

CONDIÇÕES DE TRABALHO E PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES ENTRE PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Working conditions and prevalence of musculoskeletal symptoms among employees of a philanthropic hospital

Luciana Campos Reis¹, Ana Carolina Monteiro Duarte², Marcus Alessandro de Alcântara³

¹ Fisioterapeuta graduada na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina-MG, Brasil.

² Fisioterapeuta graduada na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina-MG, Brasil.

³ Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional (PPGREab). Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina-MG, Brasil.

Resumo

Introdução: O ambiente hospitalar é conhecido como um local de precárias condições de trabalho e potencial de causar prejuízos à saúde e eficiência dos profissionais. Porém, os estudos focalizados em ocupações específicas limitam o alcance das estratégias de intervenção. **Objetivos:** Analisar diferenças nas características individuais, condições de trabalho, exposição a riscos e acidentes e ocorrência de dor nas principais regiões do corpo entre trabalhadores de diferentes setores de um hospital de médio porte. **Método:** Amostra representativa e aleatória de 123 trabalhadores dos setores de apoio, assistência e administração. Os participantes responderam um questionário padronizado e o instrumento Job Stress Scale (JSS). Análises descritivas e teste kruskal-wallis com post hoc de Dunn foram implementadas. **Resultados:** O setor de apoio apresentou baixo padrão socioeconômico (69,97%), escolaridade (51,72%) e maior queixa de sintomas osteomusculares nos membros inferiores (75,9%). Não houve diferença significativa entre os trabalhadores dos setores de assistência e administrativo em qualquer característica socioeconômica. O setor de assistência se destacou por piores condições comparado aos outros dois setores, realização de horas extras (52,78%), alta demanda física (52,78%), baixo controle (56,94%) e apoio social no trabalho (61,11%). Já os trabalhadores do setor administrativo exibiram problemas em termos de horas extras (%) e baixo controle sobre o trabalho (%). Altas demandas psicológicas e ambiente físico de má qualidade foram igualmente registrados pelos trabalhadores dos três setores (%). **Conclusão:** confirmou-se que a natureza das tarefas é diferente em cada setor e pode influenciar no padrão de adoecimento dos profissionais. Considerar tais especificidades é fundamental para o sucesso de intervenções no ambiente hospitalar.

Palavras Chaves: Hospital; Condições de trabalho; Dor osteomuscular.

Autor correspondente:

Dr. Marcus A. Alcântara

*Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000 - Alto da Jacuba,
Diamantina – MG, CEP 39100-000*

E-mail: marcus.alcantara@ufvjm.edu.br

Telefone: (38) 3532-1239

Recebido em: 25/08/2017

Revisado em: 26/10/2017

Aceito em: 13/09/2018

Publicado em: 10/10/2018

Abstract

Introduction: *The hospital environment is recognized as a place of precarious working conditions. However, the existing studies focused in specific occupations, limiting the extent of intervention strategies.*
Objectives: *to characterize the working conditions of support, assistance and administration sectors of a medium-sized hospital and analyzed the association with musculoskeletal symptoms prevalence.*
Methods: *to describe the working conditions of support, clinical and administrative sectors of a hospital and analyze the association with musculoskeletal symptoms prevalence. A representative sample of 123 workers replied a survey that collected information about sociodemographic, occupational and musculoskeletal symptoms. We used descriptive analysis and kruskal-wallis test.*
Results: *the clinical sector showed high physical and psychological demands, low control and social support at work. Also, clinical professionals reported high lumbar and lower limb complaints. The support sector was characterized by lower physical and psychological demands; cervical and lower limbs complaints were more prevalent. The administrative sector showed lower psychological demand and lower control, indicating passive work and lack of autonomy.*
Conclusion: *we confirmed differences related to work of each sector, which may influence the sickness pattern. We must consider the specific characteristics of each sector in order to ensure the success of interventions.*

Keywords: *Hospital, Working conditions, Musculoskeletal pain.*

Introdução

Recentes mudanças econômicas e políticas exigiram dos serviços de saúde a adoção de novas tecnologias e modelos de organização do trabalho. No ambiente hospitalar, as novas demandas intensificaram as exigências já conhecidas, submetendo os profissionais à precarização do contrato de trabalho, ritmo intenso, jornadas de trabalho prolongadas, redução da remuneração e perda de autonomia.¹

A associação positiva entre riscos ocupacionais e adoecimento físico e mental no contexto da enfermagem é amplamente reconhecida.² O profissional da enfermagem é submetido a elevados níveis de exigência física e mental, convívio com ambientes perigosos e insalubres, além de contato direto com situações limites como o convívio com a dor e a morte.² Cabe destacar que tais fatores se conjugam em um mesmo ambiente de acordo com a natureza das tarefas.³

Entretanto, o ambiente hospitalar apresenta uma grande diversidade de profissionais, mais ou menos organizados em grupos treinados para atender diferentes demandas. Esses profissionais são reconhecidos como trabalhadores inseridos direta, ou indiretamente, em ações com os usuários do serviço independentemente do vínculo ou formação.⁴ Estão incluídos nessa definição todos os profissionais que desenvolvem atividades de assistência e apoio à gestão clínico-assistencial, como os trabalhadores da limpeza, manutenção, apoio diagnóstico e administração.⁵

Ao considerar o conceito ampliado de profissionais da saúde, não é incorreto supor que a organização do trabalho precisa compatibilizar as características

específicas de cada setor e os recursos de cada indivíduo ou grupo.⁶ Tal equilíbrio é fundamental para a qualidade do serviço e manutenção da instituição, podendo gerar estressores substanciais para os sujeitos se tais diferenciais não forem observados.

Sabe-se, por exemplo, que considerável percentual da carga global de agravos à saúde tem sido atribuído aos sintomas osteomusculares (41,9 a 61,4%) entre diferentes profissionais de saúde, tais como dor localizada na região cervical/braços, quadril/pernas, costas/coluna, fadiga e fraqueza.^{4,7} No serviço hospitalar, a alta prevalência de sintomas osteomusculares conclama medidas de intervenção dado o seu potencial de causar perda funcional e ausência do trabalho.⁷ Esses agravos podem ocorrer por múltiplos fatores decorrentes do desequilíbrio entre as exigências das tarefas e as capacidades físicas e funcionais do trabalhador.⁸

Nesse contexto, é plausível supor que a distribuição de queixas e sintomas osteomusculares entre trabalhadores de diferentes setores de um hospital não sejam idênticas. A questão que se coloca não é desconsiderar a grande exposição dos trabalhadores da enfermagem aos riscos à sua saúde, mas ampliar a discussão sobre fatores de risco e prevalências de problemas de saúde para outros profissionais.⁵ As individualidades do trabalhador e do emprego, além das exigências físicas e psicossociais da tarefa são determinantes da vulnerabilidade desses indivíduos.⁴ Torna-se relevante, então, conhecer as incongruências e inconsistências das dimensões do trabalho em diferentes setores de atuação de um hospital.

Assume-se, então, a hipótese de que os profissionais da saúde estão expostos a diferentes fatores de risco a

dependem da natureza da tarefa e do ambiente que os cerca. Para aprofundar a discussão, delineou-se o presente estudo com o objetivo de descrever o perfil dos trabalhadores de três setores de um hospital médio porte e estimar diferenças em relação às características individuais, condições de trabalho, percepção de riscos e acidentes e ocorrência de dor nas principais regiões do corpo.

Metodologia

Estudo do tipo transversal baseado em dados de um inquérito epidemiológico realizado em um hospital de médio porte, no município de Diamantina-MG. A amostra foi calculada considerando o universo de 173 trabalhadores vinculados ao hospital, excetuando aqueles que se encontravam ausentes por férias ou adoecimento. Baseado em um nível de confiança de 95%, precisão de 5% e proporção esperada de 34,2% para o evento de maior prevalência entre os indicadores de interesse (riscos biológicos) para a população estudada, o tamanho da amostra calculado foi igual 115 trabalhadores. A esse valor foi acrescido 7% prevendo perdas e recusas, estimando 123 trabalhadores para a amostra final, respeitada a composição original de trabalhadores vinculadas a cada setor de trabalho.

Os trabalhadores foram abordados durante o horário de trabalho e questionados sobre o interesse em participar da pesquisa. Nos casos afirmativos, foi negociado um horário de sua preferência, a entrevista ocorreu em local reservado por meio de entrevista por pesquisadores previamente treinados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri mediante parecer número 1.647.600 (CAAE nº 55464116.5.0000.5108).

Variáveis estudadas

Procedeu-se um levantamento de dados sociodemográficos (gênero, estado civil, faixa etária, renda familiar, escolaridade e dupla jornada de trabalho), condições trabalho (realização de horas extras, demanda física, ambiente físico, demanda psicológica, controle sobre o trabalho, apoio social no trabalho), autoavaliação de exposição a riscos biológicos, químicos e materiais perfurocortantes e sintomas osteomusculares.

A variável dupla jornada de trabalho foi operacionalizada a partir do somatório de nove questões, relacionadas ao grau de responsabilidade do indivíduo em exercer trabalhos domésticos e não remunerados: cuidar das crianças, limpeza, cozinhar, lavar roupa, passar roupa, levar filho ao médico e a escola, compras e realizar pequenos consertos. As opções de resposta eram: (0) não realiza, (1) realiza às vezes, (2) divide igualmente a responsabilidade com alguém, (3) realiza quase sempre, (4) realiza inteiramente. Posteriormente, os resultados foram

categorizados pela mediana em baixa responsabilidade (valores iguais ou abaixo da mediana) e alta responsabilidade (valores acima da mediana).

Demanda física foi mensurada com base em seis perguntas sobre exigências físicas das tarefas. As questões abordaram posturas que causam desconforto ou dor, necessidade de ficar de pé ou sentado por longos períodos, caminhadas, levantar, carregar ou empurrar peso excessivo e realizações de pausas durante a jornada de trabalho. Cada pergunta tinha quatro opções de resposta (0) nunca, (1) raramente, (2) às vezes, e (3) sempre. Com base no somatório, criou-se um escore de demanda física, que foi, em seguida, categorizado pela mediana em baixa demanda física (valores iguais ou abaixo da mediana) e alta demanda física (valores acima da mediana).

O ambiente físico abarcou a qualidade da ventilação, temperatura, iluminação, recursos técnicos e equipamentos (incluindo cadeiras e mesas) do local de trabalho. Em todos os casos, as opções de resposta eram: (0) bom, (1) muito bom, (2) regular, (3) ruim, (4) muito ruim. Avaliou-se, ainda, o ruído originado no trabalho e fora dele como: (0) desprezível, (1) razoável, (2) elevado e (3) insuportável. Valendo-se do somatório das respostas para cada item relativo ao ambiente físico, construiu-se um escore global: quanto menor o escore, melhores eram as condições ambientais de trabalho. Para fins de análise, o escore criado foi categorizado em ambiente adequado (valores abaixo da mediana) e inadequado (valores acima da mediana).

Os aspectos psicossociais no trabalho foram avaliados pelo instrumento *Job Stress Scale* (JSS).⁹ A escala consiste em dezessete questões distribuídas em cinco itens que avaliam a dimensão demanda psicológica, seis itens que avaliam a dimensão controle sobre o trabalho e seis itens que analisam a dimensão apoio social no trabalho. Trata-se de uma escala *Likert* que varia de frequentemente (4) a nunca (1) para as dimensões demanda e controle, e de concordo totalmente (4) a discordo totalmente (1) para a dimensão de apoio social no trabalho. Alguns itens das dimensões demanda e controle possuem escores reversos e precisaram ser invertidos antes do cálculo da dimensão a qual pertencem; o resultado final de cada dimensão foi obtido pela soma dos escores atribuídos a cada item (considerando a recodificação dos itens que possuem escores reversos), com esse somatório calculou-se a mediana, a partir da qual os itens foram codificados em alta/baixa demanda, alto/baixo controle, inadequado/adequado apoio social.⁹

Estudou-se a percepção dos trabalhadores quanto aos riscos, questionando-os sobre o quanto se sentiam expostos a riscos biológicos (vírus, parasitas, bactérias, fungos, doenças transmissíveis, etc.); químicos (gases anestésicos, antissépticos, agentes citotóxicos, compostos químicos em geral, odores desagradáveis) e materiais perfurocortantes (medicamentos/preparos farmacêuticos). Para cada

item, existiam quatro opções de resposta: (0) risco inexistente, (1) risco baixo, (2) risco médio, (3) risco alto. Com base na dicotomização das variáveis, criou-se um escore de percepção de riscos, o qual foi categorizado em inexistente/baixo e risco médio/alto. Para descrever a presença de sintomas osteomusculares, considerou-se o autorrelato de ocorrência de dor na região cervical e membros superiores (não/sim); na região da coluna toracolumbar (não/sim) e na região do quadril e membros inferiores (não/sim) nos últimos doze meses anteriores à entrevista. Para as análises, utilizou-se o *software* Stata versão 12.0. Além da descrição dos dados, categorização de variáveis contínuas ou discretas, empregou-se o teste Kruskal-Wallis para as comparações múltiplas entre grupos, com o teste *post hoc* de Dunn. Para significância estatística, considerou-se um alfa igual a 5% em todas as análises.

Resultado e discussão

O perfil dos trabalhadores por setor de trabalho pode ser visualizado na íntegra nas tabelas 1 e 2. O setor de apoio (n=29; 23,6%) foi composto por trabalhadores de serviços gerais e limpeza. No setor de assistência (n=72; 58,5%), as ocupações mais prevalentes foram: enfermeiros e técnicos em enfermagem (n=56; 77,7%), farmacêuticos/auxiliares (n= 5; 6,9%), instrumentador cirúrgico (n=3; 4,1%) e técnicos em radiologia (n=3; 4,1%). No setor administrativo (n=22; 17,9%), participaram aqueles trabalhadores responsáveis pela organização do trabalho na instituição, como por exemplo, auxiliares administrativos (n= 5; 22,7%), faturistas (n=4; 18,1%) e recepcionistas (n=5; 22,7%).

Considerando a amostra em geral, o tempo médio de trabalho no hospital foi de 5,7 anos (Desvio Padrão = 8,3 anos), 57,7% (n=71) possuíam menos de três anos de experiência na função exercida. Em relação ao emprego, todos os trabalhadores possuíam vínculo com carteira assinada. Quanto ao turno de trabalho, 62,6% (n=77) da amostra trabalhava em regime diurno.

Comparações entre setores (**TABELA 1**) permitem destacar, em primeiro lugar, o baixo padrão socioeconômico do setor de apoio, refletido na expressiva participação desses trabalhadores nos estratos de menor renda ($p<0,01$) e escolaridade ($p<0,01$). A prevalência desses trabalhadores ainda consistiu na maioria de mulheres ($p<0,05$), casados, idade acima de 32 anos ($p<0,05$) e com alta responsabilidade nas tarefas da casa ($p<0,05$). Não houve diferença significativa entre os trabalhadores os setores de assistência e administrativo em qualquer característica socioeconômica.

Condições de trabalho e prevalência de sintomas osteomusculares entre profissionais de um hospital filantrópico

TABELA 1 - Número de observações e frequências das características sociodemográficas de trabalhadores de um hospital de Diamantina (MG) e diferenças por setor de atuação, 2015.

Variáveis	Setor de trabalho				Valor p
	Apoio N 29 (%)	Assistência N 73 (%)	Administração N 21 (%)	Total N 123 (%)	
Sexo					
Masculino	2 (6,90)	17 (23,61)	9 (40,9)	28 (22,76)	0,0163 ^a
Feminino	27 (93,10)	55 (76,39)	13 (59,09)	95 (77,24)	
Estado civil					
Casado(a)/ união estável	17(58,62)	37 (51,39)	12 (54,54)	66(53,66)	0,7158
Solteiro (a)	6 (20,69)	33 (45,83)	9 (40,91)	48 (39,02)	
Divorciado(a) /Separado(a)	6 (20,69)	2 (2,78)	1 (4,55)	9 (7,32)	
Faixa etária					
18 a 27 anos	2 (6,90)	27 (37,50)	7 (31,82)	36 (29,27)	0,0001 ^b
28 a 32 anos	1 (3,45)	21 (29,17)	4 (18,18)	26 (21,14)	
33 a 40 anos	13 (44,83)	15 (20,83)	4 (18,18)	32 (26,02)	
> 40 anos	13 (44,83)	9 (12,50)	7 (31,82)	29 (23,58)	
Faixa de renda familiar					
1 a 2 salários mínimos	20 (69,97)	22 (30,99)	4 (21,05)	46 (38,66)	0,0004 ^c
2 a 3 salários mínimos	8 (27,59)	23 (32,39)	7 (36,84)	38 (31,93)	
>4 salários mínimos	1 (3,45)	26 (36,62)	8 (42,11)	35 (29,41)	
Escolaridade					
>12 anos	1 (3,45)	31 (43,06)	10 (45,45)	42 (34,15)	0,0001 ^d
10 a 12 anos.	13 (44,83)	41 (56,94)	11 (50,00)	65 (52,85)	
≤9 anos	15 (51,72)	0 (0,00)	1 (4,55)	16 (13,01)	
Dupla jornada de trabalho					
Baixa responsabilidade	8 (27,59)	42 (58,33)	17 (77,27)	67 (54,47)	0,0012 ^e
Alta responsabilidade	21 (72,41)	30 (41,67)	5 (22,73)	56 (45,53)	

^a Sexo - Apoio vs Administrativo: p<0,05

^b Faixa etária - Apoio vs Administrativo: p<0,05; Apoio vs Assistência: p<0,01

^c Renda familiar - Apoio vs Administrativo: p<0,01; Apoio vs Assistência: p<0,01

^d Escolaridade - Apoio vs Administrativo: p<0,01; Apoio vs Assistência: p<0,01

^e Dupla jornada - Apoio vs Administrativo: p<0,01; Apoio vs Assistência: p<0,01

Em relação às condições de trabalho (**TABELA 2**), o setor de assistência apresentou piores condições comparado aos outros dois setores. Destaca-se a realização de horas extras (p<0,05), alta demanda física (p<0,05), baixo controle (p<0,05) e apoio social

no trabalho (p<0,05). Chama atenção ainda, a alta percepção de exposição ao risco biológico (p<0,05), químico (p<0,05) e perigo de acidentes com material perfurocortante (p<0,01) (**TABELA 3**).

Condições de trabalho e prevalência de sintomas osteomusculares entre profissionais de um hospital filantrópico

TABELA 2 - Número de observações e frequências das características do trabalho de trabalhadores de um hospital de Diamantina (MG) e diferenças por setor de atuação, 2015.

Variáveis	Setor de trabalho				Valor p
	Apoio	Assistência	Administração	Total	
	N 29 (%)	N 73 (%)	N 21 (%)	N 123 (%)	
Realização de hora extra					
Não	21 (72,41)	34 (47,22)	9 (40,91)	64 (52,03)	0,0382 ^a
Sim	8 (27,59)	38 (52,78)	13 (59,09)	59 (47,97)	
Demanda física					
Baixa demanda	21 (72,41)	34 (47,22)	22 (100,00)	77 (62,60)	0,0001 ^b
Alta demanda	8 (27,59)	38 (52,78)	0 (0,00)	46 (37,40)	
Ambiente físico					
Boa qualidade	17 (58,62)	40 (55,56)	16 (72,73)	73 (59,35)	0,3586
Má qualidade	12 (41,38)	32 (44,44)	6 (27,27)	50 (40,65)	
Demanda psicológica					
Baixa demanda	20 (68,97)	36 (50,00)	15 (68,18)	71 (57,72)	0,1216
Alta demanda	9 (31,03)	36 (50,00)	7 (31,82)	52 (42,28)	
Controle sobre o trabalho					
Alto controle	24 (82,76)	31 (43,06)	7 (31,82)	62 (50,41)	0,0002 ^c
Baixo controle	5 (17,24)	41 (56,94)	15 (68,18)	61 (49,59)	
Apoio social no trabalho					
Baixo apoio social	11 (37,93)	44 (61,11)	8 (36,36)	63 (51,22)	0,0341 ^d
Alto apoio social	18 (62,07)	28 (38,89)	14 (63,64)	60 (48,78)	

^a Hora extra - Apoio vs Administrativo: $p < 0,05$; Apoio vs Assistência: $p < 0,05$

^b Demanda física - Apoio vs Assistência: $p < 0,05$; Administrativo vs Assistência: $p < 0,01$

^c Controle sobre o trabalho - Apoio vs Administrativo: $p < 0,01$; Apoio vs Assistência: $p < 0,01$

^d Apoio social no trabalho - Apoio vs Assistência: $p = 0,05$

TABELA 3 - Número de observações e frequências de percepção de exposição a risco moderado e alto segundo as variáveis analisadas entre trabalhadores de um hospital de Diamantina (MG) e diferenças por setor de atuação, 2015.

Variáveis	Apoio	Assistência	Administração	Total	Valor p
	N 29 (%)	N 73 (%)	N 21 (%)	N 123 (%)	
Exposição a riscos biológicos					
	21 (72,41)	58 (80,56)	11 (50,00)	90 (73,17)	0,0187 ^a
Exposição a riscos químicos					
	17 (58,62)	44 (61,11)	6 (27,27)	67 (54,47)	0,0185 ^b
Risco de acidente com material perfuro-cortante					
	13 (44,83)	47 (65,28)	2 (9,09)	62 (50,41)	0,0001 ^c

^a Riscos biológicos - Administrativo vs Assistência: $p < 0,01$

^b Riscos químicos - Apoio vs Administrativo: $p < 0,05$; Administrativo vs Assistência: $p < 0,01$

^c Acidente com perfuro-cortante - Apoio vs Administrativo: $p < 0,05$; Administrativo vs Assistência: $p < 0,01$

Condições de trabalho e prevalência de sintomas osteomusculares entre profissionais de um hospital filantrópico

Os trabalhadores do setor de apoio foram os que relataram menos problemas em termos de condições de trabalho se comparado aos outros setores (TABELA 2), mas, ainda assim, referiram pior percepção de exposição ao risco químico ($p < 0,05$) e perigo de acidentes com material perfurocortante ($p < 0,05$). Já os trabalhadores do setor administrativo exibiram problemas em termos de horas extras ($p < 0,05$) e baixo controle sobre o trabalho ($p < 0,01$). Altas demandas psicológicas e ambiente físico de má qualidade foram igualmente registrados pelos trabalhadores dos três setores ($p > 0,05$).

A prevalência de sintomas osteomusculares variou de 27,3% a 75,9% de acordo com a região corporal (FIGURA 1). Alta proporção de queixas na coluna cervical/membros superiores e coluna torácica/lombar foi encontrada independentemente do setor de trabalho ($p > 0,05$), enquanto sintomas osteomusculares nos membros inferiores foi significativamente maior entre os trabalhadores do setor de apoio (75,9%; $p < 0,01$) e de assistência (58,3%; $p < 0,05$) em relação ao setor administrativo (27,3%).

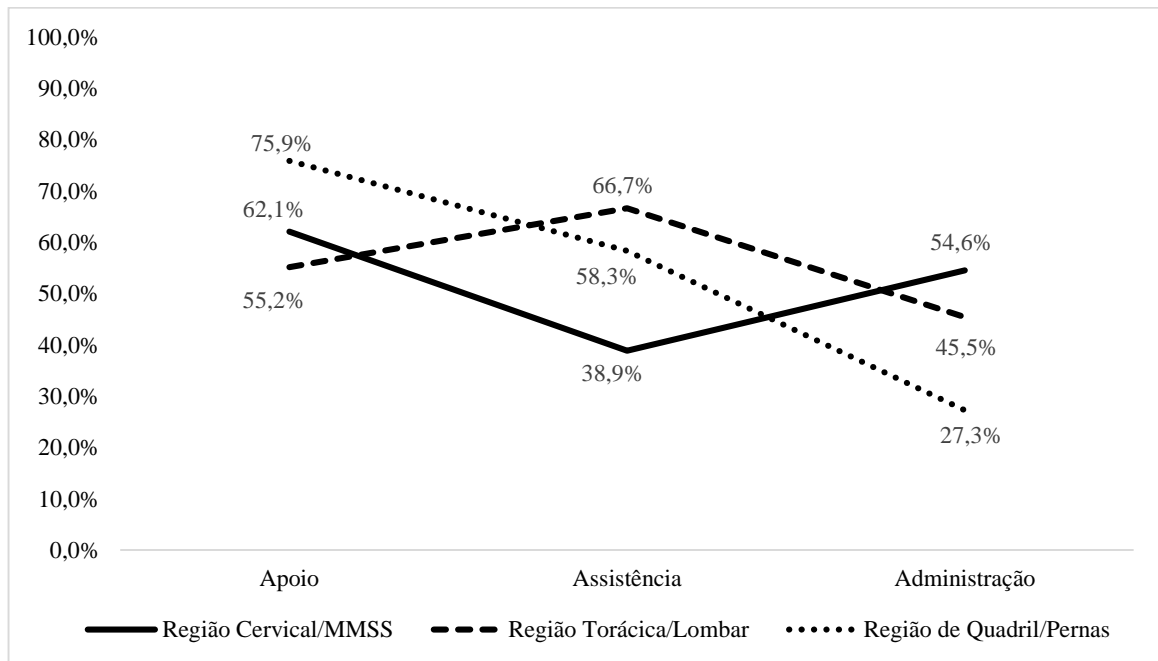


Figura 1 - Prevalência de sintomas osteomusculares segundo as regiões do corpo analisadas entre trabalhadores de um hospital de Diamantina (MG) e diferenças por setor de atuação, 2015

LEGENDA: MMSS= membros superiores

^a Região Cervical e membros superiores - Apoio vs Assistência: $p = 0,05$

^b Região de quadril e membros inferiores - Apoio vs Administrativo: $p < 0,01$; Administrativo vs Assistência: $p < 0,05$

O objetivo deste estudo foi realizar um diagnóstico de saúde e condições de trabalho entre profissionais de um hospital de médio porte. O foco principal foi evidenciar possíveis diferenças entre três setores. Nossos resultados apontam os trabalhadores do setor de apoio, não só como os que possuem condições socioeconômicas mais baixas, mas também como os que mais sofrem com a ocorrência de sintomas osteomusculares.

Os trabalhadores do setor de apoio estão duplamente envolvidos nas questões de desigualdades socioeconômicas. Por um lado, padrões sociais mais baixos limitam o acesso a bens, produtos e serviços de saúde de qualidade; por outro, tais trabalhadores vivenciam precárias condições de trabalho e insegurança no emprego.¹⁰ Evidências apontam que a vulnerabilidade associada às ocupações menos qualificadas e de baixos rendimentos possui

consequências deletérias para a saúde física e emocional das pessoas.¹¹

A maior proporção de mulheres corrobora outros estudos¹² e nos remete a aspectos culturais ainda presentes por meio da segmentação de empregos por gênero no Brasil, uma vez que a concentração feminina entre as equipes de assistência está estreitamente relacionada com a feminização do cuidado.¹³

Entretanto, não é implausível supor que outras variáveis sociais, além do gênero, ganhem relevância no atual contexto histórico da participação feminina no trabalho. Em nosso estudo, o setor de assistência não diferiu do administrativo em termos de responsabilidade nas atividades domésticas mesmo com um contingente maior de mulheres.

Evidências destacam a importância do aumento da escolaridade feminina como fator determinante no aumento da participação da mulher no mercado de

trabalho, visto que a elevação nos anos de estudo tende a possibilitar melhores oportunidades de emprego e salário.¹⁴

A constatação de que a maioria dos profissionais do setor de assistência estava exposta a altas demandas físicas no trabalho é convergente com a literatura.³ Isso decorre das tarefas desenvolvidas pelos profissionais, que geralmente demandam esforços físicos constantes e intensos, na maioria das vezes realizadas em posições e condições inapropriadas.¹⁵ Sabe-se que o trabalho das equipes de assistência é caracterizado por ser desenvolvido, muitas vezes, em situação rotineira, mecânica, repetitiva e que exige uso de força, pois necessitam realizar atividades como: deslocamentos frequentes, auxílio na realização de exames clínicos, levantar, posicionar e transferir pacientes, mover camas e ajudar pacientes a tomar banho, entre outras.⁷ Soma-se ainda o desgaste imposto pelo elevado número de horas extras, tendência encontrada também em nossos resultados. Em suma, alta exigência física é um fator de risco para o trabalho de assistência à saúde.⁸

Os profissionais do setor de apoio, de forma inesperada, não relataram altas exigências físicas no seu trabalho. Entretanto, a prevalência de sintomas osteomusculares nesse grupo foi alta em todos os segmentos corporais analisados. Embora a natureza deste estudo não permita inferências, essa contradição, em parte, pode estar associada ao entendimento desses profissionais de que o esforço físico é algo normal, uma característica inerente ao seu trabalho.¹⁶ Apesar desse resultado, sabe-se que o setor de apoio é marcado por tarefas que exigem altas cargas físicas, limitada autonomia e planejamento, inadequação dos equipamentos e imprevisibilidade de eventos que podem ocorrer.¹⁷ Sob qualquer ângulo, medidas de intervenção devem ser adotadas em favor dos profissionais do setor de apoio.

Quanto ao ambiente físico, foi alta a percepção de um ambiente inadequado por grande parte dos trabalhadores. Condições precárias de ventilação, temperatura, mobiliário e ruídos oriundos do local de trabalho foram alguns dos aspectos ressaltados. Fatores ambientais de natureza física, tais como esses citados, podem ocasionar desconforto, irritação, perda de concentração e aumentar o risco de acidentes de trabalho.¹⁸

Em relação ao ambiente psicossocial, a alta demanda psicológica encontrada em nossos resultados evidencia a existência de pressões no ambiente de trabalho. Tal resultado independente do setor onde estavam alocados os trabalhadores. A pressão por resultados e exigências de resolutividade em curto espaço de tempo têm contribuído para o ambiente estressante no setor hospitalar.¹⁹ A ocorrência de exigências discordantes também tem sido associada à pior auto avaliação de saúde, limitações funcionais e incidência de doenças.²⁰ O controle sobre o trabalho diferiu significativamente entre os setores. Nossos resultados mostraram que os trabalhadores da

assistência e administração relataram menos autonomia no trabalho. No caso dos profissionais vinculados à assistência, a literatura específica é convergente com a baixa autonomia e autoridade na tomada de decisões^{21,22} ambas dimensões captadas pela JSS.⁹ A escassez de estudos que abordam os efeitos do estresse ocupacional em diferentes setores do ambiente hospitalar limita conclusões a esse respeito. Entretanto, sabe-se que o desânimo e insatisfação com o trabalho decorrentes da perda de autonomia têm sido associados a depressão, absenteísmo²³ e risco de Diabetes Tipo 2.

Baixo apoio social no trabalho também foi encontrado entre os profissionais da assistência. O apoio social funciona como agente protetor da saúde e mediador do estresse, auxiliando o indivíduo a lidar com os eventos e condições estressoras do trabalho à medida que a pessoa se sente aceita e acolhida pelos colegas.²⁴ Medidas como gestão compartilhada e estímulo a trabalho em equipe podem ser úteis como estratégias de promoção à saúde entre os profissionais do setor hospitalar.

Em relação à percepção de riscos, os profissionais da assistência e do apoio se sentem altamente expostos a substâncias químicas e biológicas. Tal constatação é condizente com a literatura específica.²⁵ Autores argumentam que a percepção de risco de contaminação é inerente à característica insalubre do ambiente hospitalar.²⁵ O fato dos profissionais da assistência lidarem, direta ou indiretamente, com microrganismos e fluidos pode aumentar a sensação de risco.²⁶ Os profissionais dos serviços de higiene e limpeza, por sua vez, também mantêm contato constante com substâncias ou produtos químicos que podem ser absorvidos pelo organismo através da pele ou inalação.²⁵ Permanece o desafio de monitorar o atendimento às normas de segurança vigentes e conscientizar os trabalhadores sobre o uso de equipamentos de proteção individual.²⁶ Um adequado sistema de informações sobre ocorrências de contaminação também pode beneficiar intervenções preventivas.

A percepção de risco com materiais perfurocortantes também é convergente com a literatura. O constante contato dos profissionais da assistência com agulhas e lâminas, aliado ao ritmo acelerado de trabalho e a pressão psicológica, expõem o trabalhador ao risco de acidentes. Entretanto, a alta proporção de profissionais que se sentem expostos a materiais perfurocortantes no setor de apoio é preocupante. Tal resultado não é original e é ocasionado por problemas organizacionais relativos ao descarte desses materiais.²⁷ Independentemente do setor, o risco de acidente com materiais perfurocortantes é grave e reforça a necessidade da gestão hospitalar permanecer atenta ao cumprimento das normas de descarte desses materiais.

A prevalência de sintomas osteomusculares foi alta em todos os setores. Entretanto, os resultados nos permitem identificar detalhes específicos da natureza de cada tarefa. Na assistência, houve predomínio de

queixas na coluna e nos membros inferiores. Esses resultados são consistentes com outros estudos que confirmam a necessidade de tais trabalhadores permanecerem de pé ou caminharem durante a maior parte do tempo. A exigência de constantes transferências de pacientes acamados também é reportada.⁷ Essas tarefas denotam a grande exigência física do trabalho de assistência ao paciente, tendo como consequência uma sobrecarga musculoesquelética na coluna e membros inferiores, favorecendo o desenvolvimento de fadigas, dor, limitação de movimentos e problemas circulatórios.²⁸

Nos trabalhadores do setor administrativo, prevaleceu a ocorrência de sintomas na coluna cervical e membros superiores. Não é raro profissionais da administração trabalharem em posturas mantidas por longo tempo, geralmente inadequadas e movimentos repetitivos. Combinadas com situações rotineiras de estresse, tais posturas se manifestam em sintomas osteomusculares associados a problemas degenerativos e inflamatórios.²⁹

Quanto ao setor de apoio, resultados similares aos nossos confirmam a alta proporção de sintomas osteomusculares em todas as regiões do corpo.³⁰ O trabalho de serviços gerais e limpeza é marcado por esforço físico considerável, associado a má postura que geram problemas como dor nos ombros e na parte superior das costas; a repetitividade de movimentos, por sua vez, possui grande potencial de danos na região cervical e membros superiores.⁷ Além disso, os constantes deslocamentos podem gerar sobrecargas, principalmente, em membros inferiores e coluna vertebral.^{30,7} Cabe destacar, ainda, que a alta proporção de sintomas musculares no setor de apoio pode ter sido influenciada pelo perfil da amostra com maioria de mulheres e trabalhadores com idade acima de 40 anos, devido à maior prevalência de distúrbios musculoesqueléticos nessa população.⁴

Algumas limitações precisam ser discutidas. O desenho transversal e a natureza descritiva do estudo não permitem inferências de causa e efeito. Em que pese essa limitação, o estudo permite um amplo registro das condições de trabalho dos profissionais envolvidos e prevalência de sintomas osteomusculares. Além disso, o recorte por setores de trabalho permite visualizar a realidade específica de cada setor.

Os resultados são baseados em uma amostra de trabalhadores de um hospital de médio porte da cidade de Diamantina-MG. Deve-se ter cautela na comparação dos resultados com outras amostras. Há que se ressaltar, no entanto, que esse estudo se distingue de outros por assumir que as causas precedem os efeitos. Ao privilegiar o autorrelato dos profissionais que se encontram ativos, é possível construir hipóteses a partir das condições de trabalho e situação de saúde analisadas antes que os efeitos se tornem mais graves ou permanentes. Conforme já mencionado, a literatura específica, embora robusta, trata a questão focalizada em grupos ocupacionais

restritos,^{2,3} ou seja, sem considerar o contexto socioeconômico e a natureza das tarefas em setores distintos.

No contexto apresentado, merece destaque o papel da gestão uma vez que o redesenho das tarefas e do modelo organizacional perpassa por eles. Embora recaia sobre os gestores do setor hospitalar o desafio de lidar com alta concorrência, necessidade de investimentos constantes em tecnologia e crescente especialização dos serviços em saúde, a realidade organizacional precisa ser modificada. Modelos administrativos menos rígidos, criação de novas formas de relacionamento entre a empresa e seus prestadores de serviço são alternativas viáveis.³¹ Além disso, é preciso ter maior controle dos processos de trabalho e da agenda hospitalar (por exemplo, internação e cirurgias) e informatização dos processos administrativos e assistenciais.³¹

Conclusão

Em suma, os resultados apresentados nos permitem reforçar a hipótese inicial acerca das diferenças de riscos ocupacionais no ambiente hospitalar. As diferenças encontradas podem ser atribuídas às características físicas e fatores organizacionais do trabalho. Esforços precisam ser empreendidos para se obter condições de trabalho aceitáveis para os profissionais da saúde.

Declaração de conflitos de interesses

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

Referências

1. Maciel RHMDO, Santos JBFD, Rodrigues RL. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. **Rev. bras. saúde ocup.** v. 40, n. 131, p. 75-87, 2015.
2. Cavalcante CAA, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros SM. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciência, cuidado e saúde.** v. 5, n. 1, p. 088-097, 2008. Karino ME, Felli VEA, Sarquis LMM, Santana LL, Silva SR, Teixeira RC. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência, Cuidado e Saúde.** v.14, n. 2, p. 1011-1018, 2015.
3. Barbosa REC, Assunção AÁ, Araújo TM. Musculoskeletal disorders among healthcare workers in Belo Horizonte. **Cad. Saúde pública.**; v. 28, n. 8, p. 1569-1580, 2012.
4. Santana LL, Miranda FMD, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 34, n. 1, p. 64-70, 2013

5. Dussault G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**. v. 26, n. 2, p. 8-19, 1992.
6. Souza DBDO, Martins LV, Marcolino AM, Barbosa RI, Tamanini G, Fonseca MDCR. Work capability and musculoskeletal symptoms in workers at a public hospital. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 22, n. 2, p. 182-190, 2015.
7. Ngan K, Drebit S, Siow S, Yu S, Keen D, Alamgir H. Risks and causes of musculoskeletal injuries among health care workers. **Occupational medicine**. v. 60, n. 5, p. 389-394, 2010.
8. Alves MGM, Chorb D, Faersteinc E, Lopes CS, Werneckd GL. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Rev Saúde Pública**. v. 38, n. 2, p. 164-71, 2004.
9. Lahelma E, Martikainen P, Rahkonen O, Roos E, Saastamoinen P. Occupational class inequalities across key domains of health: results from the Helsinki Health Study. **Eur J Public Health**. v. 15, n. 5, p. 504-510, 2005.
10. Rodrigues CG, Maia AG. Como a posição social influencia o estado de saúde no Brasil? Uma análise comparativa entre 1998 e 2003. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 26, n. 4, p. 762-774, 2010.
11. Silva MV, Pereira NB, Gonçalves CM, Rebouças BS, Cartaxo LA. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **RBSO**. v. 34, n. 120, p. 172-178, 2009.
12. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. **Psicología em Estudo**. v. 7, n. 1, p. 3-10, 2002.
13. Moreira GC, Cirino JF. Participação feminina no mercado de trabalho: uma análise de decomposição para as regiões nordeste e sudeste. **Revista Gênero**. v. 13, n. 1, 2014.
14. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, n. 6, p. 1290-1297, 2013.
15. Martins JT, Ribeiro RP, Bobroff MCC, Marziale MHP, Robazzi MLCC, Mendes AC. Significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. **Acta Paul Enferm [Internet]**. v. 26, n. 1, p. 63-70, 2013.
16. Chilida, MSP, Cocco MIM. Saúde do trabalhador e terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 12, n. 2, p. 271-6, 2004.
17. Ponte AS, Ribas MAM, Pinto VM. A importância do mapa de risco para a prevenção de acidentes de trabalho em cozinhas/copas de hospitais do interior do Rio Grande do Sul/RS. **Saúde (Santa Maria)**. p. 123-130, 2014.
18. Borine B, Assis CLD, Lopes MDS, Santini TDO. Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia. **Revista da SBPH**. v. 15, n. 1, p. 22-40, 2012.
19. Kaikkonen R, Rahkonen O, Lallukka T, Lahelma E. Physical and psychosocial working conditions as explanations for occupational class inequalities in self-rated health. **Eur J Public Health**. 2009.
20. Filha MMT, Costa MADS, Guilam MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, n. 2, p. 475-483, 2013.
21. Urbanetto JDS, Magalhaes MCC, Maciel VO, SantAnna VM, Gustavo ADS., Poli-de-Figueiredo CE, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. **Rev. Esc. Enferm USP**. v. 47, n. 5, p. 1180-1186, 2013.
22. Enns V, Currie S, Wang J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. **Nurs Outlook**. v. 63, n. 3, p. 269-277, 2015.
23. Avelino DC, Silva PMC, Costa LDFP, Azevedo EB, Saraiva AM, Filha MDOF. Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: estresse e estratégias de coping. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v. 4, n. 4, p. 718-726, 2015.
24. Sulzbacher E, Fontana RT. Conceptions of nursing staff about the exposure to physical and chemical risks in hospital environment. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n. 1, p. 25, 2013.
25. Valim MD, Marziale MHP, Hayashida M, Richart-Martínez M. Ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico potencialmente contaminado em enfermeiros. **Acta Paul Enferm**. v. 27, n. 3, p. 280-6, 2014.
26. Ceron MDDS, Magnago TSBDS, Camponogara S, Luz EMFD, Beltrame MT, Bottino LD. Prevalência e fatores associados aos acidentes de trabalho no serviço hospitalar de limpeza. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**. v. 7, n. 4, p. 3249-3262, 2015.
27. Magnago TSBDS, Lisboa MTL, Souza IEDO, Moreira MC. Distúrbios musculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho:[revisão]. **Rev. bras. Enferm**. v. 60, n. 6, p. 701-705, 2007.
28. Ariens GA, Van Mechelen W, Borges PM, Bouter LM, Van Der Wal G. Physical risk factors for neck pain. **Scan J Work Environ Health**. v. 26, n. 1, p. 7-19, 2000.
29. Martarello NDA, Benatti MCC. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. **Rev. Esc. Enferm USP**. v. 43, n. 2, p. 422-428, 2009.
- Bernardes A, Cecílio LCDO, Nakao JR, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciênc Saúde Colet**. v. 12, n. 4, p. 861-70, 2007.