com a coluna vertebral, sendo que, as principais referências foram a hipertensão arterial e as alergias, ambas com frequência de 44,0%. Para as clínicas cirúrgicas, viu-se que os problemas de coluna vertebral corresponderam a 27,8% e foram seguidos pela hipertensão arterial com 22,2%. Nas clínicas médicas, foram observadas as seguintes queixas: hipertensão arterial (33,3%), problemas de coluna vertebral (11,2%) e alergias (11,2%). Nas clínicas de obstetrícia e neonatologia, as alergias se apresentaram com frequência de 33,3%, os problemas de coluna vertebral com 26,7% e hipertensão arterial com 6,7%.

TABELA 18 - Distribuição dos problemas de saúde referidos, em geral, pelas auxiliares de enfermagem (N=60) segundo os setores de trabalho agrupados. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

SETOR DE TRABALHO	HIPERTENSÃO		PROBLEMAS DE SAÚDE EM GERAL				TOTAL			
	Nº	%	ALERGIAS Nº	%	PROBL. DE COLUNA Nº	%	OUTROS Nº	%	Nº	%
Centros Cirúrgico e Obstétrico	04	44,4	04	44,4	0	0	01	11,2	09	100
Clínicas Cirúrgicas	04	22,2	02	11,1	05	27,8	07	38,9	18	100
Clínicas Médicas	06	33,3	02	11,2	02	11,2	08	44,3	18	100
Clínicas de Obstetrícia e Neonatologia	01	06,7	05	33,3	04	26,7	05	33,3	15	100
Total	15	25,0	13	21,7	11	18,3	21	35,0	60	100

A tabela 19 mostra a distribuição dos problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho segundo os setores onde as auxiliares de enfermagem desempenham suas atividades. Foi possível evidenciar que outras queixas de saúde, tais como o estresse, infecções respiratórias, problemas osteomusculares e varizes, antes pouco ou não referidas, aqui aparecem com uma freqüência relativamente significativa. Nos centros cirúrgico e obstétrico destacam-se os problemas referidos como decorrentes do trabalho os relacionados a coluna vertebral (30%), os osteomusculares (20,0%) e o estresse (20,0%). Nas clínicas cirúrgicas os problemas de coluna vertebral e osteomusculares se apresentaram com freqüência de 18,2% cada um, enquanto que os alérgicos apareceram com 13,6%. Nas clínicas médicas 20,0% as queixas foram de problemas de coluna vertebral, 16,0% de estresse e 12,0% de hipertensão arterial. Nas clínicas de obstetrícia e neonatologia os problemas de coluna vertebral se destacam com 40,0% de referências, o estresse com 26,7% e os problemas alérgicos com 13,2%.

TABELA 19 - Distribuição dos problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho, pelas auxiliares de enfermagem (N=72), segundo os setores de trabalho agrupados. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

SETOR DE TRABALHO	PROBLEMAS DE SAÚDE RELACIONADOS COM O TRABALHO																	
	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centros Cirúrgico e Obstétrico	01	10,0	01	10,0	01	10,0	03	30,0	02	20,0	0	0	02	20,0	0	0,0	10	100,0
Clínicas Cirúrgicas	02	9,1	02	9,1	03	13,6	04	18,2	04	18,2	02	9,1	02	9,1	03	13,6	22	100,0
Clínicas Médicas	03	12,0	02	8,0	01	4,0	05	20,0	03	12,0	02	8,0	04	16,0	05	20,0	25	100,0
Clínicas de Obstetrícia e Neonatologia	01	6,7	0	0,0	02	13,2	06	40,0	01	6,7	01	6,7	04	26,7	0	0,0	15	100,0
TOTAL	07		05		07		18		10		05		12		8		72	

- I Hipertensão Arterial
- II Infecções respiratórias
- III Problemas alérgicos
- IV Problemas de coluna vertebral
- V Problemas osteomusculares de membros superiores e inferiores
- VI Varizes
- VII Estresse
- VIII Outros

Pode-se verificar na tabela 20 que os acidentes perfurocortantes são os que se apresentam com maior ocorrência em todos os setores de trabalho, sendo que para as clínicas médicas são menor ocorrência, apresentando-se com frequência de 72,0% enquanto as clínicas cirúrgicas foram as que tiveram maior ocorrência desse tipo (92,3%). Provavelmente, em razão, dos parâmetros utilizados nos centros cirúrgico, obstétrico e nas clínicas cirúrgicas, o contato com secreções sépticas não foram referidos.

TABELA 20 - Distribuição dos tipos de acidentes de trabalho referidos pelas auxiliares de enfermagem (N=74), segundo os setores onde se desenvolvem suas atividades. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

SETOR DE TRABALHO	PÉRFURO CORTANTE		TRAUMA- TISMO		LESÕES OSTEO- MUSCULAR		CONTATO COM SECREÇÕES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centros Cirúrgico e Obstétrico	09	90,0	0	0	01	10,0	0	0	10	100,0
Clínica Cirúrgica	24	92,3	02	7,7	0	0	0	0	26	100,0
Clínica Médica	18	72,0	03	12,0	02	8,0	02	8,0	25	100,0
Clínica de Obstetrícia e Neonatologia	10	76,9	01	7,7	01	7,7	01	7,7	13	100,0
TOTAL	61		06		04		03		74	

As queixas biopsíquicas foram distribuídas segundo o setor de trabalho. Observa-se na tabela 21 (anexa) que, as queixas “dificuldade de realizar atividades diárias” e de “tomar decisões foram mais freqüentes nas clínicas cirúrgicas, respectivamente (32,1% e 39,2%); “nervosismo” foi mais freqüente nas clínicas médicas e cirúrgicas respectivamente, 30,0% e 42,9%. A queixa dificuldade no serviço se apresentou com maior freqüência nas clínicas de obstetrícia e neonatologia (42,1%).

Os problemas de coluna vertebral e alérgicos foram aqueles mais referidos entre os indivíduos que têm outro emprego. Não se observou uma diferença estatisticamente significativa entre o fato de ter outro emprego e as queixas de saúde em geral (ver tabela 22 anexa).

Quanto aos problemas percebidos como relacionados com o trabalho e o fato de ter outro emprego conforme tabela 23 (anexa), verificou-se que problemas de coluna vertebral e estresse foram os que mostraram maior frequência. Também observou-se que a referência de ocorrência de acidente de trabalho não se mostrou relacionado com esta variável (ver tabela 24 anexa). Na tabela 25 (anexa), pode-se verificar que a queixa biopsíquica “dificuldade no serviço” apresentou uma relação estatisticamente significativa frente ao fato de ter outro emprego ($p < 0,05$). É interessante observar que para as queixas: “dificuldade para realizar atividades diárias”; “dificuldade de tomar decisões” e “nervosismo” o p valor foi muito próximo de uma significância estatística.

Como parte da metodologia foi realizada a observação das atividades das auxiliares de enfermagem em todos os setores de internação. Desta observação foi possível construir uma síntese que caracteriza o trabalho desta categoria profissional e que pode ser descrito como: rígido, centralizado, com forte estrutura hierárquica, sem valorização pela organização hospitalar e com forte sentimento de compromisso com os pacientes e insatisfação relacionadas com as condições de trabalho.

V. DISCUSSÃO

V. DISCUSSÃO

O estudo das inter-relações e das interdependências dos elementos que influem na determinação do processo de saúde doença no trabalho se constitui no objeto de investigação e intervenção da área de conhecimento da saúde do trabalhador. A multiplicidade e diversidade dos problemas envolvidos nesta questão merecem, para seu estudo, o uso de categorias de análise, de caráter interdisciplinar, muitas vezes de difícil operacionalização. No entanto, o uso das mencionadas categorias permite abordar as particularidades inerentes a cada situação concreta de trabalho, sua organização e condições, bem como, uma visão da totalidade dos problemas envolvidos no processo de trabalho.

Neste estudo, o hospital foi considerado uma estrutura complexa e capaz de acarretar a seus trabalhadores danos à saúde, agravamento de doenças ou situações de estresse, fadiga física ou mental. Nesta perspectiva, foram localizados poucos estudos, em nossa revisão bibliográfica nacional, realizada para o período compreendido pela década de 1990, a maioria publicados em livros, e poucas publicações em revistas indexadas, quando consultado o *Medline* e o *Lilax*. As publicações referidas na forma de livro, apresentam uma pobre referência de outras publicações com relação a este objeto de estudo, um autor refere o outro, de tal forma que isto explica a pequena quantidade de referências específicas para o objeto estudado. Este fato reforça a importância acadêmica e social deste estudo em profissionais do setor saúde, no cenário brasileiro.

Os estudos referidos nesta questão específica da saúde de trabalhadores de hospitais, têm em comum utilizarem como elementos centrais de análise as reações psicoemocionais envolvidas no desenvolvimento do trabalho hospitalar (Pitta, 1990; Rego, 1993; Silva, 1994 e Santos, 1995).

Dois dos autores utilizaram como instrumento para avaliar o sofrimento mental dos trabalhadores estudados o “*Self Report Questionair*” (Pitta, 1990 e

Rego, 1993). Pitta se propunha a conhecer as características das forças de trabalho, segundo variáveis sócio-econômicas, os aspectos da organização do trabalho, o padrão de doenças em geral e sintomas psicoemocionais e estabelecer relações entre o sofrimento psíquico e determinadas condições de trabalho. Em seu estudo, todas as categorias profissionais foram investigadas. Rego, por sua vez, deu ênfase às relações entre a organização do trabalho e o sofrimento psíquico em duas categorias com diferentes inserções no processo de trabalho (enfermeiras e médicos). Estes autores por serem pesquisadores especialistas em psiquiatria e preocupados com o campo da saúde mental, em sua relação com o trabalho, puderam aprofundar os aspectos psicoemocionais neles envolvidos, mas seus resultados não diferem dos obtidos neste trabalho, pois o marco teórico e os problemas vivenciados no ambiente hospitalar, pelos sujeitos desses estudos têm muito em comum, ressaltando-se as especificidades de cada categoria profissional e setor de trabalho estudado que pode apresentar cargas e conseqüentemente processos de desgastes diferenciados. A importância destes achados se remete à possibilidade de reorganização do trabalho no ambiente hospitalar permitindo, assim, sua humanização não só para os pacientes assistidos, mas também para os sujeitos trabalhadores que a eles se dedicam.

Silva (1994), utilizou a metodologia de pesquisa-ação para estudar o cotidiano dos trabalhadores na unidade de internação, partindo do pressuposto de que a intensa a fragmentação das tarefas e as poucas oportunidades de participação provocam o sofrimento no trabalho. O autor identificou diversos comportamentos, máscaras e artifícios e cargas de trabalho que produzem interrupções nos fluxos de solidariedade e inventividade. Neste sentido, nos parece que o método utilizado pelo autor foi mais eficaz do que o nosso para identificar estes movimentos de defesa individual e coletiva no trabalho.

Santos (1995), ao adotar como opção metodológica o estudo de caso de caráter exploratório, utilizou as contribuições da ergonomia contemporânea e da psicodinâmica do trabalho para enfocar com maior precisão as relações do trabalho e da elaboração coletiva de ideologias de defesa presentes. A relação dialética entre sofrimento e prazer foi investigada considerando as noções de subjetividade e

trabalho coletivo, incluindo as estratégias de defesa por meio da sublimação e da alienação, visando identificar como se estruturam as relações de trabalho na organização hospitalar. Seu estudo utilizou categoria profissional similar a que foi investigada neste estudo e os resultados obtidos se complementam, uma vez que, aspectos aqui estudados (características das forças de trabalho, segundo variáveis sócio-econômicas, aspectos da organização do trabalho, padrão de doenças em geral e sintomas biopsíquicos e estabelecer relações entre o sofrimento psíquico e determinadas condições de trabalho) não o foram por esse autor, mas que no entanto, realizou com profundidade a análise da subjetividade nas atividades de trabalho das auxiliares de enfermagem e que serão levados em consideração para subsidiar a reorganização do trabalho no Hospital das Clínicas da UFPE.

As características sociodemográficas da população alvo deste estudo permite inferir que há no Hospital da Clínicas da UFPE um grupo de trabalhadores, auxiliares de enfermagem, atuando no serviço de internação, que são relativamente jovens (idade média de 36,5 anos), com a maioria contratada a menos de cinco anos e com pouca rotatividade no setor. Este fato mostra que essa categoria está no auge de sua capacidade produtiva e portanto seria de se esperar que os processos de desgastes não fossem tão evidentes. As diferenças quantitativas e qualitativas entre os tipos de problemas de saúde referidos, em geral, com aqueles percebidos como decorrentes do trabalho demonstrou que as cargas de trabalho (idade, tempo de trabalho no setor, setor de trabalho e ter outro emprego) sugerem ser determinantes do desgaste observado, incluindo-se processos degenerativos, tais como os da coluna vertebral mais freqüentes em populações mais velhas. Em nossa população, os principais problemas relacionados com o trabalho foram em ordem decrescente: problemas de coluna vertebral, estresse, osteomusculares, hipertensão arterial, alérgicos, infecções respiratórias e varizes. Aqui vale ressaltar que, diferentemente da morbidade referida de modo geral, além da ordem de freqüência ser diferente para aquelas percebidas como relacionadas como trabalho, há que se ressaltar a referência destacada do estresse, que não apareceu como queixa em geral. Este fato vem reforçar nossa hipótese inicial de que as cargas de

trabalho produzem desgaste no campo biopsíquico que normalmente não são considerados como agravos decorrentes do trabalho.

A referência de acidentes de trabalho foi muito significativa, 70,5% das auxiliares de enfermagem citaram ter sofrido acidentes de trabalho, sendo o tipo perfurocortante aquele que se apresenta mais relevante, correspondendo a 82% de todos os tipos.

Dentre as queixas biopsíquicas, as que ocorreram com maior frequência foram: falta de apetite ou sensação desagradável no estômago, nervosismo e dificuldade para dormir, demonstrando as queixas psicoemocionais são relevantes na morbidade nessa população.

As relações estabelecidas entre as variáveis de carga (idade média, tempo médio de trabalho no setor, setor de trabalho e ter outro emprego) com as de desgaste (problemas de saúde referidos em geral e percebidos como decorrentes do trabalho, acidentes de trabalho e queixas biopsíquicas) evidenciaram que: A hipertensão arterial e problemas de coluna tem uma relação com a idade, isto é acometem com maior frequência os indivíduos mais velhos do grupo estudado. Os problemas alérgicos, ao contrário, ocorrem numa relação inversa com a idade, acometendo com maior frequência os mais jovens. O mesmo foi observado quando relacionamos o tempo médio no setor com estes problemas, isto é, há uma relação de tempo de trabalho com determinadas manifestações mórbidas. A hipertensão arterial e problemas de coluna vertebral são mais frequentes nos indivíduos que são mais antigos no setor, enquanto que nos problemas alérgicos a tendência foi oposta. Ambas as relações (idade média e tempo médio de trabalho no setor X queixas de saúde em geral) foram estatisticamente significativas, sugerindo que há fatores alérgicos no ambiente de trabalho, que promovem manifestações nos mais jovens e necessitam ser melhor investigados pois, no ambiente hospitalar, são utilizados com frequência solventes, antisépticos, outros domissanitários e determinados medicamentos que são, do ponto de vista toxicológico, reconhecidos como irritantes e hipersensibilizantes. A precocidade da ocorrência de problemas de coluna vertebral e hipertensão arterial chamou nossa atenção para a existência de cargas de trabalho que desencadeiam, no grupo

estudado, processos crônico-degenerativos que acometem faixas etárias mais velhas na população em geral.

Como visto os problemas de saúde percebidos como decorrentes do trabalho apresentam uma gama maior de queixas tais como: problemas osteomusculares, estresse, infecções respiratórias e varizes. Este fato evidencia que há uma percepção pelas auxiliares de enfermagem de que suas atividades têm um caráter patogênico. A ocorrência desses agravos foram predominantes nas idades médias, entre 37 a 39 anos, e nos tempos médios no setor entre 6,5 e 7,3 anos, sugerindo que estes problemas, também, estão relacionados aos processos de desgaste em idades precoces e a um tempo de trabalho no setor relativamente pequeno. A tendência observada acima entre hipertensão arterial e alergia com relação a idade e tempo de trabalho no setor foi a mesma aqui constatada. No entanto, as infecções respiratórias aparecem como um problema freqüente entre os mais velhos. Neste sentido, pode-se estabelecer uma hipótese, para futura investigação, que na base destes problemas de infecções respiratórias há uma etiologia alérgica associada de caráter crônico, o que reforça a importância de se estudar os problemas relacionados com o risco químico no ambiente hospitalar.

Os traumatismos, contato com secreções sépticas e perfurocortantes foram acidentes de trabalho referenciados entre os mais velhos e mais antigos no setor o que evidencia que há nesse grupo condições de trabalho específicas que o predispõe a estes tipos de ocorrências, embora seria de supor-se que os mesmos, por serem mais velhos/antigos, deveriam exercer suas atividades com menor risco, no entanto, as condições nocivas presentes no trabalho condicionam este quadro. Outro fato que pode estar associado a esta questão é insuficiência e mesmo falta de treinamentos, como já foi referido, sendo um programa que deve ser incorporado nas políticas de saúde do trabalhador de biossegurança e de controle de infecção hospitalar. A idade média para cada subgrupo de tipos de acidentes é diferente. Quando comparou-se os subgrupos entre si, a diferença observada é estatisticamente significativa. Isto aponta para a necessidade de planejamento de medidas que visem a prevenção, de maneira diferenciada, por tipos de acidentes.

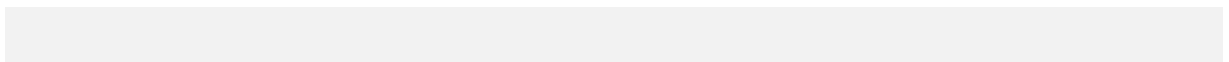
As queixas biopsíquicas foram mais freqüentemente observadas em trabalhadoras com idade variando entre 34 a 36 anos. Quando avaliou-se a relação entre as queixas biopsíquicas e o tempo médio de trabalho no setor foi constatado que houve uma relação estatisticamente significativa entre a queixa “falta de apetite” e o tempo médio no setor (8,2 anos).

As auxiliares mais jovens e mais velhas foram as que referiram com menor freqüência o fato de ter outro emprego. Esta característica é justificada pelas informações obtidas de que as mais jovens são as que tem como expectativa continuar seus estudos ou mudar de área profissional, enquanto as mais velhas foram as que mostraram como principal expectativa a aposentadoria.

As variáveis de desgaste se apresentaram de forma diferenciada por setor de trabalho, devido a predominância de determinadas cargas em relação a outras, que revelam haver especificidades e potencialidades distintas de produzir danos à saúde.

O fato de ter outro emprego mostrou-se relevante em relação aos quadros mórbidos referidos, em especial para os problemas de estresse e coluna vertebral. Interessante foi a observação de que, para as queixas biopsíquicas, houve uma relação evidente com esse fator, revelando que estas queixas, normalmente não relacionadas com o trabalho, são na verdade conseqüências das cargas adicionais existentes nas atividades destas profissionais, quando exercem essa dupla jornada de trabalho.

A observação de que há um forte sentimento de compromisso com os pacientes e de grande insatisfação com as condições de trabalho, revela um paradoxo com o qual as auxiliares de enfermagem convivem no seu cotidiano e que pode ser um importante elemento de carga psíquica.



VI. CONCLUSÕES

VI. CONCLUSÕES

1. As auxiliares de enfermagem que desenvolvem suas atividades no serviço de internação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, são caracterizadas por terem idade média de 36,5 anos; são predominantemente mestiças; casadas com um a dois filhos e residentes em Recife e em sua região metropolitana. A maioria utiliza duas conduções para se deslocarem da residência para o trabalho e vice-versa.
2. Há uma distribuição numérica relativamente homogênea das auxiliares de enfermagem nos 13 setores do serviço de internação do HC da UFPE.
3. Tempo médio de trabalho no setor foi de 6,2 anos. A maioria (70,5%) referiu ter um único vínculo de trabalho.
4. A análise dos dados do SAME mostra que há uma diferença qualitativa entre as cargas de trabalho por setor de internação segundo as variáveis: percentual de ocupação, número de leitos, número de auxiliar por leito, número de óbitos, número de procedimentos cirúrgicos por auxiliar de enfermagem e aponta ainda uma especificidade para cada um dos setores de trabalho.
5. A proporção das queixas de saúde citadas, em geral, pelas auxiliares de enfermagem entrevistadas foram por ordem decrescente: problemas de coluna, hipertensão arterial, alérgicos e osteomusculares dos membros superiores e inferiores. Quando considerou-se a primeira referência entre todas as citadas esta ordem se modifica e a hipertensão arterial passa a figurar como o principal problema, seguida pelos problemas alérgicos e de coluna vertebral. Quando relaciona-se essas queixas com a idade média conclui-se que a hipertensão arterial acomete os mais velhos enquanto, os alérgicos e os de coluna vertebral, os indivíduos mais jovens. Os problemas de coluna vertebral e hipertensão arterial são queixas referidas por pessoas mais antigas nos setores enquanto que os alérgicos são observados pelos indivíduos que trabalham a menos tempo. Essa diferença se mostrou estatisticamente significativa. O

comportamento dessas queixas, quanto ao setor de trabalho, mostra que os problemas de coluna são mais relevantes para as clínicas cirúrgicas, mas não são para os centros cirúrgico e obstétrico. Nas clínicas médicas, há uma maior diversidade de queixas, sendo que a hipertensão arterial é a mais importante delas. Os indivíduos que têm outro emprego queixaram-se com mais frequência de problemas de coluna vertebral e alérgicos.

6. A referência de queixas de saúde relacionadas com o trabalho permitiu desvendar um maior número de ocorrências do que quando a pergunta foi feita no questionário de forma mais genérica. A proporção dessas queixas foi maior para os problemas de coluna vertebral, seguida pelos osteomusculares, estresse, alergias, hipertensão arterial, varizes e infecções respiratórias. Quando considerada apenas a primeira referência o estresse ganha maior relevância entre essas queixas. Quando as relacionadas com a idade média viu-se que manteve-se a mesma tendência observada para as queixas de saúde em geral. Neste grupo, de problemas, as infecções respiratórias e hipertensão arterial são ocorrências observadas nos mais antigos do setor, enquanto que para os que tem menos tempo de trabalho, as queixas de alergia foram as mais mencionadas. O comportamento dessas queixas, quanto ao setor de trabalho, mostra que os problemas de coluna vertebral, osteomusculares e o estresse são mais relevantes para os centros cirúrgico e obstétrico. Nas clínicas cirúrgicas são os problemas de coluna vertebral, osteomusculares e alérgicos, os mais frequentes, já para as clínicas médicas as relacionadas com o trabalho, por ordem decrescente, foram: problemas de coluna vertebral, estresse e hipertensão arterial. Para as clínicas de obstetrícia e neonatologia a ordem foi: problemas de coluna vertebral, estresse e alérgicos. Os indivíduos que têm outro emprego queixam-se com maior frequência de problemas de coluna vertebral e estresse, considerando-os relacionados com o trabalho.
7. 70,5%, das auxiliares de enfermagem referiram ter sofrido acidente de trabalho. As ocorrências por tipos de acidentes em ordem decrescente de citação foram: os perfurocortantes, contato com secreções sépticas, traumatismos e lesões osteomusculares. Os traumatismos e contatos com secreções sépticas foram

acidentes observados em indivíduos mais velhos enquanto que os de tipo perfurocortantes e as lesões osteomusculares ocorreram nos mais jovens. Essa relação foi estatisticamente significativa. O pessoal mais antigo no setor referiu com maior frequência os acidentes de trabalho do tipo traumatismo, contato com secreções sépticas e perfurocortantes, enquanto que para os de menor tempo de trabalho foram as lesões osteomusculares. Os acidentes de trabalho quando relacionados por setor, observou-se que os do tipo perfurocortante se apresentam relevantes para todos os setores, cuja menor ocorrência é nas clínicas médicas e a maior é nas clínicas cirúrgicas. O fato de ter outro emprego não foi determinante para a ocorrência de acidentes de trabalho.

8. As queixas do campo biopsíquico apresentaram-se numa frequência de citação que variou da ordem de 24,0% a 35,9% das entrevistadas, sendo que a falta de apetite ou sensação desagradável no estômago foi a que mostrou maior frequência. As queixas biopsíquicas tem maior frequência para a faixa de idade de 34 a 36 anos. A falta de apetite também foi a observação mais relevante quando se considerou o tempo médio de trabalho no setor, apresentando com esse uma relação estatisticamente significativa, isto é, quanto maior o tempo de trabalho maior o número de queixas de falta de apetite. Quando relacionou-se estas queixas ao setor de trabalho observou-se que para as clínicas cirúrgicas as mais relevantes foram dificuldades de realizar atividades diárias e de tomar decisões; já nas clínicas médicas e cirúrgicas I, o nervosismo foi a que se destacou. As auxiliares de enfermagem das clínicas de obstetrícia e neonatologia queixam-se mais de dificuldades no serviço. As queixas biopsíquicas estão relacionadas com o fato de ter outro emprego, sendo que esta associação se mostrou estatisticamente significativa para a queixa “dificuldade no serviço”.
9. As áreas físicas das enfermarias das clínicas médicas e cirúrgicas são semelhantes, com grandes distâncias a serem percorridas que implicam maior desgaste. Os leitos são antigos, aumentando em muito a carga mecânica. Os postos de enfermagem possuem prateleiras com altura desproporcional à

estatura média das auxiliares de enfermagem, exigindo posições viciosas no trabalho.

10. A rotatividade das auxiliares por setores é pequena conforme foi referido, não houve treinamentos específicos para suas funções no setor de lotação. Também, identificou-se a não existência de treinamentos formais para estes profissionais por parte do Hospital. Em relação as expectativas profissionais, as mais jovens referiram vontade de continuar seus estudos de enfermagem ou prestar vestibular para outras áreas. As mais velhas, ao contrário, têm como maior expectativa a aposentadoria. Quanto à influência do trabalho na vida privada a maioria referiu que é negativa em função da fadiga crônica. O salário, as condições de trabalho e a falta de reconhecimento por parte de outros profissionais de maior hierarquia são queixas freqüentes e compõem o quadro de insatisfações. As reuniões periódicas só tratam de questões administrativas não levando em consideração as necessidades que esse grupo profissional sentem, no sentido, de melhoria de suas condições de trabalho.
11. O trabalho das auxiliares de enfermagem é caracterizado por ser: rígido, centralizado, com forte estrutura hierárquica, sem valorização pela organização hospitalar e com forte sentimento de compromisso com os pacientes e insatisfação relacionadas com as condições de trabalho.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGUSTO, L.G.S. Benzolismo em uma siderúrgica. **Rev. Saúde Ocup. e Seg.**, [S.I.], v.10, p. 153-87, 1984.

_____. **Estudo longitudinal e morfológico (medula óssea) em pacientes com neutropenia secundária à exposição ocupacional e crônica ao benzeno.** Campinas, 1991. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP.

_____. **Exposição ocupacional a organoclorados em indústria química de Cubatão-Estado de São Paulo: avaliação do efeito clastogênico pelo teste de micronúcleos.** Campinas, 1995. 191p. Tese (Doutorado)-Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

_____, FREITAS, C.M. O Princípio da precaução no uso de indicadores de riscos químicos ambientais em saúde do trabalhador. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.85-95, 1998.

_____.; et al. Epidemiologia de doenças ocupacionais. **Rev. Bras. de Saúde Ocup.**, São Paulo, v.14, n.54, p.32-68, 1986.

BERLINGUER, G. **A saúde nas fábricas.** São Paulo: Cebes/Hucitec, 1983. 95p.

BRITO, J. C. , PORTO, M. F. S. Processo de trabalho, riscos e cargas à saúde. **Rio de Janeiro: Cesteh/Ensp/Fiocruz, , 1990. 23p. Mimeo.**

DEJOURS, C. **Travail: usure mentale-essai de psychopathologie du travail.** Paris: Le Centurion, 1980. 156p.

_____. Por um novo conceito de saúde. **Rev. Bras. de Saúde Ocup.**, São Paulo, v.14, n.54, p.10, 1986.

_____. Santé mentale et travail: de l'enguête à l'action. **Prévenir**, [S.I.], v.19, p.23-32, 1990.

DUVAL, C.B. **Metodo de reconstruccion de los niveles nutricionales de una población**: fundamentación sistematica. México, 1996. 97p. Tese (Doutorado)- Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Instituto Politecnico Nacional- Sección de metodologia y teoria de la Ciencia..

FACCHINI, L. A. Uma contribuição da Epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: ROCHA, L. E., RIGOTTO, R.; BUSCHINELLI, J.T.P. (Orgs.). **Isto é trabalho de gente?** vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994. 672p. p. 178-186.

FERREIRA, L. L. Dois estudos sobre o trabalho dos petroleiros. **Título do Periódico**, Belo Horizonte, v.6, n.1, p.7-32, 1996.

FISCHER, F. M., GOMES, J. R., COLACIOPPO, S. (Orgs.). **Tópicos de saúde do trabalhador**. São Paulo: Hucitec, 1989. 239p.

FRANCO, T. (Org.). **Trabalho, riscos industriais e meio ambiente**: rumo ao desenvolvimento sustentável? Salvador: EDUFBA-CRH/FFCH/UFBA, 1997. 242p.

DUVAL, G. Investigación disciplinaria y enfoque sistematico. **Avance y Perspectiva**, [S.I.], v. 12, p.67-75, 1993.

GRIECO, A., OCCHIPINT, E, TONELLI, S. **Ambiente di lavoro e riforma sanitaria**: il sistema informativo. Milão: Franco Angeli , 1983. 133p.

HUBERMAN, L. **História da Riqueza do homem**. Rio de Janeiro. Zahar, 1974. 318p.

HUNTER, D. **The diseases of occupations**. London: The English University Press, 1974. 1259p.

- LACAZ, F.A.C. **Saúde do trabalhador**: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. Campinas, 1996. 413p. Tese (Doutorado)-Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.
- LAURELL, A.C., NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste Operário. São Paulo. Hucitec, 1989. 333p.
- LIEBER, R.R. **Trabalho em turnos e riscos químicos**: o horário de trabalho como fator interveniente no efeito tóxico. São Paulo, 1991. 450p. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Saúde Pública, USP.
- MENDES, R., DIAS, E.C. Da Medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n.5, p.341-349, 1991.
- MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 643p.
- NOGUEIRA, R.P. Pessoal de saúde: a discussão teórica e a produção científica sobre o tema. In: NUNES, E.D. (Org.). **As Ciências Sociais em saúde na América Latina**: tendências e perspectivas. Brasília: OPAS, 1985. 474p. p.391-392.
- ODDONE, I. et al. **Ambiente di lavoro: la fabbrica nel territorio.**, Roma: ESI, 1977.
- PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.
- RATTNER, H. **Política industrial-projeto social**. São Paulo: Brasiliense, 1988. 123p.
- REGO, M. P.C. **Trabalho hospitalar e saúde mental**: o caso de um hospital geral e público no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1993. Dissertação (Mestrado)-Instituto de Medicina Social, UERJ.
- RIBEIRO, H.P., LACAZ, F.A.C. **De que adoecem e morrem os trabalhadores**. São Paulo: IMESP/DIESAT, 1985.

ROSEN, G. **Da polícia médica à Medicina Social**: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

SANTOS, M.L. **O trabalho dos “anjos de branco”**: um estudo em hospital geral público. Rio de Janeiro, 1995. Dissertação (Mestrado)-Departamento de Engenharia de Produção, COPPE/UFRJ.

SIGERIST, H. **History of Medicine**. New York: Oxford University Press, 1951. V.1.

SILVA, C.O. **Curar adoecendo**: um estudo do processo de trabalho hospitalar em busca da saúde, da inventividade e da vida. Rio de Janeiro, 1994. 235p. Dissertação (Mestrado)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

TAMELLINI, A.T. **A relação produção/ambiente/saúde vista do ângulo da Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995. Mimeo.

WAISSMANN, W., CASTRO, J.A.P. A evolução das abordagens em saúde e trabalho no capitalismo industrial. 1996. In: TEXEIRA, P., VALLE, S. (Orgs). **Biossegurança**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. 362p. p. 15-25.

VIII. ANEXOS

TABELA 1 - Caracterização das Auxiliares de Enfermagem (N = 105) do Hospital das Clínicas da UFPE, segundo indicadores sócio-demográficos em novembro de 1997

INDICADORES DE CARACTERIZAÇÃO	Nº	%
IDADE		
20 - 29	19	18,1
30 - 39	51	48,6
40 - 49	28	26,6
50 - 59	07	6,7
TOTAL	105	100,0
COR DA PELE		
Morena	54	51,4
Branca	45	42,9
Negra	06	5,7
TOTAL	105	100,0
ESTADO CIVIL		
Casada	65	61,9
Solteira	31	29,5
Separada	08	7,6
Viuva	01	1,0
TOTAL	105	100,0
ESCOLARIDADE		
1º Grau	04	3,8
2º Grau	80	76,2
3º Grau	21	20,0
TOTAL	105	100,0
NÚMERO DE FILHOS		
Não tem	21	20,0
1 -2	70	66,7
3 -4	12	11,4
5 e mais	02	1,9
TOTAL	105	100,0
LOCAL DE MORADIA		
Recife	57	54,3
Região metropolitana	46	43,8
Outro município	02	1,9
TOTAL	105	100,0
MEIO DE TRANSPORTE		
1 ônibus	41	39,0
2 ônibus	48	45,7
Carro particular	12	11,5
Outro	04	3,8
TOTAL	105	100,0

TABELA 2 - Caracterização das Auxiliares de Enfermagem (N = 105) do Hospital das Clínicas da UFPE, segundo indicadores relacionados a seu trabalho, em novembro de 1997

INDICADORES	Nº	%
SETORES DE TRABALHO		
1 - Clínica Obstétrica	09	8,6
2 - Neonatologia	10	9,5
3 - Centro Obstétrico	10	9,5
4 - Centro Cirúrgico	08	7,6
5 - UTI	10	9,5
6 - Clínica Médica (diálise)	04	3,8
7 - Clínica Cirúrgica Especializada (I)	08	7,6
8 - Clínica Médica Geral	10	9,5
9 - Clínica Médica Especializada	07	6,0
10 - Clínica Cirúrgica Geral	08	7,6
11 - Clínica Médica - DIP	06	5,7
12 - Clínica Pediátrica	07	6,7
13 - Clínica Cirúrgica Especializada (II)	08	7,6
TOTAL	105	100,0
TEMPO DE TRABALHO NO HOSPITAL		
< 5	46	43,8
5 - 10	14	13,3
10 - 15	25	23,9
≥ 15	20	19,0
TOTAL	105	100,0
TEMPO NO SETOR DE TRABALHO		
< 5	56	53,3
5 - 10	13	12,4
10 - 15	24	22,9
≥ 15	12	11,4
TOTAL	105	100,0
OUTRO EMPREGO		
Sim	31	29,5
Não	74	70,5
TOTAL	105	100,0
OUTRA ATIVIDADE		
Sim	46	43,8
Não	59	56,2
TOTAL	105	100,0
HORÁRIO		
Diarista	10	9,5
Turno diurno	66	62,9
Turno noturno	29	27,6
TOTAL	105	100,0

QUADRO 2 - Caracterização dos setores de trabalho do serviço de internação do Hospital das Clínicas da UFPE, segundo indicadores utilizados pela administração do hospital. Setembro, outubro e novembro de 1997

MESES SETORES	SETEMBRO			OUTUBRO			NOVEMBRO				
	Percentual de Ocupação	Nº de Leitos	Nº de Óbitos	Percentual de Ocupação	Nº de Leitos	Nº de Óbitos	Percentual de Ocupação	Nº de Leitos	Nº de Óbitos	Nº de Auxiliares (total)	Nº de Leitos por Auxiliares
Neonatologia	35,6	44	4	26,5	44	2	33,7	44	2	20	2,2
Clínica Obstétrica	70,6	42	1	59,9	42	0	65,1	42	1	18	2,3
Clínica Cirúrgica Especializada (I)	61,3	47	0	63,8	47	3	65,5	47	0	16	2,9
Clínica Médica (diálise)	85,3	16	2	71,1	15	0	62,4	15	1	10	1,5
Clínica Médica Geral e Especializada	75,5	66	8	69,0	66	9	65,8	66	10	34	1,9
Clínica Médica (DIP)	40,0	27	6	54,2	27	5	68,8	27	4	12	2,3
Clínica Cirúrgica Geral	82,5	32	3	75,7	32	5	74,8	32	3	16	2,0
Clínica Cirúrgica Especializada (II)	74,6	48	0	85,5	48	4	84,0	48	3	16	3,0
Clínica Pediátrica	34,1	50	0	38,1	50	0	45,5	50	1	14	3,6
TOTAL	60,5	37,2	24	59,3	37,1	28	62,5	37,1	25	156	2,4

Fonte: SAME 1997

QUADRO 3 - Número de cirurgias realizadas no Hospital das Clínicas da UFPE, nos meses de setembro, outubro e novembro de 1997 e a relação de cirurgias por auxiliares de enfermagem do mês de novembro de 1997

SETORES	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO		
	Nº DE CIRURGIAS	Nº DE CIRURGIAS	Nº DE CIRURGIAS	Nº DE AUXILIARES	Nº MÉDIO DE CIRURGIAS POR AUXILIARES
Centro Cirurgico	273	308	317	16	19,8
Centro Obstétrico	90	109	123	20	6,2
TOTAL	363	417	440	36	12,2

Fonte: SAME 1997

TABELA 21 - Distribuição das queixas biopsíquicas referidas pelas auxiliares de enfermagem (N = 105) segundo os setores de trabalho. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

SETOR DE TRABALHO	FALTA DE APETITE				DIFICULDADE DE DORMIR				DIFICULDADE DE REALIZAR ATIVIDADES DIÁRIAS				DIFICULDADE DE TOMAR DECISÕES				DIFICULDADE NO SERVIÇO				NERVOSISMO			
	SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centros Cirúrgico e Obstétrico	06	33,3	12	77,7	05	27,8	13	72,2	03	16,7	15	83,3	03	16,7	15	83,3	05	27,8	13	72,2	03	16,7	15	83,3
Clínicas Cirúrgicas	11	39,3	17	60,7	08	28,6	20	71,4	09	32,1	19	67,9	11	39,2	17	60,8	08	28,6	20	71,4	12	42,9	16	57,1
Clínicas Médicas	13	32,5	27	67,5	11	27,5	29	72,5	09	22,5	31	77,5	09	22,5	31	77,5	06	15,0	34	75,0	12	30,0	28	70,0
Clínicas de Obstetrícia e Neonatologia	07	36,8	12	63,2	06	31,6	13	68,4	04	21,1	15	78,9	03	15,8	16	84,2	08	42,1	11	57,9	04	21,1	15	78,9

TABELA 22 - Distribuição das auxiliares de enfermagem (N=60) segundo o fato de ter outro emprego e a referência de problemas de saúde em geral. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

OUTRO EMPREGO	PROBLEMAS DE SAÚDE									
	HIPERTENSÃO ARTERIAL		PROBLEMAS DE COLUNA VERTEBRAL		PROBLEMAS ALÉRGICOS		OUTROS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIM	02	12,5	04	25,0	04	25,0	06	37,5	16	26,7
NÃO	13	29,5	07	16,0	09	20,5	15	34,0	44	73,3
TOTAL	15		11		13		21		60	100,0

Qui-quadrado (P valor = 0.56)

TABELA 23 - Distribuição das auxiliares de enfermagem (N=72) segundo o fato de ter outro emprego e a referência de problemas de saúde percebidos como relacionados com o trabalho. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

PROBLEMAS DE SAÚDE RELACIONADOS COM O TRABALHO	OUTRO EMPREGO					
	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Infecções Respiratórias	01	1,4	04	5,6	05	6,9
Hipertensão Arterial	02	2,8	05	6,9	07	9,7
Problemas Osteomusculares dos Membros Superiores e Inferiores	03	4,2	07	9,7	10	13,9
Problemas de Coluna Vertebral	05	6,9	13	18,1	18	25,0
Varizes	0	0,0	05	6,9	05	6,9
Estresse	04	5,5	08	11,1	12	16,7
Problemas Alérgicos	03	4,2	04	5,6	07	9,9
Outros	04	5,5	04	5,6	08	11,1
TOTAL	22	30,6	50	69,4	72	100,0

TABELA 24 - Distribuição da ocorrência de acidente de trabalho referido pelas auxiliares de enfermagem (N=105) segundo o fato de ter outro emprego. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

ACIDENTE DE TRABALHO	OUTRO EMPREGO					
	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIM	19	18,1	55	52,4	74	70,5
NÃO	12	11,4	19	18,1	31	29,5
TOTAL	31	29,5	74	70,5	105	100,0

TABELA 25 - Distribuição das queixas biopsíquicas das auxiliares de enfermagem (N= 105) segundo o fato de ter outro emprego. Hospital das Clínicas da UFPE, em novembro de 1997

QUEIXAS BIOPSÍQUICAS	OUTRO EMPREGO				TOTAL		QUI- QUADRADO
	SIM		NÃO		Nº	%	P Valor
	Nº	%	Nº	%			
Falta de apetite							
SIM	14	13,3	23	21,9	37	35,2	0,16
NÃO	17	16,2	57	48,6	68	64,8	
Total	31	29,5	74	70,5	105	100,0	
Dificuldade de dormir							
SIM	09	8,5	21	20,0	30	28,6	0,94
NÃO	22	21,0	53	50,5	75	71,4	
Total	31	29,5	74	70,5	105	100,0	
Dificuldade para realizar atividades diárias							
SIM	11	10,5	14	13,3	25	23,8	0,06
NÃO	20	19,0	60	57,2	80	76,2	
Total	31	29,5	74	70,5	105	100,0	
Dificuldade de tomar decisões							
SIM	11	10,5	15	14,3	26	24,8	0,09
NÃO	20	19,0	59	56,2	79	75,2	
Total	31	29,5	74	70,5	105	100,0	
Dificuldade no serviço							
SIM	12	11,4	15	14,3	27	25,7	0,04
NÃO	19	18,1	59	56,2	78	74,3	
Total	31	29,5	74	70,5	105	100,0	
Nervosismo							
SIM	13	12,4	18	17,2	31	29,5	0,07
NÃO	18	17,1	56	53,3	74	70,5	
Total	31	29,5	74	70,5	105	100,0	

**QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO
DAS CARGAS DE TRABALHO E PROCESSOS DE DESGASTE
DAS AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE.
NOVEMBRO DE 1997.**

A - Identificação

- 1 - Setor de trabalho:
- 2 - Nome:
- 3 - Idade:
- 4 - Cor:
- 5 - Estado Civil:
- 6 - Número de filhos:
- 7 - Escolaridade:
- 8 - Procedência:
- 9 - Local de moradia:
- 10 - Meio de transporte:

B - História Profissional

Antecedentes profissionais não ligados à enfermagem

- 1 - Tipo (s) de trabalho que já exerceu (o que fazia? Descrever):
- 2 - Local (ais):
- 3 - Tempo:

Antecedentes profissionais ligados à enfermagem

- 4 - O que levou você a trabalhar na enfermagem?
- 5 - Onde fez o curso de Auxiliar de enfermagem?
- 6 - Antes de trabalhar no HC, exerceu outras atividades ligadas a enfermagem?

Atividades atuais no HC

- 7 - Trabalha há quanto tempo no HC?
- 8 - Como foi o seu ingresso?
- 9 - Em que setores já trabalhou?
- 10 - Há quanto tempo está lotada no setor?
- 11 - Como funciona seu horário no HC?
- 12 - Faz horas extras?
- 13 - Qual o tempo utilizado para o descanso semanal?
- 14 - Tem outro emprego onde exerce a atividade de enfermagem?
- 15 - Além do trabalho profissional, faz outra atividade?
- 16 - Descreva as atividades desempenhadas por você no HC.
- 17 - Quando você realizou o último curso de treinamento? (Qual? Onde?)
- 18 - Quais são suas expectativas profissionais?

C - Relações de Saúde Trabalho

- 1 - Tem algum problema de saúde? (Qual? Quanto tempo? Relaciona com seu trabalho? Faz tratamento? Onde? Como adquire medicação?)
- 2 - Descreva algum problema de saúde que você relaciona com o seu trabalho:
- 3 - Já sofreu acidente de trabalho? (Qual? Descrever)
- 4 - Tem conhecimento de algum colega de trabalho que sofreu acidente de trabalho ou adquiriu alguma doença na atividade do trabalho?
- 5 - Quais os perigos para a saúde que você identifica na sua atividade atual de trabalho?
- 6 - Como você ou o hospital poderia evitar esses riscos?
- 7 - Quando ocorre algum risco para sua saúde, a quem você recorre?
- 8 - Explique como funciona as ordens de serviço na sua área:
- 9 - Há nas reuniões de trabalho discussão sobre riscos à saúde?
- 10 - Na sua experiência de trabalho no HC, refira um acontecimento marcante relacionado com o risco de trabalho da enfermagem.
- 11 - Sente falta de apetite ou sensação desagradável no estômago?
- 12 - Tem dificuldade de dormir?
- 13 - Encontra dificuldades para realizar com satisfação as suas atividades diárias?
- 14 - Tem dificuldade de tomar decisões?

15 - Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, causa sofrimento?)

16 - Sente-se nervosa, tensa, ou preocupada?

17 - Como o seu trabalho influencia na sua vida privada?