

# SAÚDE OCUPACIONAL: CARACTERÍSTICAS DE MULHERES FUNCIONÁRIAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## OCCUPATIONAL HEALTH: CHARACTERISTICS OF WOMEN EMPLOYEES OF A PUBLIC HOSPITAL IN THE SOUTHERN REGION OF THE MUNICIPALITY OF SÃO PAULO

Fabio Ribeiro Gonçalves<sup>1</sup>, Yara Juliano<sup>2</sup> e Jane de Eston Armond<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta; mestre em Saúde Materno-Infantil, pela Universidade de Santo Amaro - Unisa.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências, pela Universidade Federal de São Paulo - Unifesp; professora titular da disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro - Unisa.

<sup>3</sup> Médica; doutorado em Saúde Pública, pela Universidade de São Paulo - USP; professora titular da disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro - Unisa.

### RESUMO

Entre os determinantes da saúde do trabalhador, estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, responsáveis pelas condições de vida, e os fatores de risco ocupacionais. Ações relacionadas à saúde do trabalhador focalizam mudanças nesses processos que contemplem as relações saúde-trabalho, por meio de equipes multiprofissionais. A Organização das Nações Unidas (ONU), em 1991, publicou análises sobre as condições de vida das mulheres, provendo informações sobre sua contribuição para a vida econômica, política e familiar, com o propósito de promover tomadas de decisão mais justas para com a mulher. Este estudo transversal descritivo, realizado em hospital público, teve como objetivos conhecer funcionárias, por setores e faixa etária, suas características sociodemográficas, aspectos relacionados ao seu trabalho, à sua saúde e, diante dos resultados, propor sugestões. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário aplicado por meio de entrevista. Das 268 funcionárias entrevistadas (51,7%), 76,1% eram dos setores não administrativos. As queixas de desconforto em membros inferiores foram mais relevantes (54,5%), principalmente entre os setores não administrativos. Diante dos resultados, foi sugerida a implantação de um serviço de Fisioterapia do Trabalho.

**Palavras-chave:** trabalhador; mulheres, hospital, desconforto, fisioterapia.

### ABSTRACT

Among the determinants of the workers' health are the social, economic, technological and organizational factors responsible for the conditions of life and the occupational hazard. Actions related to the workers' health have focused special attention on changes in these processes which contemplate the health-labor relations, through multiprofessional teams. In 1991, The United Nations (UN), published analysis on women's life conditions, supplying information on their contribution to the family, political and economic life, trying to make fairer decisions for women. The aims of this transversal descriptive study, carried out in a public hospital, were to know women employees by departments and age; social and demographic characteristics; aspects related to work, health and based on the results, propose suggestions. The data was gathered through interviews, linked to a survey. Of the 268 women interviewed (51,7%), 76,1% were of the non-administrative departments. The complaints of discomfort in lower limbs, were the most evident (54,5%), specially in non-administrative departments. According to the results it was suggested to implement a Physiotherapy service at work.

**Keywords:** worker, women, hospital, discomfort, physiotherapy.

## I. INTRODUÇÃO

Não é recente a preocupação com os processos que envolvem trabalho e saúde, visto que, desde o século XVIII, em função das mudanças importantes ocorridas nas condições de vida em meio à Revolução Industrial, estudiosos europeus, sensibilizados com a classe trabalhadora que surgira, deram início aos estudos sobre o impacto do trabalho na saúde dos trabalhadores (YANES, 2003). No Brasil, políticos e pensadores passaram a assumir uma posição mais aberta em favor dos trabalhadores (MENDES & WAISSMANN, 2003).

Entre os determinantes da saúde do trabalhador, estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, responsáveis pelas condições de vida, e os fatores de riscos ocupacionais, que se encontram presentes nos processos de trabalho. As ações relacionadas à saúde do trabalhador focalizam as mudanças nesses processos que contemplem as relações saúde-trabalho, por meio de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2001).

Até por volta da década de 1980, estudos referentes aos efeitos do trabalho sobre a saúde da mulher eram pouco conhecidos. Esse desconhecimento se deve ao direcionamento do conceito de trabalho restrito às atividades industriais desenvolvidas, na sua maioria, por homens. Além disso, à produção científica mais orientada para a relação entre a mulher, a maternidade e aspectos produtivos, e, por fim, ao fato de a quase totalidade dos estudos sobre saúde ocupacional concentrar-se em setores da economia onde a participação feminina era inexpressiva. Assim sendo, alegava-se pequeno número de casos, tornando os achados inconclusivos (AQUINO, MENEZES & MARINHO, 1995). Como avanço, a Organização das Nações Unidas (ONU), em 1991, publicou dados sobre as condições de vida das mulheres, provendo informações sobre a contribuição da mulher para a vida econômica, política e familiar, com o propósito de promover tomadas de decisão mais justas para com a mulher (OGUISSO, 1998).

Em relação ao ambiente hospitalar, Oliveira & Murofuse (2001) destacaram as inúmeras funções, dividindo-as em administrativas, como o trabalho de escriturários e recepcionistas, e não administrativas, como o serviço de enfermagem e de auxiliares de farmácia, mais almoxarifado, limpeza e lavanderia, dentre outros, e os respectivos riscos inerentes ao desenvolvimento de suas atividades:

- quanto à postura inadequada – mobiliário, equipamentos, esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, arranjo físico e materiais inadequados, máquinas e equipamentos sem proteção, iluminação inadequada, repetitividade, jornada diária, trabalho noturno, monotonia, situações estressantes, exposição a substâncias diversas, risco biológico, condições climáticas, probabilidade de incêndio ou explosão e situações próprias de cada hospital.

Em um estudo com enfermeiras, Stetler *et al.* (2003) afirmaram que, entre os problemas mais comuns, estão as queixas de dor ou desconforto, relacionadas ao trabalho. Entre as queixas mais frequentes, destacam-se as musculoesqueléticas, principalmente relacionadas à coluna vertebral. Os relatos referem-se ao levantamento e às mudanças de decúbito dos pacientes.

Diante do impulso dado ao pensamento preventivo e das necessidades de expandir o mercado de trabalho, os fisioterapeutas iniciaram um trabalho no interior de empresas, obtendo reconhecimento no que diz respeito à manutenção do processo produtivo (BARBOSA, 2002; MENDES & CASAROTTO, 1998). Dentre os recursos de que o fisioterapeuta do trabalho dispõe, estão a biomecânica ocupacional, a ergonomia e os exercícios laborais (DIAS, 1994).

Melhorn & Gardner (2004) apresentaram o custo-benefício em relação a cada dólar investido em prevenção. Entre 120 funcionários da clínica médica, para cada dólar investido, foram economizados US\$86, totalizando US\$120.000 de economia; no hospital em geral, foram US\$130 em 957 funcionários, totalizando uma economia de um milhão de dólares. Estes dados reforçam a importância do pensamento preventivo atingindo a saúde dos funcionários e, também, a saúde da empresa, ou, neste caso, do hospital.

Diante destas perspectivas, optou-se pelo presente estudo, tendo como objetivos identificar características sociodemográficas de funcionárias de um hospital público, bem como aspectos relacionados ao trabalho e à saúde, suas próprias sugestões de melhoria e, diante dos resultados, propor melhorias nas condições de trabalho.

## 2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal, descritivo e analítico. O estudo descritivo descreve o fenômeno

sem a preocupação de explicá-lo; no analítico, procuram-se explicações a respeito do objeto de estudo. Em ambos, estuda-se a realidade sem o propósito de estabelecer relação causal entre as variáveis (ABRAMSON, 1979).

A pesquisa foi realizada em hospital público localizado na região sul do Município de São Paulo, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Humanos do próprio hospital onde a pesquisa foi realizada.

### 2.1. Variáveis estudadas

- Quanto às características sociodemográficas: idade, nível de escolaridade, outros empregos e atividades domésticas, dentre outras.
- Quanto aos aspectos relacionados ao trabalho: turno, jornada, nível de satisfação, motivação e cansaço, dentre outros.
- Quanto às condições de saúde: queixas relacionadas à dor ou a desconforto.

### 2.2. População e amostra

A unidade populacional do estudo é a funcionária que trabalha em hospital público. Este apresentou uma população de 518 funcionários do gênero feminino, sendo a amostra constituída por 268 funcionárias (51,7% do total) que trabalhavam neste hospital entre os meses de dezembro de 2004 a março de 2005. Não participaram da pesquisa as funcionárias que estavam de licença ou de férias e, com o auxílio do departamento de recursos humanos, os setores do hospital foram divididos em administrativos (ADM) e não administrativos (N ADM), sendo todos pesquisados.

### 2.3. Instrumento de pesquisa

O instrumento de pesquisa foi um questionário aplicado por método de entrevista, durante a jornada de trabalho das respondentes. Constituiu-se de questões estruturadas e questões abertas para sugestões. Usou-se também um boneco com vistas anterior e posterior, com identificação das diversas partes do corpo humano, onde as funcionárias puderam localizar e apontar onde sentiam dor ou desconforto, durante a jornada de trabalho. O registro no boneco foi realizado por meio da utilização da cor vermelha para dor e azul para desconforto, entendendo-se descon-

forto como formigamento, dormência, sensação de cansaço ou peso no membro, dentre outras.

Antes da aplicação do instrumento, o mesmo passou por pré-teste para verificar a clareza e a adequação do questionário. As trabalhadoras que participaram do pré-teste não pertenciam ao quadro de funcionários do hospital. Solicitaram-se sugestões para o aprimoramento do instrumento.

Feitos os ajustes necessários, elaborou-se o instrumento final e, antes de sua aplicação, as funcionárias assinaram um termo de consentimento, permanecendo anônimas durante as entrevistas. As diretorias do hospital e as chefias dos diversos setores foram informadas sobre a natureza do estudo.

### 2.4. Coleta de dados

O período de coleta situou-se entre dezembro de 2005 e março de 2006. Para o processamento dos dados, foi utilizado o programa *Excel 2003*.

### 2.5. Análise estatística

Foram utilizados o teste do Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher e o teste G de Cochran, fixando-se em 0,05 ou 5% o nível de rejeição da hipótese de nulidade (SIEGEL & CASTELLAN JUNIOR, 1988).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 268 funcionárias, perfazendo 51,7% do total, sendo o setor predominante o NADM, que representou 76,1% do total. Na distribuição por faixa etária, a média geral foi de 33 anos.

Em relação ao nível de escolaridade, observou-se que a porcentagem, por faixa etária, que estava estudando (41,3%) foi significativamente maior do que nas outras faixas. Na análise por setor, não houve diferença significativa.

O turno diurno de trabalho apresentou as maiores porcentagens. O teste do Qui-quadrado mostrou uma diferença significativa a favor do setor ADM (98,4% das entrevistadas) e 82,4% para o N ADM. Para as faixas etárias, as porcentagens ficaram acima dos 85%. Estes resultados podem levantar uma questão que diz respeito à menor quantidade de funcionárias em turno noturno, levando-se em conta que o número de pacientes, em geral, é o mesmo ao longo dos turnos. O sistema de rodízio ameniza o problema.

A jornada de trabalho mais frequente foi a de seis horas diárias, sendo 61,7% do setor N ADM e acima de 39% entre as faixas etárias. O setor ADM apresentou 75% para uma jornada acima de oito horas e até 46,5% entre as faixas etárias.

A colocação de mais de oito horas de trabalho corresponde ao regime de plantão, que é realizado no sistema de 12 x 36, ou seja, trabalha-se por 12 horas corridas com descanso de 36. Diante das porcentagens calculadas, o teste do Qui-quadrado demonstrou uma diferença significativamente maior entre o setor ADM (46,9%) e o N ADM (26%).

O regime de plantão e a jornada diária de trabalho de seis horas possibilitam atividades além dos horários de trabalho, como no caso de outros empregos ou da continuação dos estudos. Um total de 35,3% das mulheres de 50 anos ou mais respondeu que tinha outro emprego, e, na análise por setor, 93,8% do ADM e 77,0% do NADM relataram não ter outro emprego.

A atividade física foi outra questão levantada, uma vez que, dentro das ferramentas de que dispõe a Fisioterapia do Trabalho, está a aplicação de exercícios físicos.

A pesquisa revelou que não houve diferença significativa tanto para faixa etária quanto para setores. A maior porcentagem foi de 20,1%, para o N ADM, e 21,8%, para a faixa etária entre 30 e 40 anos.

O teste do Qui-quadrado para a questão envolvendo hábitos de lazer não mostrou diferença significativa. A leitura de um livro, o ato de assistir a um programa de televisão, passeios em família ou, até mesmo, viagens foram considerados como hábitos de lazer.

A prática de atividades domésticas também foi levada em consideração, uma vez que pode caracterizar dupla jornada de trabalho, diminuindo o tempo de recuperação do organismo, da mesma forma em relação a outro emprego ou período de estudo. Esta questão foi compartilhada por Strazdins & Bammer (2003), que propuseram que o trabalho doméstico e o estresse podem exacerbar os distúrbios osteomusculares. Na análise por faixa etária, não houve diferença significativa. As porcentagens ficaram acima dos 80%, sobressaindo-se a partir dos 50 anos com 100% das mulheres. Entre os setores, o ADM apresentou uma porcentagem significativamente maior (95,3%) do que o N ADM (84,3%).

Para a maioria das idades e entre os setores, prevaleceu entre seis e oito a quantidade de horas dormidas, não havendo diferença significativa.

Os níveis de satisfação foram divididos em “satisfeita”, “pouco satisfeita” e “insatisfeita”. No item motivação, os níveis colocados nas entrevistas foram “motivada”, “pouco motivada” e “desmotivada”. Entre as faixas etárias, o nível “satisfeita” prevaleceu sobre os demais, com porcentagens acima de 70,0%. O teste do Qui-quadrado não demonstrou diferença significativa entre os setores. O setor N ADM apresentou uma maioria discreta em relação ao ADM.

Para o item “fadiga” no trabalho, foram colocados os níveis “cansada”, “pouco cansada” e “muito cansada”. O nível “pouco cansada” apresentou as porcentagens mais expressivas, acima de 58%. No nível “muito cansada”, a faixa a partir dos 50 anos apresentou a maior porcentagem com 29,41%.

O teste do Qui-quadrado não demonstrou diferença significativa em relação à distribuição dos níveis de fadiga pelos setores. Do total de 64 mulheres entrevistadas do setor ADM, 47 (73,4%) responderam que se sentiam “pouco cansadas”. Da mesma forma, responderam 122 mulheres (59,8%) do setor NADM de um total de 204, e 27,0% disseram que se sentiam “cansadas” durante a jornada de trabalho.

As entrevistadas também responderam se sentiam pressão de suas respectivas chefias, durante o desempenho de suas funções. Tanto para as faixas etárias como na distribuição por setores, as respostas negativas prevaleceram, porém 31,2% do setor ADM respondeu afirmativamente a esta questão. O teste do Qui-quadrado mostrou uma diferença significativamente maior em relação ao setor NADM.

No que diz respeito à quantidade de serviço, os níveis que foram colocados para as entrevistadas foram “acima do normal”, “normal” e “abaixo do normal”. Entre as faixas etárias, a maioria das mulheres respondeu que considerava normal a quantidade de serviço. Um total de 52 mulheres (43,0%), entre 20 e 30 anos, considerou a quantidade de serviço acima do normal.

De igual forma entre os setores, a maioria das respostas considerou normal a quantidade de serviço. Para o nível “acima do normal”, a porcentagem do setor N ADM ficou em 27,0%.

Para caracterizar pausas, foram consideradas todas as interrupções na jornada de trabalho: necessidades fisiológicas, pausa para café e para fumar, dentre outras. Foram excluídos os horários para as principais refeições. As respostas afirmativas prevaleceram. Não houve diferença significativa entre as faixas etárias, sendo que

as porcentagens ficaram acima de 82%. De igual forma, entre os setores, as porcentagens ficaram acima de 84%. Segundo Barreira (1994), existe a necessidade da implantação de escalas de horários para as pausas; entretanto, cada situação de trabalho requer um estudo minucioso, porque as variáveis da atividade e da população exposta são particulares a esta situação.

Todos os itens já citados anteriormente são importantes, não só para se conhecerem as características das mulheres que trabalham no hospital, mas, também, para se ter uma primeira análise geral. Os resultados apresentados a seguir estão diretamente relacionados ao cerne da Fisioterapia e, dentro do contexto da saúde ocupacional, mais especificamente relacionados à Fisioterapia do Trabalho.

Durante a entrevista, foi perguntado às mulheres sobre as posturas corporais que mais habitualmente mantinham, durante sua jornada de trabalho, em função de suas atividades. As possibilidades foram as seguintes: sentada (Sent), em pé, dividido entre sentada e em pé (DSP) e anda muito (AndM). As mulheres puderam responder mais de uma alternativa, provocando uma elevação dos totais.

Entre as possibilidades posturais, houve diferença significativa entre o setor ADM e o N ADM. Para a possibilidade Sent, o setor ADM mostrou 34,7% e o N ADM, apenas 3,0%. A porcentagem do ADM também foi significativamente maior na possibilidade DSP.

As entrevistadas do N ADM referiram 133 vezes (56,4%) que andavam muito durante o trabalho e, no ADM, foram 14 (19,4%). Os resultados mostraram-se coerentes com o tipo de serviço característico de cada setor, aproximando-se de um estudo de Estry-Behar *et al.* (1989), onde a deambulação apresentou

uma média de 54%. Por idade, as maiores porcentagens ficaram na possibilidade AndM, acima de 40%.

As tabelas a seguir demonstram os resultados apurados em relação à presença, ou não, de queixas de dor e desconforto, relatadas pelas funcionárias do hospital, durante a jornada diária, não sendo consideradas eventuais queixas fora do horário de trabalho.

O processo analítico levou em consideração as proporções entre as faixas etárias, os setores e os segmentos do corpo. Para fins de análise, os segmentos do corpo foram agrupados em membros superiores (MMSS), membros inferiores (MMII) e coluna vertebral.

Em relação às queixas de dor em MMSS, não se observaram diferenças significantes. Com referência às faixas etárias, houve uma proximidade no valor das porcentagens. Entre elas, 20,9% foi referência das mulheres entre 40 e 50 anos, seguida por 19,0% entre as de 20 e 30 anos, e 18,4% pelas mulheres entre 30 e 40 anos.

A Tabela I demonstra as queixas de dor e desconforto em MMSS entre os setores. O setor ADM prevaleceu, com 21,9% das queixas, enquanto que, no N ADM, 36 mulheres referiram dor em MMSS. Um total de 49 funcionárias do N ADM referiu desconforto; já no setor ADM, foram 11 referências a este aspecto.

Quanto às queixas de desconforto em MMSS por faixa etária, houve diferença significamente maior a favor da faixa entre 30 e 40 anos, com uma porcentagem de 33,3% ( $p < 0,02$ ).

Entre as faixas etárias, não houve diferença significativa quanto às queixas dolorosas referidas em MMII. A maior porcentagem foi de 29,6%, entre funcionárias

**Tabela I:** Mulheres funcionárias do hospital, relacionando setor com queixas de dor e desconforto em MMSS, durante a jornada de trabalho

| SETOR | DOR MMSS |       |     |       | TOTAL | DESCONFORTO MMSS |       |     |       | TOTAL |
|-------|----------|-------|-----|-------|-------|------------------|-------|-----|-------|-------|
|       | SIM      | %     | NÃO | %     |       | SIM              | %     | NÃO | %     |       |
| ADM   | 14       | 21,88 | 50  | 78,12 | 64    | 11               | 17,19 | 53  | 82,81 | 64    |
| N ADM | 36       | 17,65 | 168 | 82,35 | 204   | 49               | 24,02 | 155 | 75,98 | 204   |
| TOTAL | 50       | 18,66 | 218 | 81,34 | 268   | 60               | 22,39 | 208 | 77,61 | 268   |

Teste do Qui-quadrado

$X^2 = 0,57$  dor (NS)

$X^2 = 1,31$  desconforto (NS)

de 20 e 30 anos de idade. Em relação ao desconforto, as diferenças mostraram-se significantes com porcentagens acima de 32%, atingindo até 57,0% entre 20 e 30 anos ( $p < 0,05$ ).

A Tabela 2 mostra a distribuição das queixas de dor e desconforto em MMII entre os setores, prevalecendo o setor N ADM, com 29,4% das queixas dolorosas. No mesmo setor, mais da metade das funcionárias entrevistadas relatou queixas de desconforto. Segundo Mauro *et al.* (2002), os resultados elevados das queixas, provavelmente, se devem às posturas adotadas. A permanência prolongada pode provocar distúrbios circulatórios, osteomusculares e fadiga muscular nos membros inferiores, além da fadiga generalizada.

A pesquisa revelou, também, porcentagens importantes em relação às queixas dolorosas em coluna vertebral. O teste do Qui-quadrado não mostrou diferenças significantes entre as faixas etárias ou entre os setores. A maior porcentagem foi de 24,1% entre as mulheres de 30 e 40 anos e 29,7% para as entrevis-

tadas do setor ADM. Para as queixas de desconforto, assim como nas de dor, a faixa entre 30 e 40 anos mais o segmento entre 20 e 30 anos apresentaram os maiores valores: 35,6% e 34,7%, respectivamente. Também prevaleceu o setor ADM, com a porcentagem de 34,4% (Tabela 3). Os percentuais aproximam-se de um estudo com enfermeiras, realizado pela *American Nurses Association* (2000) e por Herard (2000), segundo o qual 38% delas referiram queixas em coluna vertebral.

Dentre as 268 entrevistadas, as funções mais frequentes foram as exercidas por enfermeiras e auxiliares de enfermagem. A Tabela 4 mostra a distribuição das queixas de dor e desconforto. Não houve diferenças significantes. Um total de 50,0% das enfermeiras referiu dor; 63,6%, desconforto; e 22,7%, tanto queixas dolorosas quanto de desconforto. Entre as auxiliares de enfermagem, foram 34,3% para queixas dolorosas; 58,0% para desconforto; e 20,3% para ambas.

Outro resultado apurado foi a possível concomitância de dor e desconforto também por faixa etária

**Tabela 2:** Mulheres funcionárias do hospital, relacionando setor com queixas de dor e desconforto em MMII, durante a jornada de trabalho

| SETOR | DOR MMII |       |     |       | TOTAL | DESCONFORTO MMII |       |     |       | TOTAL |
|-------|----------|-------|-----|-------|-------|------------------|-------|-----|-------|-------|
|       | SIM      | %     | NÃO | %     |       | SIM              | %     | NÃO | %     |       |
| ADM   | 14       | 21,88 | 50  | 78,12 | 64    | 20               | 31,25 | 44  | 68,75 | 64    |
| N ADM | 60       | 29,41 | 144 | 70,59 | 204   | 111              | 54,41 | 93  | 45,59 | 204   |
| TOTAL | 74       | 27,61 | 194 | 72,39 | 268   | 131              | 48,88 | 137 | 51,12 | 268   |

Teste do Qui-quadrado

$X^2 = 1,38$  dor (NS)

$X^2 = 10,02$  desconforto (N ADM > ADM)  $p < 0,01$

**Tabela 3:** Mulheres funcionárias do hospital, relacionando setor com queixas de dor e desconforto em coluna vertebral, durante a jornada de trabalho

| SETOR | DOR COL. VERT. |       |     |       | TOTAL | DESC. COL. VERT. |       |     |       | TOTAL |
|-------|----------------|-------|-----|-------|-------|------------------|-------|-----|-------|-------|
|       | SIM            | %     | NÃO | %     |       | SIM              | %     | NÃO | %     |       |
| ADM   | 19             | 29,69 | 45  | 70,31 | 64    | 22               | 34,38 | 42  | 65,62 | 64    |
| N ADM | 40             | 19,61 | 164 | 80,39 | 204   | 64               | 31,37 | 140 | 68,63 | 204   |
| TOTAL | 59             | 22,01 | 209 | 77,99 | 268   | 86               | 32,09 | 182 | 67,91 | 268   |

Teste do Qui-quadrado

$X^2 = 2,88$  dor (NS)

$X^2 = 0,20$  desconforto (NS)

**Tabela 4:** Mulheres funcionárias do hospital, relacionando função com queixas de dor e desconforto durante a jornada de trabalho

| FUNÇÃO | DOR |       |     |       | TOTAL | DESCONFORTO |       |     |       | TOTAL |
|--------|-----|-------|-----|-------|-------|-------------|-------|-----|-------|-------|
|        | SIM | %     | NÃO | %     |       | SIM         | %     | NÃO | %     |       |
| ENF.   | 11  | 50,00 | 11  | 50,00 | 22    | 14          | 63,64 | 8   | 36,36 | 22    |
| A.ENF. | 49  | 34,27 | 94  | 65,73 | 143   | 83          | 58,04 | 60  | 41,96 | 143   |
| TOTAL  | 60  | 36,36 | 105 | 63,64 | 165   | 97          | 58,79 | 68  | 41,21 | 165   |

Teste do Qui-quadrado

$X^2 = 2,04$  dor (NS)

$X^2 = 0,25$  desconforto (NS)

e por setor. Pela Tabela 5, o setor NADM apresentou a concomitância mais significativa, especialmente quanto ao desconforto em MMSS, MMII e coluna vertebral, conforme está demonstrado pelos valores encontrados através do teste G de Cochran.

As entrevistas permitiram, também, levantar informações sobre o comportamento das queixas de dor e desconforto, em relação à menstruação, dias antes do período, durante a menstruação e, ainda, se a entrevistada não percebia alterações. Para a resposta “dias antes”, prevaleceu a faixa etária entre os 20 e 30 anos, com uma porcentagem de 40,5%. Para a resposta “não sabe”, a maior porcentagem ficou por conta da faixa a partir dos 50 anos (94,1%), uma vez que estas mulheres já haviam encerrado seus ciclos menstruais. Entre os setores, o ADM apresentou 40,6% para a resposta “dias antes” e 57,8% para a resposta “não sabe”. Tanto para as faixas etárias quanto para os setores, a resposta “durante” apresentou baixas porcentagens.

Uma das questões do questionário permitiu que as funcionárias apresentassem sugestões a respeito de como melhorar as condições de trabalho ou a maneira

de trabalhar. Os resultados obtidos foram agrupados em áreas específicas, conforme seguem abaixo.

- **Estrutura:** melhores equipamentos, maior número de funcionários, adequação de mobiliário, sistema de informática mais prático, normalização do estoque de materiais, instalação de ar condicionado e aumento do espaço físico, dentre outras.
- **Saúde:** implantação de atividades físicas durante o trabalho, orientação postural, mais atenção ao funcionário.
- **Benefícios:** uniformes melhores ou mais completos, melhores salários, melhores refeições no restaurante, reciclagem mais constante e uso de sala de estar para descanso ou lazer.
- **Organização:** melhor distribuição de tarefas, diminuição da rotatividade, mais pausas durante a jornada de trabalho, menos burocracia.
- **Relacionamento interpessoal:** chefia com visão mais ampla, melhor diálogo com a chefia (principalmente o setor ADM), mais colaboração entre as colegas de trabalho.

**Tabela 5:** Concomitância de dor e desconforto entre MMSS, MMII e coluna vertebral

| CALC.    | DOR X SETOR N. ADM. |      |      | DESC. X SETOR N. ADM. |      |      |
|----------|---------------------|------|------|-----------------------|------|------|
|          | MMSS                | MMII | COL. | MMSS                  | MMII | COL. |
| $\Sigma$ | 36                  | 58   | 40   | 49                    | 109  | 64   |
| %        | 13,4                | 21,6 | 14,9 | 18,3                  | 40,7 | 23,9 |

Teste G de Cochran

**G calc. dor** = 8,9 (MMII>COLUNA>MMSS)

**G calc. desconforto** = 63,9 desconforto  
(MMII>COLUNA>MMSS)

#### 4. CONCLUSÃO

O hospital está situado em região bastante populosa e de pessoas de poucos recursos. Assim, é grande o número de indivíduos que se utilizam dele. Isto caracterizou certa dificuldade nas entrevistas, pois os funcionários estão bastante envolvidos em suas tarefas e na demanda de pacientes. Entretanto, apesar de o número de respondentes não ter atingido um total maior, foi possível obter um panorama sobre as funcionárias com um levantamento de dados conclusivos e importantes. Embora tal investigação tenha sido geral e com alguns resultados não significantes, importa é que as queixas existem e não devem ser menosprezadas. Como exemplo, a quantidade de funcionárias do turno diurno de trabalho ser maior que no noturno. O rodízio de tarefas e o regime de 12 x 36 horas amenizam o problema, mas faz-se necessário um aprofundamento setorial, analisando caso a caso.

É certo que dor ou desconforto são percepções subjetivas, variando de pessoa para pessoa. Porém, quando perguntadas, as funcionárias souberam diferenciar as duas situações. Em termos práticos, a Fisioterapia tem grande interesse nessa posição, uma vez que doenças ocupacionais são classificadas em estágios. Assim sendo, é preferível um funcionário referir seus sintomas como desconforto do que como dor, o que poderia significar um estágio mais avançado. Neste estudo, os desconfortos foram mais expressivos, tornando a situação menos agravante; entretanto, isto não significa que não possam evoluir

para estágios mais avançados onde a dor prevaleça, ocasionando licenças, afastamentos e até invalidez.

Qualquer ambiente de trabalho apresenta suas peculiaridades. Uma situação peculiar, neste estudo, é o fato de que as queixas de dor e desconforto em MMII foram maiores do que aquelas em MMSS, o que, em geral, ocorre de forma contrária, tanto é que existem poucos estudos sobre doenças ocupacionais em MMII.

Diante dos resultados obtidos, sugere-se, então, a implantação de um serviço de Fisioterapia do Trabalho, onde o profissional poderá investigar setor por setor, funcionário por funcionário, identificando as condições de cada um e propondo soluções preventivas e curativas. Dentre elas, a análise técnica ergonômica baseada na Norma Regulamentadora n. 17 da Consolidação das Leis do Trabalho, uma orientação individualizada sobre a importância de uma postura correta, a realização de exercícios físicos laborais, palestras educativas e atendimento terapêutico. Esta atuação deve estar em sintonia com o serviço de Medicina do Trabalho, pois as ações multiprofissionais podem ser mais abrangentes.

As ações preventivas visam a contribuir para reduzir os afastamentos por LER / Dort (lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) e o absenteísmo médico; melhorar a produtividade e a qualidade do serviço; evitar o aparecimento de “falsários e oportunistas”; documentar o hospital; evitar ações jurídicas; melhorar a qualidade de vida dos funcionários e, consequentemente, dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMSON, Joseph H. *Survey methods in community medicine*. 2. ed. London: Churchill Livingstone, 1979.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION. American Nurses Association denounces efforts to stall Osha ergonomics standard. (July 12, 2000). Available: <<http://www.Nursing-World.org/pressrel>>. Retrieved: February 15, 2002.
- AQUINO, Estela Maria L. de; MENEZES, Greice Maria de S. & MARINHO, Lilian Fátima B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 11, n. 2, p. 281-290, Rio de Janeiro, abril/junho, 1995.
- BARBOSA, Luís Guilherme. *Fisioterapia preventiva nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – Dorts*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 93.
- BARREIRA, Thais Helena de C. Abordagem ergonômica na prevenção da LER. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 22, n. 84, p. 51-60, São Paulo, outubro/novembro/dezembro, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Representação no Brasil da Opa/OMS. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Série A. Normas e manuais técnicos, n. 114. Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde, 2001. 580p.
- DIAS, Maria de Fátima M. Ginástica laboral. *Revista Proteção*, v. 6, n. 29, p. 24-25, Novo Hamburgo, maio, 1994.
- ESTRYN-BEHAR, Madeleine et al. Conditions de travail: pour une prevention intégrée. *Revue de l'Infirmière*, v. 9, p. 35-39, Paris, mai, 1989.
- HERARD, Vladimire. Osha's ergonomics rule triggers mixed reactions. (December 5, 2000). Available: <<http://222.nurses.com>>. Retrieved: February 15, 2002.
- MAURO, Maria Yvone C.; MARQUES, Sérgio C.; GOMES, Antônio M. T. & FERREIRA, Shirlei da S. Introdução à análise ergonômica: um estudo da postura corporal de um profissional da enfermagem. *Revista Enfermagem Uerj*, v. 10, n. 1, p. 29-32, Rio de Janeiro, janeiro/abril, 2002.
- MELHORN, J. Mark & GARDNER, Peggy. How we prevent prevention of musculoskeletal disorders in the workplace. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, v. 419, n. 2, p. 285-296, February, 2004.
- MENDES, Luciane F. & CASAROTTO, Raquel Aparecida. Tratamento fisioterápico em distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um estudo de caso. *Revista de Fisioterapia da USP*, v. 5, n. 2, p. 127-32, São Paulo, julho/dezembro, 1998.
- MENDES, René & WAISSMANN, William. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: MENDES, René. *Patologia do trabalho*. 2. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 3-45.
- OGUISSO, Taka. A mulher na força de trabalho: o trabalho da mulher enfermeira. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, UFRJ, v. 6, n. 1, p. 309-316, Rio de Janeiro, junho, 1998.
- OLIVEIRA, Beatriz Rosana G. de & MUROFUSE, Neide T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 109-115, Ribeirão Preto, janeiro, 2001.
- SIEGEL, Sidney & CASTELLAN JUNIOR, N. John. *Nonparametric statistics*. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 1988. 399p.
- STETLER, Cheryl B.; BURNS, Margaret; SANDER-BUSCEMI, Karen; MORSI, Deborah & GRUNWALD, Eileen. Use of evidence for prevention of work-related musculoskeletal injuries. *Orthopaedic Nursing*, v. 22, n. 1, p. 32-41, January/February, 2003.
- STRAZDINS, Lyndall & BAMMER, Gabriele. Women, work, and musculoskeletal health. *Social Science & Medicine*, v. 58, n. 6, p. 997-1.005, Australia, March, 2004.
- YANES, Leopoldo. El trabajo como determinante de la salud. *Salud de los Trabajadores*, v. 11, n. 1, p. 21-42, Maracay, enero, 2003.

## Endereço para correspondência:

Fabio Ribeiro Gonçalves. Av. Washington Luís, n. 1.226 - São Paulo - SP.  
E-mail: fazel@uol.com.br.