

RISCOS ERGONÔMICOS NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO OBSTÉTRICO**ERGONOMIC RISKS IN THE NURSING PRACTICE AT AN OBSTETRIC CENTER****RIESGOS ERGONÓMICOS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DE UN CENTRO DE OBSTETRICIA**RAMIRO LOPES PEREIRA FILHO¹MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA²MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO³

Estudo exploratório com abordagem quantitativa visa avaliar os problemas de ordem ergonômica nas trabalhadoras de Enfermagem de nível médio do Centro Obstétrico de um hospital-escola, em Fortaleza-CE, em junho de 2003. A amostra constou de 22 auxiliares e duas técnicas de Enfermagem, todas do sexo feminino, jovens, com pouca experiência no setor. Foram entrevistadas por um questionário semi-estruturado que identificou o desempenho profissional e as dificuldades no trabalho. Constatamos que a inexistência do local de repouso (96%), a falta de maqueiro (67%), de transporte de pacientes (62%), a necessidade de descanso (62%) e a falta de material de consumo (25%) foram as maiores dificuldades. A prática laboral diária das trabalhadoras de Enfermagem de nível médio envolve desgaste físico, afetando a saúde e a qualidade de vida. A análise ergonômica torna possível o reconhecimento da realidade do homem e sua interação no trabalho, contribuindo para a satisfação do trabalhador e a prevenção das psicopatologias.

PALVRAS-CHAVE: Ergonomia; Pessoal técnico de saúde; Auxiliares de enfermagem; Salas de parto.

This is an exploratory study with quantitative approach that aims to evaluate the ergonomics related problems of high school level nursing workers, from the obstetric centre of a teaching hospital, in Fortaleza-Ce, during the month of June, 2003. The sample was composed by twenty two auxiliaries and two nursing technicians, all of them young women with little experience in the area. The interview was conducted with a semi-structured questionnaire which identified the professional performance and the difficulties at work. We noticed that the lack of a resting place (96%), the lack of stretcher-bearer (67%), the difficult transport of the patients (62%), resting need (62%) and the lack of material (25%) are the biggest difficulties. The high school level nursing workers daily labour practice, involves physical wear and tear, affecting their health and quality of life. The ergonomics analysis facilitates the recognition of man reality and their interaction with the workers. It also contributes to preserve workers satisfaction and to prevent psychopathologies.

KEYWORDS: Ergonomics; Allied health personnel; Nurses' Aides; Delivery rooms

Estudio exploratorio con planteo cuantitativo, que visa evaluar los problemas de orden ergonómico en las trabajadoras de Enfermería de nivel medio del Centro Obstétrico, de un hospital escuela, en Fortaleza, en junio de 2003. La muestra estaba constituida por 22 auxiliares y dos técnicas de Enfermería, todas del sexo femenino, jóvenes, con poca experiencia en el sector. Para entrevistarlas se usó un cuestionario parcialmente estructurado, que identificó el desempeño profesional y las dificultades en el trabajo. Constatamos que la falta de local de reposo (un 96%), la falta de camilleros (un 67%), de transporte de pacientes (un 62%), la necesidad de descanso (un 62%) y la falta de material de consumo (un 25%) fueron las mayores dificultades. La práctica laboral diaria de las trabajadoras de Enfermería involucra un desgaste físico, que perjudica la salud y la calidad de vida. El análisis ergonómico hace posible el reconocimiento de la realidad del hombre y su interacción en el trabajo, contribuyendo para la satisfacción del trabajador y la prevención de las psicopatologías.

PALABRAS CLAVE: Ergonomía; Técnicos medios en salud; Auxiliares de Enfermería; Salas de parto.

¹ Médico Ginecologista-Obstetra. Especialista em Medicina do Trabalho. rpf@uol.com.br

² Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Neonatal. Mestre em Enfermagem Clínico Cirúrgico- UFC/DENE/FFOE/UFC. marciacoelho.oliveira@bol.com.br

³ Doutora. Enfermeira. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

A organização social do trabalho provoca uma série de reações indicadoras de alto nível de sobrecarga, tanto psíquica, como física, o que reflete o aumento das tensões da vida moderna, acarretando várias manifestações no homem – o trabalhador, e principalmente, na mulher, cuja participação na força de trabalho aumenta enormemente.

Mudanças importantes ocorrem nas características de morbimortalidade das populações, em virtude das condições de urbanização e exploração do trabalho, que determinam a necessidade de qualificação da mão-de-obra, a valorização do giro de capital e a busca de alta produtividade¹. Essa diversidade de situações de trabalho, padrões de vida e de adoecimento acentuam-se em decorrência das conjunturas política e econômica. O trabalhador, por conseguinte, enfrenta os riscos e, ao sofrer exigências e dificuldades, pode adoecer ou morrer, mediante as condições adversas onde o trabalho é realizado.

Risco ocupacional envolve todos os fatores ou agentes que predisõem o trabalhador à doença profissional, ao permanecer exposto aos riscos, durante a dinâmica do trabalho contínuo¹. Riscos ambientais são os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho, que, dependendo de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores².

Como ambiente de trabalho, o hospital é considerado insalubre, pois se torna vulnerável aos acontecimentos, por agrupar pacientes portadores de enfermidades diversas. Além disso, alguns procedimentos podem oferecer riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores de Enfermagem, durante a prestação da assistência ao cliente. Logo, o ambiente de trabalho é um conjunto de fatores interdependentes que atua direta e indiretamente nas tarefas, no meio e na qualidade de vida das pessoas³.

Dependendo do local de atuação e da função que desempenha, o trabalhador se torna, cada vez mais, predisposto aos riscos ocupacionais. A saúde dos trabalhadores poderá ser afetada diretamente quando os agentes patogênicos e os riscos não forem controlados. A sintomatologia das doenças, muitas vezes, não é associada aos comprometimentos da sua saúde, que se mostra

agravada pelo desconhecimento da relação saúde-trabalho-doença³.

Nesse sentido, as condições de trabalho são intrínsecas à estrutura física e ao arcabouço organizacional da instituição, e assim relacionadas ao número dos recursos humanos, tipo de escala de serviço, duração da jornada de trabalho, recursos materiais utilizados, iluminação, temperatura, ruído, dentre outros que podem afetar a saúde e a segurança dos trabalhadores. Desse modo, as condições sociais, inerentes às relações humanas, à satisfação e à remuneração dos trabalhadores, são também fatores consideráveis para se preservar a saúde do trabalhador⁴.

Há hoje a tendência de se aplicar a Ergonomia nos ambientes laborais, visando às soluções ergonômicas para amenizar os problemas desses locus laborais. Denomina-se Ergonomia um conjunto de ciências e tecnologias que procuram fazer um ajuste confortável e produtivo entre o homem e o seu trabalho, buscando, de modo geral, adaptar as condições de trabalho às características do ser humano³.

Nesse sentido, a interação da pessoa com os objetos e o espaço onde vive, em qualquer circunstância, é de suma importância para que sejam favorecidas segurança e eficiência². Compreendemos, assim, que onde houver gente, deve haver uma base sólida de Ergonomia, para que a interação do homem e o meio conduza aos ambientes mais confortáveis e adequados possíveis.

Percebemos, porém, que nos ambientes de trabalho, nem sempre há uma estrutura adequada, como esta ciência prioriza: recursos materiais adequados e suficientes, equipe capacitada, organização do ambiente e planejamento de tarefas, oferecendo, então, condições completas para o bom desempenho do trabalhador.

No ambiente hospitalar, tais condições devem ser adequadas para que se desenvolvam as atividades funcionais e seja viabilizada uma assistência de qualidade ao cliente. A aplicação da Ergonomia evidencia a eficácia da assistência, que envolve as condições da organização, do funcionamento hospitalar e da estrutura física, com fundamento na prevenção dos riscos ergonômicos e dos acidentes aos trabalhadores⁵.

Nas instituições e nos serviços de saúde, onde houver atendimento às necessidades afetadas do ser humano, está a equipe de Enfermagem, composta por enfermeiro,

auxiliares e técnicos de Enfermagem, desenvolvendo a essência da sua prática: o cuidar. O planejamento e a programação dessa assistência abrangem, desde aquelas atividades consideradas extremamente simples até as mais complexas⁶. Portanto, são exigidos diferentes níveis de conhecimentos e habilidades para a realização da prática dos trabalhadores.

Os autores deste estudo fazem parte da equipe de profissionais do Centro Obstétrico, composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, fisioterapeutas, além dos residentes e acadêmicos, que desempenham suas atividades, garantindo a qualidade da prestação dos cuidados à mãe e ao nascimento do bebê.

Nesse cenário, concentram-se recursos humanos e materiais capazes de favorecer uma assistência que priorize a observação e o tratamento adequado à grávida de alto e médio risco. O técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares de nível médio técnico, cabendo-lhe funções de maior complexidade do que o auxiliar de Enfermagem, que, por sua vez, exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços sob a supervisão, bem como a participação no plano de execução simples⁷.

No decorrer da rotina laboral, o contato profissional é constante com as trabalhadoras de nível médio, auxiliares e técnicas de Enfermagem e, ao realizarem suas atribuições, observamos, rotineiramente que referem muitas queixas relacionadas à saúde, como indisposição, insônia, fadiga e outros problemas. Percebemos, assim, que esse quadro de sintomatologia desencadeia desfalque na escala diária, sobrecarga da equipe de trabalho, afetando, desta forma, a qualidade da prestação da assistência.

Considerando que a categoria das auxiliares e técnicas de Enfermagem faz parte do atendimento gravídico-puerperal, e, considerando suas queixas de saúde referidas durante o ambiente de trabalho, surgiu o interesse de realizar um estudo, no intuito de contribuir para a melhoria do trabalho, o desempenho dessa categoria e, conseqüentemente, o atendimento para quem procura a prestação da assistência.

Dentro de um contexto assistencial, essa temática torna-se de extrema relevância, pois garante a prestação dos serviços de forma afetiva e efetiva, proporciona a adequação das condições de trabalho na prática do cotidiano e

eleva o grau de conforto e saúde a todos, seja ele o trabalhador ou o cliente. Assim, inferimos que a abordagem ergonômica deverá considerar os diversos aspectos da complexidade do ser humano.

Diante destas considerações e na tentativa de buscarmos novos conhecimentos acerca do assunto, objetivamos avaliar os problemas de ordem ergonômica das trabalhadoras de Enfermagem que desempenham suas atribuições em um centro obstétrico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de natureza descritiva, focalizando aspectos quantitativos, realizado em um centro obstétrico de um hospital-escola, público, da rede estadual, localizado em Fortaleza-CE, classificado como nível terciário e considerado um centro de referência, com grande potencial de atendimento, em especial, às gestantes de alto risco. A população constituiu-se das trabalhadoras de Enfermagem que realizavam suas atividades nos dois centros obstétricos (CO), designados como CO-1 e CO-2, com a capacidade para 22 e 13 leitos, respectivamente. O CO-1 é caracterizado como centro obstétrico de alta complexidade, para onde são encaminhadas todas as gestantes com risco materno ou fetal. O CO-2 é uma unidade de cuidados intermediários, no qual se realizam os procedimentos de baixo risco.

A amostra do estudo constituiu-se de todas as participantes da escala do CO-1, em um total de 24, especificando que são 22 auxiliares e duas técnicas de Enfermagem, que desempenham suas atribuições nos turnos manhã, tarde e noite, no setor de maior atendimento e complexidade da assistência. Foram excluídas as trabalhadoras que estavam gestantes e no gozo de licença-gestante.

Para a obtenção dos dados, aplicamos um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, que contemplou a identificação pessoal, atuação profissional, as condições do ambiente, o desempenho das atividades e as principais dificuldades encontradas no trabalho. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista no próprio local de trabalho, nos três turnos, durante o mês de junho de 2003.

Os dados obtidos foram apresentados em tabelas e analisados sob forma de frequência absoluta e relativa. Após

a análise estatística, buscamos uma interpretação dos resultados à luz do referencial teórico em Ergonomia aplicada ao trabalho.

O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição estudada, cumprindo as recomendações da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – MS, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Os sujeitos concordaram em participar do estudo, de maneira que assinaram o consentimento livre e esclarecido, sendo-lhes assegurados o sigilo e o anonimato.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Iniciamos a apresentação dos resultados pela caracterização dos sujeitos, compreendendo 22 auxiliares de Enfermagem (91,6%) e duas técnicas de Enfermagem (8,3%), totalizando 24 participantes do sexo feminino, eminentemente jovem, com pouco tempo de experiência, pois verificamos que sete (29,1%) funcionárias trabalham no centro obstétrico há menos de um ano, e somente três (12,5%) trabalham há mais de 20 anos nesse setor. Quanto à faixa etária das trabalhadoras de Enfermagem, concentra-se entre 20 a 40 anos, destacando-se com a idade acima de 50 anos um percentual de 12,5%. Em relação à escolaridade, 91,6% têm o ensino médio completo, encontrando-se, apenas, duas auxiliares de Enfermagem (8,3%) com o ensino fundamental. Um número significativo desta categoria assegura uma grande jornada de trabalho para uma baixa aquisição salarial. Destacamos, entretanto, que, nesta instituição, na condição empregatícia das trabalhadoras, predomina o vínculo com a Cooperativa de Enfermagem (COOPEN-CE), a qual não promove a seguridade social aos cooperados o que enseja insatisfação aos trabalhadores, buscando, desta forma, outro emprego para manter suas necessidades.

Conforme a Constituição Brasileira, a seguridade social deve garantir os meios de subsistência básicos aos indivíduos e as suas famílias, e tranqüilidade, no sentido de que, na ocorrência de uma invalidez ou morte, a qualidade de vida não seja significativamente diminuída⁸. Entendemos que seguridade social é um direito de todo trabalhador, que proporciona meios para a manutenção das necessidades básicas dessas pessoas, tanto no presente como no futuro.

A saúde das trabalhadoras está relacionada a uma diversidade de ambientes de trabalho, os quais se destinam a promoção, proteção da saúde ou de riscos e agravos à saúde. Nas tabelas, demonstraremos a realidade das trabalhadoras de Enfermagem, que vivenciam sua prática profissional em um centro obstétrico. Contemplamos a seguir os dados referentes ao cumprimento da carga horária e à oferta de salário mínimo mensal das trabalhadoras.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM QUANTO À FAIXA SALARIAL E A CARGA HORÁRIA DE TRABALHO MENSAL. FORTALEZA-CE, 2003.

Carga horária mensal	Salário mínimo				Total	
	1 – 2	%	3 – 4	%	>4	F %
120h	2	9	–	–	1	4
144h	4	17	–	–	–	–
180h	15	63	2	8	–	–
Total	21	88	2	8	1	4
					24	100

Fonte: Dados da pesquisa

n= 24 trabalhadoras entrevistadas

Ao verificamos os registros inerentes à carga horária de trabalho mensal e as condições salariais, constatamos que as trabalhadoras de Enfermagem assumem, na mesma Instituição, diversos tipos de carga horária e salários, diferentemente. Portanto, sabemos que o tipo do contrato diferencia, tanto nas horas de trabalho, como no valor da remuneração mensal. Ressaltamos que as trabalhadoras enquadram-se na categoria funcional de servidor público ou de serviço prestado pela Cooperativa, sendo que esse contrato destaca-se com um número bem significativo no quadro funcional, assim como exige carga horária maior.

De acordo com a tabela, visualizamos três valores de carga horária mensal e os respectivos ganhos mensais. Somente duas (8%) cumprem uma carga horária de 120h, sendo que uma delas refere o ganho de quatro salários mínimos. Em destaque, quinze (63%) trabalhadoras asseguram uma escala fixa ou de rodízio de 180 horas com a aquisição salarial que origina em torno de um a dois salários mínimos.

Pesquisas recentes indicam que, no Brasil, o número de mulheres como chefe de família aumentou nas últi-

mas décadas, especialmente nas áreas urbanas. Muitas vezes, percebemos que as mulheres suprem as necessidades da família, buscando outra fonte de renda, em outro emprego ou fazendo horas extras, em decorrência do valor do salário que é baixo e insuficiente para manter suas obrigações financeiras⁹.

A esse respeito, o salário tem um sentido amplo que representa toda a renda ou ganho do trabalhador, necessário à subsistência própria e de sua família, incluindo não só o contratual, mas também os benefícios de natureza previdenciária⁸. Por sua vez, as horas-extras podem significar um prejuízo a mais ao trabalhador, em busca de melhor remuneração, gerando, posteriormente, estresse e a insatisfação pelo trabalho¹⁰.

Auxiliares e técnicos de Enfermagem são considerados mão de obra barata, e, muitas vezes, se submetem ao trabalho em condições extremamente desgastantes, sujeitos a uma excessiva carga horária, podendo-lhes acarretar fadiga crônica. A carga de trabalho do pessoal de Enfermagem está ligada às exigências para se desenvolver qualidade da assistência e bem-estar do paciente¹¹.

Essa categoria fica exposta a múltiplos fatores de risco, em virtude do cumprimento da carga horária, do tipo de escala e de determinadas atribuições que se realizam no cotidiano, contribuindo, desta forma, para o surgimento de alterações psicofisiológicas e males a saúde. Por outro lado, essas trabalhadoras têm um compromisso com uma elevada carga horária na sua vida diária, enfrentando dupla jornada de trabalho, ao retornarem aos seus lares.

Observamos que as mulheres conciliam o trabalho doméstico com o extradoméstico, e, assim, entendemos que o modo de viver em família, seus valores e suas crenças, interferem no seu estilo de vida e no cotidiano da saúde. Apesar das mudanças nos papéis familiares, as mulheres continuam sendo responsáveis pelas tarefas domésticas, pela reprodução e criação dos filhos, resultando um acúmulo de funções repetitivas e indispensáveis, que poderá levar muitas à fadiga crônica e ao esgotamento físico e mental⁹.

Mediante essas complicações, a aplicação da Ergonomia visa ao equilíbrio da saúde do homem com o ambiente, em especial, no trabalho, preconizando a necessidade de pausas e de descanso para a recuperação corpo-

ral, considerado o mecanismo fisiológico de compensação e de prevenção da fadiga crônica no trabalhador.

Diante das condições de trabalho das auxiliares e técnicas de Enfermagem, demonstraremos na tabela abaixo a distribuição da existência de pausas e de descanso, durante a prática de suas atribuições no ambiente de trabalho.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUXILIARES E TÉCNICAS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A EXISTÊNCIA DO TEMPO DE PAUSA E DE DESCANSO NO HORÁRIO DE TRABALHO. FORTALEZA-CE, 2003.

Existência de tempo	De pausa		De descanso	
	Nº	%	Nº	%
Sim	10	42	09	38
Não	14	58	15	62
Total	24	100	24	100

Fonte: Dados da pesquisa

n= 24 trabalhadoras entrevistadas

As pausas de recuperação durante a jornada classificam-se em quatro tipos: espontâneas, furtivas, prescritas e inerentes à natureza do trabalho; entretanto, as pausas espontâneas são aquelas que o trabalhador assume, naturalmente, por pequenos períodos e geralmente associadas aos trabalhos fatigantes. As pausas furtivas são aquelas em que o trabalhador aproveita a oportunidade proporcionada pelo trabalho e procura adotar um derivativo justificável para sua atitude³.

Mediante a classificação e os conceitos, para o pessoal de Enfermagem, destacam-se a ocorrência de pausas espontâneas, após a rotina de cada atribuição. Geralmente, esse tipo de pausa tende a predominar em situações que requerem, muitas vezes, horas em pé, maior carga física ou tensional no trabalho, com a natural impossibilidade de se manter o mesmo ritmo durante todo o tempo.

Conforme os dados da tabela 2, observamos que quatorze entrevistadas (58%) referiram não ter pausas durante a jornada de trabalho e quinze (62%) citaram não ter horário de descanso. As respostas negativas foram referidas por quem trabalha na escala de expediente diurno que, por sua vez, representa maior número de trabalhadoras durante o dia. As respostas positivas, entretanto, foram citadas por aquelas que trabalham na escala de plantão noturno, cujo horário mostra menor número de trabalhadoras.

Na nossa análise, os horários de pausa e de descanso estão relacionados de acordo com as condições do plantão e a distribuição da equipe em cada turno de trabalho, sendo que quase sempre é possível estabelecer um horário de descanso no turno da noite. Compreendemos também que o grupo entrevistado não tem conhecimento quanto aos conceitos de pausas no ambiente de trabalho.

Para o pessoal de Enfermagem, consideramos que o melhor resultado acontece com as pausas curtíssimas, aquelas que já estão embutidas no ciclo de trabalho; ou seja, ao concluir uma tarefa, há um pequeno tempo até o horário da próxima atividade. A pausa de cinco a dez minutos no final de determinado período de trabalho tem a vantagem de possibilitar a prática da flexibilidade postural³.

Portanto, o tempo de pausas e de descanso constitui dois momentos necessários durante a jornada dos trabalhadores de Enfermagem, pois determinadas atribuições repetitivas e cansativas causam dores no corpo, fadiga e, conseqüentemente, desânimo e as doenças ocupacionais. O mau uso das mãos desenvolve as lesões por traumas cumulativos (LTC) dos membros superiores, em decorrência do somatório de esforços e traumas repetitivos, em grande intensidade, sem ter havido tempo suficiente para a recuperação dos tecidos da região³. Após esclarecermos a importância do tempo de pausa entre as atividades de Enfermagem, contemplaremos, a seguir, a existência do local de repouso para o descanso das auxiliares e técnicas de Enfermagem.

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUXILIARES E TÉCNICAS DE ENFERMAGEM QUANTO À EXISTÊNCIA DO LOCAL DE REPOUSO NO AMBIENTE DE TRABALHO. FORTALEZA-CE, 2003.

Existência do repouso	Nº	%
Sim	1	4%
Não	23	96%
Total	24	100%

Fonte: Dados da pesquisa

n= 24 trabalhadoras entrevistadas

A Ergonomia aplicada nos locais de trabalho fundamenta-se na adequação à biomecânica do ser humano, priorizando as medidas de prevenção da fadiga para obter maior racionalização e otimização das atividades com o

máximo de conforto, rendimento e eficiência do homem¹⁰. Esta ciência busca oferecer condições adequadas a todos os que trabalham.

Atualmente, em algumas instituições hospitalares, já observamos a existência de locais de repouso para os profissionais que exercem suas atribuições, principalmente, para aqueles escalados para o serviço noturno. O descanso, assim como as pausas durante a jornada de trabalho, justificam o repouso mínimo, prevenindo a fadiga física nos profissionais¹⁰.

Neste estudo, porém, ao enfatizar quanto ao ambiente próprio para essa finalidade, verificamos que 23 trabalhadoras de Enfermagem (96%) afirmaram a inexistência do local de repouso, e apenas, uma participante (4%) referiu resposta positiva, considerando a utilização de um “colchonete”. De acordo com as respostas, vimos que o ambiente apropriado não existe e as condições oferecidas são utilizadas, porém, inadequadas para essa necessidade, muitas vezes, causando incômodo e desconforto nessa categoria.

A partir da década de 1980, houve maior interesse no estudo das repercussões do processo de trabalho hospitalar como causador de doenças e acidentes em seus trabalhadores. Atualmente, as doenças ou queixas não relacionadas com o trabalho estão sujeitas a uma análise mais apurada para exclusão de seunexo causal com o processo de trabalho².

Percebemos que as trabalhadoras de Enfermagem designam suas atribuições em um ambiente crítico, o qual mantém estreita relação com as normas de produção, exigência de tempo, ritmo de trabalho, tipo de escala e o conteúdo das tarefas¹². Além disso, essa categoria desempenha no centro obstétrico uma assistência à mulher e ao nascimento do bebê, sendo um momento de atenção e cuidados cruciais, que absorve uma energia física e mental, durante suas ocupações laborais.

O estudo “Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva” que analisou as relações entre o processo de trabalho e as conseqüências psíquicas dos trabalhadores de Enfermagem, considerou esse cenário insalubre e perigoso, mediante as condições ambientais e determinadas atribuições que são realizadas².

Podemos perceber que, além da fadiga excessiva, resultante de um trabalho exaustivo ou estressante, este pode

também desencadear problemas em conciliar o sono, visto que uma série de fatores afeta a quantidade e a qualidade do sono. Ocorre também a fadiga por dissincronismo do ritmo social em relação ao ritmo circadiano, ao trabalhar várias noites em plantões seguidos, apresentando prejuízo do sono normal¹³. Logo, o pessoal de Enfermagem depara-se com uma situação de débito de sono, e também com a má qualidade do sono diurno, o que pode desencadear o desenvolvimento do quadro de fadiga crônica.

Diante do contexto, e a partir dos riscos laborais, devem-se conceber condições de atendê-los/eliminá-los, subsidiando o trabalhador para o exercício da função sem prejuízos à sua saúde e sua integridade. As condições que se oferecem aos trabalhadores, em prol de suas melhorias, são fatores de grande motivação que costumam determinar o aumento da produção, da satisfação e a diminuição das psicopatologias decorrentes do trabalho.

Demonstraremos na tabela 4 as diversas atribuições que são destinadas às auxiliares e técnicas de Enfermagem no centro obstétrico.

TABELA 4 – ATRIBUIÇÕES DAS AUXILIARES E TÉCNICAS DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO. FORTALEZA-CE, 2003.

Atribuições	Nº	%
Procedimento técnico	24	100%
Auxiliar à parturiente	24	100%
Transportar paciente	15	62%
Auxiliar no procedimento médico	8	33%
Admissão	8	33%
Cuidar do RN	7	29%

Fonte: Dados da pesquisa

n = 24 trabalhadores entrevistados

Convém lembrar que o instrumento aplicado, ao conter também questões abertas, obteve respostas diversificadas, tornando-se necessário o agrupamento por semelhança de palavras, para melhor interpretação. Desta forma, encontram-se distribuídos na tabela os seguintes tópicos: procedimentos técnicos de Enfermagem, auxiliar à parturiente, auxiliar no procedimento médico, admissão e outros.

Todas as participantes do estudo destacaram, como principais atribuições de **procedimentos técnicos**, a realização de punções venosas, administração de medicação,

tricotomia, banho no leito, clister e verificação de sinais vitais. Citaram também a importância do parto humanizado, demonstrando-se cientes quanto às informações que contemplam a assistência, envolvendo as orientações no período antes e após o parto, apoio psicológico à parturiente, realização do parto humanizado, caracterizando o item **auxiliar à parturiente**.

Quinze entrevistadas (62%) enfatizaram as palavras movimentar e locomover, incluímos assim, no agrupamento de **transportar paciente**, caracterizando a locomoção no próprio leito ou de um leito para outro, seja de maca ou de cadeira de rodas. As respostas preparar a parturiente para o parto ou exames, auxiliar na curetagem pelo método de aspiração manual intra-uterina (AMIU) foram agrupadas no item **auxiliar nos procedimentos médicos**, referidas por oito (33%). Durante essa assistência, as auxiliares e técnicas de Enfermagem referem um contato maior com a gestante e buscam a humanização do atendimento, por meio de um conjunto de práticas que visam à promoção do parto e à saúde da mulher.

O cuidar do recém-nascido está incluso os cuidados imediatos e mediatos realizados após o parto. No agrupamento deste item, sete (29%) funcionárias referiram os cuidados mediatos que se caracterizam na aferição das medidas antropométricas (peso, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico), higienização, aquecimento e credeização. Nesse momento e após a avaliação médica, o recém-nascido (RN) será encaminhado, por essa equipe de Enfermagem, para o Alojamento Conjunto ou para a Unidade de Internação Neonatal.

Diante essas considerações, é fácil defender que as atribuições de Enfermagem são diversas, envolvendo desde a prestação da assistência, como também as tarefas burocráticas, inerentes à administração do ambiente de trabalho. Toda a equipe de Enfermagem absorve outras atribuições no serviço, competindo-lhe também a responsabilidade pela organização da unidade, controle do material permanente, a guarda do material de consumo, além das outras funções que se realizam, como, a de telefonista e secretária.

Consideramos, portanto, que algumas atribuições de Enfermagem realizadas rotineiramente são fatores que compõem os riscos ocupacionais a que estes trabalhadores encontram expostos nos ambientes de trabalho. Deduzimos o fato de que o surgimento de danos à saúde está associado ao

cumprimento de uma escala de plantões, tanto diurnos como noturnos, utilizando essas profissionais o esforço físico, além de manterem-se expostos ao estresse, aos fatores físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos¹⁴. Mediante a complexidade do setor, as condições dos ambientes críticos e as responsabilidades que lhes competem, as auxiliares e técnicas de Enfermagem tornam-se susceptíveis a vivenciar, constantemente, o estresse e a fadiga muscular.

O estresse surge quando o meio ambiente exige muito, ameaçando o bem-estar ou a integridade da pessoa, ocorrendo em fases que vão da reação de alarme até a fase de exaustão. Conforme o que se preconiza para evitar as posturas estáticas, o rodízio de funções e a movimentação do constante corpo são as principais estratégias que servem para prevenir ou compensar a fadiga física¹⁰.

Em uma análise das condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de Enfermagem, constatamos que a movimentação das pacientes, seja para a maca ou para cadeira de rodas, foi apontada como uma das atribuições mais desgastante fisicamente². Logo, essa prática realizada de modo constante poderá desencadear danos à saúde das auxiliares e técnicas de Enfermagem, principalmente os comprometimentos da coluna, em virtude de quase sempre permanecerem na posição de pé, com sustentação de cargas, com posturas inadequadas da coluna e dos membros superiores³.

Sabemos que a assistência de Enfermagem abrange não somente um cuidado direto ao paciente, mas também uma grande extensão de outras tarefas correlacionadas à assistência. Nesse sentido, destacaremos as principais dificuldades apresentadas pelas trabalhadoras de Enfermagem, ao realizarem suas atividades no centro obstétrico.

TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUXILIARES E TÉCNICAS DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO CENTRO OBSTÉTRICO. FORTALEZA-CE, 2003.

Dificuldades	Nº	%
Falta de maqueiro	16	67
Transportar paciente	15	62
Movimentação constante	7	29
Falta de material	6	25
Falta de uniforme	4	17
Outros	3	12
Nenhuma	3	12

Fonte: Dados da pesquisa

n = 24 trabalhadores entrevistados

O agrupamento das palavras contribuiu para a demonstração de seis itens relacionados às dificuldades encontradas na prestação da assistência de Enfermagem às gestantes no centro obstétrico.

Verificamos que dezesseis (67%) entrevistadas referiram a **falta de maqueiro** no setor e quinze (62%) relataram que continuam realizando o **transporte da paciente** na maca ou na cadeira de rodas. As trabalhadoras de Enfermagem, porém, por serem mulheres e ao realizarem essa tarefa constantemente, consideraram como sua maior e principal dificuldade, porque resulta em sobrecarga corporal, por conseguinte, o cansaço físico mais rápido.

Compreendemos que a sobrecarga de trabalho é o somatório de outras tarefas que se desempenham durante a assistência de Enfermagem, como levantando peso, empurrando mobílias e transportando aparelhos ou equipamentos. Assim, também, estes são fatores relacionados às características dos ambientes de trabalho. Deduzimos que, com as mudanças operadas nos hábitos sociais e a crescente participação nos diversos campos da atividade humana, a mulher se expõe a riscos, tradicionalmente, associados à população masculina.

Nas instituições hospitalares, foi implantada a função de maqueiro, praticada pela pessoa do sexo masculino, com a finalidade de transportar o paciente na maca ou na cadeira de rodas, amenizando, desta forma, a carga de peso que as trabalhadoras de Enfermagem exercem. Esta função de maqueiro ocorre de modo paralelo, colaborando com o Serviço de Enfermagem em tempo contínuo, porém, não integra a equipe. Ressaltamos que, na ausência do maqueiro, as auxiliares e técnicas de Enfermagem praticam essa atividade durante o plantão, porém demonstram insatisfação e desconforto na realização dessa tarefa.

A autora de um estudo atribui como fator de risco para as lombalgias o transporte e a movimentação de pacientes, a postura inadequada e estática, a utilização dos equipamentos pesados nas prateleiras e mobílias existentes na unidade². Em virtude do trabalho que exige sustentação de cargas, este poderá ocasionar a fadiga muscular, e, por conseqüência, quanto maior a força exigida pelo trabalhador, mais propenso estará ele a desenvolver as lesões por esforço repetitivo (LER)³.

Sete trabalhadoras (29%) referiram que a **movimentação constante** no trabalho representa uma dificuldade,

por desencadear muitas queixas relacionadas a dores na coluna, nos membros, cansaço e fadiga; entretanto, o desempenho das diversas funções de Enfermagem exige movimentar-se bastante, dentro da própria unidade de serviço, assim como nos outros setores do hospital. A esse desgaste é associada também a postura corporal, muitas vezes defeituosa, adotada pelas trabalhadoras de Enfermagem².

Quanto ao item **falta de material**, seis entrevistadas (25%) apontaram a escassez do material de consumo, citando: *scalp*, agulhas, bandejas cirúrgicas, lençóis para camas, dentre outros. Nesta situação, as trabalhadoras de Enfermagem buscam esses materiais em outros setores, a fim de realizar as tarefas diárias, porém, o tempo ocasiona uma pressa para compensá-las, e, nesse ritmo, estão embutidos, o estresse e a fadiga. Quatro delas (17%) citaram a necessidade de um **uniforme adequado** para permanecerem vestidas durante o trabalho, principalmente em regime de plantão. A inexistência desse uniforme ocasiona insegurança para as trabalhadoras de Enfermagem usarem a própria roupa, pois, durante a realização das tarefas, ao cuidar da paciente gestante, permanece geralmente em contato com a presença de sangue, líquido ou eliminações outras.

Outros itens que representam dificuldades para as trabalhadoras estão relacionados à **permanência em pé, barulho constante, alarmes dos equipamentos, vozes dos profissionais, gritos, choros e gemidos das parturientes**. O ruído, por sua vez, é um risco de doença profissional que atinge o maior número de trabalhadores em nosso meio. Quanto mais intenso o ruído, mais prejudicial para o aparelho auditivo². Sobre a estrutura física da unidade, os aspectos inerentes a **intensa luminosidade, ventilação, altura das prateleiras**, dentre outros agentes que constituem risco ocupacional.

Em relação aos equipamentos, ressaltamos sua importância na terapêutica, porém, o disparo dos alarmes é fator que interfere no ambiente e, por conseguinte, causa o estresse, a diminuição da acuidade visual ou auditiva, dentre outros males¹⁴ para a equipe de profissionais, principalmente para aqueles que manuseiam, continuamente, os oxímetros de pulso, monitores cardíacos e bombas de infusão. Por outro lado, a localização desses aparelhos nem sempre é fixa, podendo permanecer nas bancadas, prateleiras ou acoplados nos suportes de soro. Além disso, a

limpeza concorrente e a organização da unidade também são motivos de desgaste físico para o trabalhador.

Nesse ambiente, o objetivo maior da equipe de Enfermagem é prestar o cuidado ao ser humano, mesmo levando em consideração os agentes estressores, como a tensão, o aparato tecnológico, a iluminação excessiva, a poluição sonora, dentre outros que comprometem a própria saúde dos trabalhadores¹⁵.

Inferimos que para se obter um completo bem-estar dos trabalhadores, sem lhes causar danos, devemos, portanto, adaptar o ambiente e o instrumento de trabalho ao homem, pois, torna-se cada vez mais evidente, o fato de que determinados fatores condicionam os problemas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro deste novo paradigma, a Ergonomia tem um grande papel na constituição de um novo tempo, no sentido de buscar promover a concretização de uma nova estrutura organizacional, garantir melhores condições de trabalho, combinando satisfação e produtividade dos trabalhadores. Por isto, as ações laborais devem ser direcionadas para a adaptação do ambiente de uma forma geral, com vistas à solução emergente dos problemas relacionados à carga de trabalho.

Os resultados indicaram haver fatores de ordem ergonômica e que prejudicam o funcionamento ideal do organismo humano, causando danos, como problemas mecânicos corporais, visuais, auditivos, sistêmicos, afetando a população das trabalhadoras e contribuindo para uma assistência de qualidade.

A análise ergonômica, por si só, entretanto, não resolverá todos os problemas existentes nos ambientes de trabalho, mas poderá auxiliar no reconhecimento da realidade, possibilitando modificações no ambiente real. Para que sucedam tais mudanças, os gestores administrativos devem considerar relevantes esses itens, no intuito de promover a melhoria no desempenho individual, benefícios e satisfação do trabalhador, e, conseqüentemente, a diminuição do absenteísmo e o aumento da produtividade no trabalho.

A Ergonomia fundamenta-se nos conhecimentos sobre o homem e seu trabalho, reconhecendo tanto a importância dessa relação no planejamento de tarefas, postos e

ambientes de trabalho, no uso de ferramentas e máquinas, quanto à existência de pausas e descanso no horário de trabalho, para favorecer segurança, eficiência e maior produção.

A finalidade de se desenvolver um plano de mudanças com a aplicação da Ergonomia no ambiente de trabalho proporciona conforto e produtividade. Nesse sentido, recomendamos que haja uma comissão de profissionais para identificar e mensurar os riscos que podem ocorrer no ambiente de trabalho, evitando, assim, o surgimento das doenças ocupacionais.

Na relação entre o trabalho-saúde-doença, percebemos que as trabalhadoras de Enfermagem são afetadas, porém, desconhecem essa relação, permanecendo, ainda, passivas quanto às conseqüências maléficas à sua saúde. Devemos promover cursos de reciclagens e treinamento em serviço para a melhoria do empenho profissional e a prestação da assistência, assim como facilidades para aquelas interessadas na mudança de escala ou de setor, quando solicitarem. Consideramos que, quando há motivação e satisfação pelo trabalho, os compromissos com os objetivos da organização e do grupo são de extrema relevância. Para se desenvolver as atividades funcionais, as trabalhadoras de Enfermagem devem sempre ter condições adequadas para viabilizar a prestação da assistência.

Com o intuito de que haja melhoria nas condições do ambiente de trabalho, esperamos contribuir com o exercício da Enfermagem, preservando a saúde e a realização profissional, e, por conseguinte, a excelência do cuidado e uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ministério da Saude(BR). Doenças relacionadas ao trabalho – manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília; 2001.
- 2 Nishide VM, Benatti, MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enfermagem USP 2004 dez; 38(4): 406-14.
- 3 Couto HA. Ergonomia aplicada ao trabalho. Belo Horizonte: Ergo Editora; 1995. v.1.
- 4 Royas ADV, Marziale MHP. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. Rev Latinoam Enfermagem 2001 jan; 9(1):102-8.
- 5 Maia SC. Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho. [dissertação] Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 1999.
- 6 Conselho Regional de Enfermagem(CE). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Fortaleza; 2002.
- 7 Lima IL et al. Manual do técnico e auxiliar de enfermagem. 6ª. ed. Goiânia. AB Editora; 2000.
- 8 Martins SP. Direito da seguridade social. 20ª ed. São Paulo: Atlas; 2004.
- 9 Lopes MSV. Cuidando de criança desnutrida no contexto de sobrevivência e resistência [dissertação]. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFC; 2001.
- 10.Cincurá J. Guia prático de ergonomia um curso condensado. 2ª ed. Salvador: Aquarela; 2002.
- 11.Lipp M. Pesquisas sobre stress no Brasil: ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus; 1996.
- 12.Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro, 1994.
- 13.Almeida LM, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem identificados a partir de sintomas de estresse em familiares de portadores de transtornos mentais. Rev RENE 2004 jan/jun; 5(1):15-21.
- 14.Rolim KMC, Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Combate ao estresse na unidade de internação neonatal: uma experiência grupal. Rev RENE 2003 jan/jun; 4(1):101-8.
- 15.Vélez BG. A ergonomia como instrumento no processo de trabalho de enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem 1994 jan/jun; 4(1):41-6.

RECEBIDO: 28/02/05

ACEITO: 21/12/05