

RISCO ERGONÔMICO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DE CASCAVEL/PR

SABARA MARCONDES, Mariângela.¹
MEURER CONRADI, Walquiria Dalila.²
CARNEIRO SILVA MARTINS, Rita de Cassia.³

RESUMO

O presente trabalho tem como propósito investigar se os aspectos ergonômicos incidem sobre os profissionais de saúde no Centro Cirúrgico. Tendo observado as atividades diárias dos profissionais de saúde, jornada prolongada de trabalho, ocasionando riscos à saúde física e mental aos profissionais, surge a ergonomia com o objetivo de analisar as atitudes, posturas, formas de verbalizar, tendo como crucial a adaptação do profissional ao ambiente de trabalho. Visando com a Norma Regulamentadora (NR 32) amparo da saúde dos profissionais e a percepção do funcionamento suficiente das atividades diárias, visto pela produção e da segurança do profissional, fornecendo uma interação adequada entre o ambiente de trabalho e o profissional. Dentre os profissionais da saúde, a equipe de enfermagem, é a que mais está susceptível aos riscos relacionados à profissão, com o decorrer dos anos foi se avaliando que dentre muitos riscos, o ergonômico é o menos observado pelos profissionais, até que são acometidos por doenças. Acredita-se que alguns profissionais não estejam preparados para trabalhar nesse setor, por não terem instruções adequadas ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI's) e, ao posicionamento correto do seu corpo, para o manuseio de um paciente ou até mesmo para levantamento de algum objeto de nível inferior. A escolha do tema deu-se pelo relato de vários acidentes ergonômicos, do segmento de saúde, em que o trabalhador é afastado temporariamente, gerando um estresse para a equipe em suprir a necessidade das faltas do mesmo e a dificuldade de encontrar mão de obra qualificada para o centro cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Riscos ergonômicos, Ergonomia, Postura dos profissionais de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto tem como propósito investigar se os aspectos ergonômicos incidem sobre os profissionais de saúde no Centro Cirúrgico. A Norma Regulamentadora 32 preconiza/regulamenta os métodos e técnicas para prevenir e evitar acidentes de trabalho neste segmento, ela será o documento norteador deste trabalho, juntamente com coleta de dados e embasamento em autores especializados no tema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Surgimento da ergonomia e ergonomia em instituição de saúde

¹Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: mariangelams1@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: dalilaconradi@gmail.com

³Enfermeira, Mestranda, docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: carneiro@fag.edu.br



Segundo o autor Montmollin o “termo “ergonomia deriva das palavras gregas ergon, que significa trabalho, e nomos, que significa regras. A definição desta disciplina poderia, portanto, resumir-se simplesmente ao fato de ser uma ciência do trabalho”. Montmollin (1990) A ergonomia fundamenta pontos específicos em que o homem tem conhecimento dos limites da tarefa profissional, tecnologias vêm sendo empregada a favor do trabalhador em que esse não necessita de tanto esforço para realizar suas tarefas, Merino (2013) Moraes e Soares (1989) afirmam que as primeiras vertentes de implantação da ergonomia no Brasil ocorreram juntamente às engenharias e ao design, sem aplicação experimental. Na USP de Ribeirão Preto e na FGV do Rio de Janeiro, duas novas abordagens passaram a ser aplicadas com base no enfoque da psicologia, sendo 7 respectivamente o desenvolvimento de pesquisas experimentais sobre o comportamento de motoristas e trabalhos com ênfase nas análises sócio técnica.

Diante das circunstâncias do trabalho e dos riscos enfrentados pelos profissionais de enfermagem, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), vem considerando o assunto como relevante desde a década de 40, abordando-o em reuniões e vem sugerindo às profissionais adequações em higiene e segurança nas condições de trabalho dos profissionais, Para Estry-Behar & Poinignon (1989), o desenvolvimento rápido e contínuo da tecnologia médica, a grande variedade de procedimentos e exames realizados, o aumento constante do conhecimento teórico e prático exigido na área da saúde, a especialidade do trabalho, a hierarquização e a dificuldade de circulação de informação, o ritmo e o ambiente físico, o estresse e o contato com o paciente, a dor e a morte como elementos que potencializam a carga de trabalho, ocasionando riscos à saúde física e mental dos trabalhadores do hospital. Segundo Leary (1958) a enfermagem era vista como preceito religioso para servir ao próximo sem fins lucrativos, e que hoje se exige muita especialização para a área, uma profissão árdua que requer boa saúde física e mental.

Vários fatores que faz os profissionais de enfermagem trabalhar insatisfeitos e descontentes para defender interesses profissionais, dentre elas a desvalorização e a remuneração profissional. Para Werner (1994), a ergonomia tem como objetivo o benefício e o amparo da saúde dos profissionais e a percepção do funcionamento suficiente do sistema técnico, visto pela produção e da segurança. Couto (1995) diz que a finalidade da Ergonomia é fornecer uma interação adequada entre o ambiente e o profissional. Assis et al (1997), afirmam que a ergonomia está em analisar os padrões de comportamento das atitudes, posturas, forma de verbalizar, como se comunica, sentimentos e emoções, tudo o que pode ocorrer durante as atividades desempenhadas, tendo como



objetivo principal a adaptação do profissional ao ambiente de trabalho, respeitando seus limites, marcando seus pontos críticos e avaliando seu comportamento. Para Lida (1990) A ergonomia vem fornecendo melhorias de trabalho nas empresas, mesmo havendo demora na adaptação do homem ao trabalho, diferenças individuais.

2.1.1. Ocorrência de acidentes e complicação diante da falta de rigor seguido pelo profissional, ou ausência de protocolos nas instituições.

Conforme citado em Informe VII (1) OIT-OMS (1973) os profissionais querem hospitais indústrias onde inúmeros agravos são registrados, profissionais que contribuem para a saúde de muitas pessoas, porém não se consegue resolver seus próprios problemas e ficam à mercê de riscos inerentes do trabalho, carga excessiva e fadiga gerada pelo mesmo, com isso se observou-se a necessidade de se ter profissionais especialistas em ergonomia voltar-se para enfermeiros visando proteção, segurança, higiene, lazer e minimizando a fadiga. A preocupação dos profissionais está voltada a novas tecnologias, novos fármacos, novos equipamentos, esquecendo-se do seu cuidado (Nunes, et al 2010). Conforme a lei Orgânica da Saúde (8.080/90) regulamenta os dispositivos constitucionais sobre o SUS todas as ações providas da vigilância epidemiológica e sanitária proteção, promoção da saúde do trabalhador visando recuperação e reabilitação dos mesmos submetidos a riscos ou agravos provenientes de seu trabalho, Brasil (2016).

Os profissionais de enfermagem estão susceptíveis a lesão de coluna cervical, especificamente cervical e lombar devido movimentação e transportar pacientes e equipamentos sempre, Harber et al, (1987). Considerando os postulados de Kroemar & Grangjjean (2005), a ergonomia deve ser utilizada como estratégia para prevenção de lesões dorsais tendo o profissional praticarem e desempenha-las rotineiramente, onde a carga nas costas é tanta que pode sugerir patologias futuras. Ainda sob este prisma Gallasch & Alexandre (2003), postulam que a ergonomia tem por objetivo oferecer a saúde e o bem-estar das doenças ocupacionais e oferecendo-lhes condições decentes de trabalho. Para Moreira e Mendes (2005), as doenças osteomusculares, como as Lesões por Esforços Repetitivos e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, sendo eles ergonômicos que estão relacionados a movimentos e esforços, musculares excessivos e posturas inadequadas, gestos repetitivos, jornadas de trabalho prolongadas e ritmo intenso de trabalho, outro fator elencado é o psicológico, o profissional sofre devido a tensa carga de estresse sofrida por causa da correria do dia a dia, pressão de chefia e relações interpessoais.



Para Cavalcante, Enders e Menezes (2006), referente a prática conseguimos observar que no dia-a-dia dos profissionais de enfermagem existe uma dificuldade em conciliar o processo de trabalho e sua relação saúde-doença onde por vezes ocasiona 9 agravos a saúde devido as vezes a falta de informações sobre os riscos ocupacionais aos quais estão expostos. É ressaltado por Couto (1995) que para se houver mudanças e melhoras no estilo de vida do profissional, melhora na produtividade se faz necessário haver uma redução nos custos laborais que se provoca através do absenteísmo, grande rotatividade, conflitos e pela falta de interesse para o trabalho, acreditamos que os profissionais junto com o sindicato deveriam exigir que mudanças sejam tomadas, onde profissionais dessa área costumam desenvolver suas atividades em ambiente insalubre, sujeitos a diversos riscos .

Comprometendo a segurança do trabalho, ficando vulneráveis ao adoecimento tanto físico quanto psíquico. Onde a partir do momento que o profissional passa a conhecer e exercer os riscos ergonômicos e utilizar a mecânica corporal adequadamente diminui-se os afastamentos do trabalho decorrentes de problemas osteomusculares entre outros. Os profissionais de enfermagem acabam por ignorar quando se tratam da saúde dos mesmos, a sua qualidade no trabalho, sua própria saúde e melhoria de sua atividade. Buscam conhecimentos técnicos, sobre utilização de equipamentos e drogas visando qualidade na assistência ao paciente, esquecendo-se do seu próprio cuidado, aos riscos a que estão expostos, quando da realização de suas atividades cotidianas laborais (Nunes *et al* 2010).

2.1.2. Treinamento ergonômico em profissional de saúde, periodicidade, reciclagem, testes.

Segundo Guglielmi (2010) toda instituição seja particular, filantrópica, governamental tem obrigação de implantar comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), programas PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PPRO (Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais), em suas unidades onde terão profissionais, além de garantir treinamentos e capacitação periódica para os profissionais para seguirem normas, desempenhando suas atividades com autocuidado, bem estar e saúde.

Segundo Alexandre (1998), a equipe tem que receber orientações sobre o ambiente e equipamentos nos quais utilizam no seu setor assim, evitando multiplicação de doenças e por consequência afastamento do trabalho. Sendo assim é importante avaliar a postura do profissional de Enfermagem com o objetivo de orientá-lo e corrigi-lo 10 através de ação preventiva, buscando



qualidade de vida e diminuindo os possíveis agravos à saúde do trabalhador, resultante da exposição aos riscos ocupacionais.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo qualitativo e quantitativo, aplicado transversalmente em um Hospital Escola da cidade de Cascavel-PR, em profissionais de enfermagem do setor cirúrgico, contando com um questionário impresso com duração de 15 minutos em local reservado no próprio hospital, será aplicado como instrumento de avaliação, que após coletados, analisados e embasados em autores especializados no tema, os dados serão transformados em gráficos e apresentados.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Em relação à questão “no seu trabalho você sente alguma dor?” 01 deles relatam dor porém não especificaram, 07 relatam não possuir dor, 08 especificam o local da mesma sendo ela nas pernas e costas (lombar) 07, braços e pernas 02 e lombar 01.

A dor lombar é apontada com um distúrbio musculoesquelético que com o tempo poderá atingir cerca de 60 a 80% das pessoas do mundo em algum estágio de sua vida (1,2). Não somente a dor lombar, mas as dores em outras partes do corpo relacionadas ao trabalho representam um grande problema de saúde pública e, com isso, devem ser mais exploradas no sentido de determinar as condições de ambiente de trabalho, a intensidade desse agravo, o tratamento, a reabilitação, a incapacidade para o trabalho, as medidas de qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esta patologia (3).

A dor lombar é insidiosa, debilitante e responsável por elevado grau de absenteísmo na categoria da enfermagem, pois, além de comprometer a qualidade da assistência prestada, reduz a produtividade, compromete a capacidade do trabalhador em desempenhar suas tarefas de maneira ágil, efetiva e também promove prejuízos nas relações familiares e sociais (4).

Na questão “seu trabalho é repetitivo?”, 13 dos questionários responderam sim a esta questão e 3 avaliaram que seu ritmo de trabalho não é repetitivo.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), o arranjo físico inadequado do local de trabalho, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, ritmo acelerado na realização das tarefas, repetitividade de movimento, extensa jornada de trabalho,

pausas inexistentes e o trabalho noturno ou em turnos estão entre os fatores mais comuns envolvidos na ocorrência dos acidentes de trabalho (5).

Os movimentos repetitivos são reconhecidamente fatores de risco para o adoecimento por LER/DORT, e, no trabalho de enfermagem, realizam-se diversas atividades que exigem este tipo de movimento, como por exemplo, a aferição de sinais vitais, a administração de medicamentos, as anotações em prontuários, a reposição de materiais, entre outros. Esses profissionais desenvolvem suas tarefas em diversos locais e realizam atividades de forma contínua, que exigem constante atenção, esforço físico, posições inadequadas, movimentos repetitivos e levantamento de peso, o que os predispõem ao risco de adoecimento trabalho (6,7).

Em relação ao questionamento “você faz esforço físico?”, 10 entrevistados responderam sim especificando o esforço como empurrar macas 3, transferir paciente da mesa cirúrgica 5, apanhar instrumentais pesados 2, porém, 6 afirmaram que possui esforço físico mas não o especificaram.

Segundo o autor (SIMÃO et al., 2010) os riscos ergonômicos compreendem o local inadequado de trabalho, o levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade e outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico(8).

No ambiente cirúrgico, existem vários fatores ergonômicos relacionados com problemas ambientais e organizacionais que podem ser relacionados às lesões osteomusculares, tais como recursos tecnológicos inadequados, incluindo mobiliário, a falta de equipamentos especiais para movimentar pacientes, além da escassez de recursos humanos e a falta de treinamento (9).

Os procedimentos que envolvem a movimentação e o transporte de pacientes são apontados como os mais prejudiciais à saúde dos profissionais de enfermagem. São atividades fisicamente desgastantes, com diferentes níveis de sobrecarga e desenvolver que se tornam prejudiciais devido à má postura corporal adotada pelo profissional. Inúmeros fatores interferem na execução destes fatores procedimentos, com destaque para o reduzido espaço físico, número insuficiente de profissionais, presença de equipamentos inadequados, como camas sem travas nas rodas, macas e cadeiras de rodas sem manutenção, a falta de materiais, entre outros (10,11).

Como os procedimentos de movimentação e de transporte de pacientes são atividades inerentes ao trabalho dos profissionais de enfermagem, os riscos ocupacionais dessas ações podem ser elevados. Visando avaliar determinadas questões posturais e ergonômicas em 16 trabalhadores



de enfermagem e em maqueiros de um hospital universitário de Campinas-SP, (12), propõem um estudo com abordagem ergonômica.

As autoras entendem, como resultado, que a transferência de pacientes da cama para a maca e vice-versa, aliada ao sobrepeso/dependência dos pacientes e à altura inadequada das macas, é uma atividade que compromete principalmente a coluna vertebral dos trabalhadores. No estudo, 43,8% dos trabalhadores referiram dor nas costas, no último ano referente à coleta dos dados. Também foi relatado como agravante a falta de colaboração da equipe de enfermagem na execução do procedimento; a falta de treinamento; a descentralização dos equipamentos e, ainda, equipamentos com defeito ou em número reduzido (13).

Na questão você “trabalha quantas horas diárias?”, como a pesquisa foi realizada nos três turnos de trabalho, as respostas foram correspondentes aos horários que os mesmos trabalham na instituição. Sendo 8 entrevistados fazem o turno de 6 horas, 5 entrevistados turnos de 8 horas e 3 de 12 horas.

O trabalho em turnos é uma característica do exercício da enfermagem, sendo obrigatório uma vez que a assistência é prestada durante as 24 horas do dia, nos 7 dias da semana, ininterruptamente. Essa condição obriga que a assistência ocorra à noite, nos finais de semana, nos feriados, períodos estes utilizados por outros trabalhadores para dormir, descansar, usufruir do lazer e do convívio social e familiar (14,15).

A carga de trabalho de enfermagem tem sido tema mundialmente discutido nas instituições hospitalares, em razão das suas implicações na qualidade da assistência aos pacientes, na qualidade de vida dos profissionais e nos custos hospitalares decorrentes do quadro de pessoal de enfermagem (16,17).

A dupla jornada de trabalho, faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica da área da saúde, aos baixos salários insuficientes para o sustento da família, o que os leva a procurar novas fontes de renda. Na realidade, necessitam enfrentar dupla atividade, o que pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador (18).

A quinta questão refere-se a você “já precisou ficar afastado do trabalho?”, 07 entrevistados responderam que não, e 9 responderam que sim, sendo os motivos cirúrgicos 2, gastroenterite 1, licença maternidade 2, sinusite 1, varizes, cirurgia de vídeo laparoscopia 1, por doença 1, porém não especificada.

As doenças relacionadas ao trabalho também são relatadas como elementos que ocasionam o absenteísmo do trabalhador de enfermagem, em razão da frequência das doenças crônicas e



recidivas, de tratamento difícil, podendo propiciar incapacidades para a vida 13. Em contrapartida, outras patologias e motivos de natureza familiar, pessoal, dificuldades financeiras, transporte, baixo incentivo para trabalhar também são causas que levam o trabalhador a se ausentar (19,20).

SILVA (1999) descreve que problemas de coluna, lombalgias, varizes, fadiga nervosa, insônia, hipertensão arterial, gastrite, hepatite, infecções fúngicas e de vias aéreas são queixas comuns na história clínica ocupacional de trabalhadores de saúde no setor hospitalar (21). Na questão “te algum problema de saúde”, 14 entrevistados referiram não ter problema de saúde, 1 hipertensão, 1 tireoide de nódulo.

Do ponto de vista estrito, os agravos a saúde relacionados ao trabalho são classificados em dois grupos: no primeiro, incluem-se aqueles que traduzem ruptura abrupta do equilíbrio entre as condições e o ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador, como os acidentes do trabalho e as intoxicações agudas de origem profissional. O segundo grupo inclui agravos de caráter crônico: a doença profissional típica, definida como aquela inerente ou peculiar a determinado ramo de atividade e constante da relação organizada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, c) um outro grupo e constituído pelas "doenças relacionadas com o trabalho", definidas pela Organização Mundial de Saúde como "agravos outros que, em adição doenças profissionais legalmente desconhecidas, ocorrem em trabalhadores quando o ambiente ou as condições contribuem significativamente para a ocorrência de doenças, porem em graus variados de magnitude .

Neste grupo, o Comitê de Especialistas da OMS inclui:

- Distúrbios comportamentais e doenças psicossomáticas;
- Hipertensão arterial;
- Doença isquêmica do coração;
- Doença respiratória crônica não específica (bronquite crônica, enfisema, asma brônquica);
- Doenças do aparelho locomotor (Lombalgias, artralgia de ombro e pescoço, etc.);
- Câncer;
- Atopia (dermatites, rinite, asma brônquica, etc.) (22).

Os profissionais que não recebem uma orientação sobre os princípios ergonômicos estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças relacionadas ao ofício como: stress, fadiga, exaustão cognitiva e também ao desenvolvimento de agravos à saúde. Com isso, a diminuição dos riscos ergonômicos à saúde do trabalhador está em grande parte, relacionada com a disponibilidade



dos profissionais em colocar em prática todos os cuidados e medidas de proteção, entendendo a importância das mesmas para sua própria saúde (23).

O questionamento “como você avalia seu ritmo de trabalho?”, os entrevistados o avaliaram como sendo constante, as vezes cansativo e estressante 1, corrido, tenso porém gratificante 2, demanda esforço e alguns dias são bem cansativos 1, agitado 1, maravilhoso, mesmo sendo tenso1, ótimo 3, leve e médio 1, normal 1, intenso 1, cansativo porem gratificante 1, movimento de grande fluxo, correria, agilidade 1, 2 questionários foram desclassificados por não conterem respostas coerentes.

Numa pesquisa sobre o trabalho noturno do enfermeiro, concluiu que o seu significado é de grande importância, pois é considerado muito estressante, cansativo e desgastante, sendo o repouso importante e necessário, o qual, na maioria das vezes, ocorre somente após o plantão (24).

Nas unidades hospitalares, o trabalho tem sido associado à sobrecarga e ao desgaste do trabalhador, em especial nos hospitais públicos, caracterizados pela elevada demanda da população, principalmente de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A sobrecarga de trabalho pode interferir na qualidade de vida de seus trabalhadores (25).

Segundo Moreira (2003) toda vez em que os profissionais de enfermagem estiverem expostos à atividade laboral, trabalhando em turnos e não se importando que seja feito turnos alternantes ou fixos, os trabalhadores estarão sujeitos a uma dessincronização e submetidos a um maior risco de apresentarem uma série de distúrbios de ordem fisiológica e psicossocial (26).

A oitava questão refere-se a “quais treinamentos de segurança você já recebeu na empresa?”, Segundo os entrevistados receberam treinamentos de Epi e segurança do paciente 1, Socorrista e como usar os EPI's 1, Vários 1, Perfuro cortante e treinamentos de assistência em enfermagem 1, Treinamento de contaminação e segurança do paciente 1, Passagem de paciente correta e postura 1, Manejo de paciente (movimentação) e uso de EPI's 1, EPI's 2, Manejo de pacientes e uso de EPI's 1, 6 dos entrevistados não responderam.

Uma estratégia eficiente e pouco onerosa capaz de difundir as orientações ergonômicas para a equipe de enfermagem é a educação em serviço. O enfermeiro possui diversas atribuições, entre elas está o seu papel educador na equipe. Educação em serviço é um método que pode ser definido



como um processo educativo a ser aplicado nas relações humanas do trabalho, com o objetivo de desenvolver capacidades psicológicas, motoras, cognitivas e relacionais, contribuindo para um aperfeiçoamento profissional.

Esta se dá no próprio ambiente institucional, desacatando-se em quatro áreas: orientações para introdução ao trabalho; treinamento; atualização; e aperfeiçoamento. Tal processo incita o pensar e o fazer, promove crescimento, organiza o processo de trabalho, problematizando a realidade e produzindo mudanças (26).

De acordo com Almeida, Leite e Pagliuca (2005) apud Silva, Santos e Nascimento (2007), a diminuição do número de acidentes no ambiente de trabalho é possível, desde que haja treinamento e educação continuada frequentemente nas atividades da enfermagem, como uso correto dos materiais e equipamentos e o desenvolvimento de técnicas conforme padronização (27). Nesta perspectiva, Wanda (2006, p.1) assinala que “a NR-32 tem a finalidade de ser implantada no serviço de saúde para tentar minimizar os índices preocupantes de acidentes entre os profissionais que ali atuam, e, também, inserir medidas de proteção à saúde e segurança dos trabalhadores”(28).

No que se refere ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), os mesmos protegem e minimizam os acidentes de trabalho entre os profissionais de Enfermagem. Pesquisadores sugerem a hipótese de que trabalhadores com mais tempo de serviço e experiência possam se sentir mais seguros e, de certa forma, negligenciar certas precauções por confiar demasiadamente em sua destreza, acidentando-se algumas vezes (29,30).

Os autores ressalta-se, que os trabalhadores de saúde não devem jamais se afastar do cumprimento das práticas de biossegurança e conhecimento a respeito da ocorrência dos acidentes, como o uso de EPIs, que lhes oferecem garantias para o desenvolvimento seguro de suas atividades (SILVA; VALENTE, 2012) (31).

Em novembro de 2005, foi aprovada a NR 32 (Portaria no 485/05) que tem por finalidade “estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde...” (32). Lançando um olhar crítico sobre esta NR, percebe-se que ela contemplou diretrizes somente sobre alguns aspectos na implementação das medidas de proteção contra os riscos, pois enfocou os riscos biológicos, os químicos e os das radiações ionizantes, ficando algumas questões sobre organização dos postos de trabalho como, por exemplo,



deslocamentos, esforços adicionais, movimentação e transporte de pacientes e materiais, descritas apenas nas Disposições Gerais da NR. Estas questões, pouco discutidas na NR, podem ser fatores decisivos no adoecimento de muitos trabalhadores de enfermagem (33).

A nona questão refere-se “em sua opinião quais desses riscos você está exposto?”, 10 entrevistados acreditam que estão expostos ao risco de postura inadequada, 04 ao risco de Iluminação inadequada, 06 ao Ritmo excessivo de trabalho, 05 ao de Jornada de Trabalho Prolongada, 04 ao de Monotonia das Atividades, 04 ao de Controle Rígido das Atividades, 13 ao risco de Levantamento de Peso.

Quanto à postura inadequada, como no decorrer da jornada de trabalho um indivíduo pode assumir inúmeras posições diferentes, a análise e o registro da postura têm despertado a atenção de muitos pesquisadores. Por esta razão, desenvolveram-se vários métodos para quantificar a carga postural (34,35). Os poucos estudos realizados entre o grupo de enfermagem indicam que a postura mais adotada por este pessoal durante o trabalho é a estática em pé, o que representa um alto fator de risco (36).

A mecânica corporal pode favorecer as atividades dos profissionais de enfermagem, sendo definida como o esforço ordenado dos sistemas musculoesquelético e nervoso para manter o equilíbrio adequado, postura e alinhamento de carga e execução de atividades diárias. O movimento adequado do corpo previne o aparecimento de lesões. Ainda, a mecânica corporal facilita o movimento para que uma pessoa possa executar atividades físicas sem usar desnecessariamente sua energia muscular (37).

Quanto a iluminação inadequada, A estrutura física do ambiente hospitalar, muitas vezes, de acordo com Farias et al (2007), Ribeiro e Shimizu (2007) apud Silva, Santos e Nascimento (2007), é inadequada apresentando salas apertadas, corredores estreitos, rampas íngremes, escadas, salas que deveriam estar acopladas estão distantes entre si, ausência de boa iluminação e ventilação, estrutura física antiga e em más condições, quantitativo de banheiros insuficientes, ausência de armários para guardar objetos pessoais e de um local digno de descanso para a enfermagem, entre outros problemas (38) . A ausência de melhores condições de trabalho levam estes profissionais a se adaptarem a esta situação gerando frustração, irritação e fadiga. Sabendo que o ambiente interfere na qualidade de vida, pode-se inferir que o mesmo acontece em relação à enfermagem e o



ambiente hospitalar. Segundo BLANPAIN & ESTRYN-BEHAR (1990) as diferentes unidades que compõem o hospital devem ter iluminação de acordo com a atividade realizada (39).

Segundo Lamberts, Dutra & Pereira, 1997, quando esta é insuficiente pode causar no 21 trabalhador a fadiga, dor de cabeça, irritabilidade e acidentes de trabalho (40).

Quanto ao ritmo excessivo de trabalho, para Moreira (2003) as pausas de trabalho servem para prevenir a fadiga, no ambiente hospitalar, onde os profissionais de enfermagem trabalham na maior parte do tempo em pé, posição onde desenvolve cansaço, sendo imprescindível a realização de pausas e a existência de assentos nos postos de enfermagem para que esses trabalhadores realizem as pausas na posição sentada (41).

Para que haja uma adequação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do indivíduo, é necessário que as exigências intelectuais, motoras e psicossensoriais da tarefa estejam de acordo com suas necessidades. O controle, pelo trabalhador, do modo operatório, conteúdo e ritmo de trabalho pode tornar mais prazerosa a realização da tarefa, além de permitir melhor defesa e estruturação física e psíquica (ROBLES; SILVEIRA, 2009) (42).

Quanto a jornada de trabalho prolongada de uma maneira geral, o serviço de enfermagem é composto por pessoas do sexo feminino, fazendo com que estas tenham uma carga de trabalho dupla, principalmente quando se somam as atividades domésticas ou quando são obrigadas a trabalharem em outro emprego (43).

A dupla jornada de trabalho, faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica da área da saúde, aos baixos salários insuficientes para o sustento da família, o que os leva a procurar novas fontes de renda. Na realidade, necessitam enfrentar dupla atividade, o que pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador (44).

Quanto a Monotonia das atividades, os riscos ergonômicos constituem os fatores que possam interferir nas características físicas e mentais do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde, como levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho etc. (MTE, 2004) (45).

O edifício hospitalar é um ambiente frio, sem vida, com cheiro de éter, aparelhos barulhentos, macas circulando, pessoas conversando e, na maioria das vezes, é mal iluminado, com



colorações que não proporcionam bem-estar, causam irritação, frustração e mau humor. Há também a presença de cheiros desagradáveis como dos produtos utilizados na limpeza ou desinfecção de materiais. As formas, as texturas são geralmente, de uma maneira monótona e distante (Vasconcelos, 2004) (46).

Quanto ao controle rígido da produtividade, para Marques e Lima (2008) o desempenho tecno-assistencial está organizado na divisão de tarefas entre os diferentes agentes e a organização do processo de trabalho se constitui pelos seus elementos; o objetivo de trabalho, os meios de produção, assim como as relações técnicas e sociais, historicamente, por meio do trabalho os seres humanos produzem e reproduzem a sua existência (47).

As condições de trabalho da enfermagem implicam em longas jornadas, no trabalho em turnos desgastantes (vespertinos e noturno, domingos e feriados), nos rodízios, em multiplicidade de funções, repetitividade e monotonia, intensividade e ritmo excessivo de trabalho, ansiedade, esforços físicos, posições incômodas, na separação do trabalho intelectual e manual, no controle das chefias, desencadeando acidentes e doenças (ALVES,1995) (48).

Quanto ao levantamento de peso Freitas et al (2009), destaca os frequentes levantamentos de peso, tanto relativos aos pacientes quanto a equipamentos, e a postura inadequada na realização de procedimentos que exijam maior esforço e/ou flexão da coluna vertebral. Entre os psicossociais estão àqueles originados pelo contato com o sofrimento dos pacientes, com a morte, estresse e ritmo de trabalho (49).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os dados percebe-se que a equipe de enfermagem ainda não possui o conhecimento adequado sobre a ergonomia, mesmo possuindo vários treinamentos periódicos, os mesmos não contemplam a saúde do trabalhador. A maioria dos entrevistados relatam possuir dor em algum período do seu trabalho, os locais se caracterizam por uma postura inadequada,

levantamento de peso e movimentos repetitivo, ainda que possuam dor, a maior causa de afastamento do trabalho são por motivos cirúrgicos, o que nos leva a pensar que o trabalhador não dá o devido valor a dor que está sentindo, colocando outros problemas a frente dela, o que se pode gerar um problema ainda maior se a mesma não for investigada e avaliada corretamente.

REFERÊNCIAS

1. Smith D, Leggat P. Musculoskeletal disorders in nursing Clinical Update. Aust Nurs J. 2003;63:1-3.
2. Magnano TS, Lisboa MT, Souza IE, Moreira MC. [Musculoskeletal disorders in nursing workers: evidences associated to work conditions]. Rev. Bras. Enferm. 2007;60(6):701-5. Portuguese.
3. Nordin M, Alexandre NM, Campello M. Measures for low back pain: a proposal for clinical use. Rev. Latinoam Enferm. 2003;11(2):152-5.
4. SANTOS, V. M. S. et. al. Aplicação do questionário nórdico musculoesquelético para estimar a prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em operárias sob pressão temporal. Ceará, out 2015.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Lelis CM, Battaus MRB, Freitas FCT, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm. 2012;25(3):477-82.
7. Yeng LT, Romano MA, Teixeira MJ, Fernandes MM, dor relacionada ao trabalho : LER/DORT/AMERT. In: Teixeira MJ (org.). Dor – manual para o clínico. São Paulo: Atheneu, 2006.
8. SIMÃO, S. A. F. et al. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. Cogitare Enfermagem, v.15, n.1, p.87-91, 2010.
9. Gallasch CH, Alexandre NMC. Avaliação dos riscos ergonômicos durante a movimentação e transporte de pacientes em diferentes unidades hospitalares. Revista de Enfermagem UERJ 2003;11(3):252-260.
10. Rosa AFG, Garcia PA, Vedoato T, Campos RG, Lopes MLS. Incidência de LER/DORT em trabalhadores de enfermagem. Acta Sci. Health Sci. 2008;30(1):19-25.
11. Leite PC, Silva A, Merighi MAB. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):287-91. doi: 10.1590/S0080-62342007000200016.
12. Rocha RM, Rossi CG, Alexandre NMC. Central de transporte de pacientes em hospital: um estudo postural e ergonômico realizado com seus trabalhadores. Rev Enferm UERJ 2001; 9(2): 125-31.

13. DE SOUZA MAGNAGO, Tânia Solange Bosi et al. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 6, p. 701-705, 2007.
14. Spíndola T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2000; 34(4):354-61.
15. De Martino MMF. Estudo da variabilidade circadiana da temperatura oral, ciclo vigília-sono e testes psicofisiológicos em enfermeiros de diferentes turnos de trabalho. [Tese] Campinas(SP): Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas, 1996.
16. PAFARO, Roberta Cova et al. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2004.
17. Martinato, MCNB, Severo DF, Marchand, EAA, Siqueira, HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2010 [acesso em 15 Jul 2016];3(11):160-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a22v31n1.pdf>
18. Giomo, DB, Freitas, FCT, Alves, LA, Robazzi, MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2009 [acesso em 09 Set 2016];17(1):24-29. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a05.pdf
19. SILVA, D.M.P.P. O adoecer dos trabalhadores de enfermagem: um estudo dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença em um hospital universitário. Ribeirão Preto, 1999. 139p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
20. Nicola, AL. Dimensionamento de pessoal de enfermagem no Hospital Universitário do oeste do Paraná. 2004. 153 f. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo [Internet]. 2004 [acesso em 17 jul 2016]. Disponível em: file:///C:/Users/Atec/Downloads/NICOLA_AL.pdf
21. SILVA, R. M.; ROCHA, L.; TAVARES, J. P.. Ergonomia: considerações relevantes para o trabalho de enfermagem. Associação brasileira de enfermagem, Rio Grande do Sul, 2007 Disponível em:
22. SILVA, Juliana Fernandes da Costa. Estresse ocupacional suas principais causas e conseqüências. Universidade Cândido Mendes, 36 páginas. Monografia – Instituto A Vez do Mestre, 2010.
23. PONTES, Z. O trabalho noturno do enfermeiro: busca de significados sobre o repouso antes, durante e após o plantão. *Rev.Bras. Enf.*, v. 45, n. 1, p. 80-7, 1992
24. MONTEIRO, C. M.; BENATTI, M. C. C.; RODRIGUES, R. C. M. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, jan – fev. 2009. Disponível em: .
25. MOREIRA, A.M.R. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de Enfermagem: cenário atual e propostas de mudanças. 2003. 177f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

26. WADA, C. O que é a NR 32. 2005. Disponível em: <http://www.cmqv.org/website/artigo.asp?cod=1461&idi=1&id=4220>.
27. PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP, 2007; 41(3):478-84.
28. SILVA, G. A.; SANTOS, C. R. S.; NASCIMENTO, P. C.. Riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência. Disponível em: <
<http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/RiscosOcupacionais.pdf>>
29. . Zapparoli AS. Promoção da saúde do trabalhador de enfermagem: análise da prática segura do uso de luvas na punção venosa periférica [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
30. Araújo AA, Santos IBC, Oliveira EF. Reflexões sobre o desempenho dos colaboradores no Centro de Material e Esterilização. Rev SOBECC. 2006;11(4):31-6.
31. SILVA, L.S., VALENTE, G.S.C. Riscos químicos hospitalares e gerenciamento dos agravos a saúde do trabalhador de enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, p. 21-24, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1662>
32. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Normas regulamentadoras. [on-line] [citado 11 set 2006]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br>
33. DE SOUZA MAGNAGO, Tânia Solange Bosi; LISBOA, Márcia Tereza Luz; GRIEP, Rosane Harter. TRABALHO DA ENFERMAGEM E DISTÚRBO MUSCULOESQUELÉTICO: REVISÃO DAS PESQUISAS SOBRE O TEMA. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 560-565, 2008.
34. AARAS , A.; WESTGAARD , R.H.; STRANDEN, E. Postural angles as an indicador of postural load and muscular injury in occupational work situations. Ergonomics, v. 31, n. 6, p. 915-33, 1988.
35. TUNES, E.; GIL, H.J.C. Modelos de registro para a postura corporal em situações funcionais. Rev. Bras. Saúde Ocup., v. 18, n. 69, p. 45-9, 1990.
36. MARZIALE, M.H.; MELO, M.R.C.; SILVA, E.M. A postura corporal adotada pela enfermeira durante a execução de seu trabalho. Rev. Bras. Saúde Ocup., v. 19, n. 73, p. 19-24, 1991.
37. POTTER, P; PERRY, A.G. Grande tratado de enfermagem prática – clinica e prática hospitalar. 3º ed. São Paulo, Editora Santos, 1998. 1000p.
38. SILVA, G. A.; SANTOS, C. R. S.; NASCIMENTO, P. C.. Riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência. Disponível em: <
<http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/RiscosOcupacionais.pdf>>
39. BLANPAIN, G.; ESTRYN-BEHAR, M. Mensures d'ambiance phisique dans dix services hospitaliers. Performances, London, n.45, p.18- 33, jan./fev. 1990.
40. Lamberts, R.; Dutra, I. & Pereira, F.O.R. Eficiência energética na arquitetura. São Paulo: PW, 1997.

41. MOREIRA, A.M.R. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de Enfermagem: cenário atual e propostas de mudanças. 2003. 177f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
42. ROBLES, A.C.C., SILVEIRA, J.S. Significados e repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho para trabalhadores atendidos na perícia médica do Instituto Nacional de Seguridade Social. *Revista de Saúde Pública*, v.2, n.1, p.41-55, 2009.
43. De Martino MMF. Estudo da variabilidade circadiana da temperatura oral, ciclo vigília-sono e testes psicofisiológicos em enfermeiros de diferentes turnos de trabalho. [Tese] Campinas(SP): Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas, 1996.
44. PAFARO, Roberta Cova et al. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2004.
45. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Brasil. Norma Regulamentadora 17, de 23 de novembro de 1990. *Ergonomia*.
46. Vasconcelos, R.T.B. (2004). Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. Dissertação (Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
47. MARQUES, G.Q; LIMA, M.A.D.S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, vol. 42, MAR 2008.
48. ALVES, A.R.A. Avaliação diagnóstica dos índices de absenteísmo da equipe de Enfermagem de um Hospital de Ensino. Fortaleza, 1995. 74p.
49. Cavalcanti P.B. (2002). Qualidade da iluminação em ambientes de internação hospitalar. Dissertação (Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Porto Alegre.
50. FREITAS, J.R.S. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.11, n.4, p.904-911, 2009.