

ESTILO DE VIDA E TRABALHO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM E A OCORRÊNCIA DE CERVICODORSOLOMBALGIAS

*Neusa Maria Costa Alexandre**
*Emília Luígia Saporiti Angerami***

Esse trabalho é parte de um estudo mais abrangente. Com o objetivo de descrever características das condições de vida e história profissional que possam estar relacionadas com a ocorrência de cervicodorsolombalgias, entrevistou-se 75 funcionárias de enfermagem de um Hospital Universitário durante a realização de uma avaliação clínica específica.

UNITERMOS: estilo de vida, história ocupacional, cervicodorsolombalgias

1. INTRODUÇÃO

As dores e queixas crônicas relacionadas com a coluna vertebral constituem um complexo desafio para a Saúde Ocupacional.

É importante destacar que as dores nas costas são sintomas descritos na literatura através de inúmeras terminologias: costas dolorosas¹³, dor nas costas^{24,29}, cervicodorsolombalgias⁵¹, dores na coluna^{32,34}, síndromes dolorosas^{10,14} e algias vertebrais⁵¹.

As dores nas costas têm uma importância primordial em virtude de sua frequência e dos seus efeitos incapacitantes. São uma das principais causas de incapacidade, limitação de atividade e perda econômica em todas as sociedades industrializadas^{34,41,55}

*Enfermeira. Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMIP

**Enfermeira. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

No Brasil, o valor do problema da lombalgia está sendo demonstrado quase que basicamente em trabalhadores de indústria^{10,22,33,34,35}.

Em relação à identificação de fatores de risco, existem inúmeras pesquisas epidemiológicas focalizando esta problemática^{3,4,5,7,12,36,53,56,60,65}.

Geralmente, esses estudos utilizam-se de metodologias diferentes e apresentam resultados que geram controvérsias. Entretanto, normalmente os fatores de risco são divididos em individuais e relacionados com o ambiente de trabalho^{40,46}.

Uma abordagem é a utilização de um modelo epidemiológico que envolve o agente, o hospedeiro e o ambiente¹⁹.

Os fatores de risco individuais mais discutidos incluem idade, sexo, altura, obesidade, força muscular, anormalidades músculo-esqueléticas, defeitos posturais e congênitos, hereditariedade, tabagismo, vida sedentária, atividade esportiva, condições sócio-econômicas e fatores psicológicos^{15,25,40,46,48}.

Quanto aos fatores de risco relacionados com as atividades profissionais, os mais citados são: trabalho físico pesado, manutenção de uma postura por tempo prolongado, movimentos freqüentes de flexão e torção da coluna vertebral, levantamento e manuseio manual de cargas, exposição a vibrações, entre outros^{16,19,46,47,61}.

Um relevante aspecto das doenças da coluna vertebral é a questão do diagnóstico. Geralmente, não se consegue confirmar a causa patoanatômica das queixas nas costas^{21,26,40,44,46,50}. Desta forma, o tipo mais comum de lombalgia é o de causa não-específica e de patologia indeterminada^{25,66,67}.

O que existe de consenso em relação à etiologia é que os problemas nas costas são causados por inúmeros fatores inter-relacionados, sendo mais comum em determinadas ocupações⁶¹.

Nesse sentido, a problemática da prevalência de patologias da coluna vertebral especificamente entre a equipe de enfermagem vem despertando o interesse de pesquisadores de diferentes países^{8,11,18,20,31,32,49,57,59,62,64}.

A elucidação de fatores que causam dores nas costas entre o pessoal de enfermagem tem sido objeto de numerosos trabalhos sendo que, de uma forma geral, a epidemiologia dos problemas dorsais gera controvérsias e não é bem compreendida⁹. Os trabalhos que se utilizam de uma metodologia epidemiológica também tentam identificar fatores de risco demográficos e ambientais.

Dessa forma, os questionamentos voltam-se para aspectos mais amplos, relacionados com paciente, ambiente e organização do trabalho, englobando assim, fatores psicológicos e condições de vida e trabalho da equipe de enfermagem^{27,29,30,37,39,48,58,63}.

No presente trabalho, tentou-se, então, não encarar o caso das dores nas costas como um problema puramente técnico, mas como uma condição que engloba inúmeros riscos e que precisa ser compreendida em sua complexidade.

Finalmente, é importante assinalar que, ao se estudar a problemática das cervicodorsolombalgias entre o pessoal de enfermagem, acabou-se também por analisar

vários aspectos da vida e trabalho deste pessoal, utilizando-se de uma abordagem global da situação. Assim, o objetivo desse trabalho é descrever características das condições de vida e história profissional que possam auxiliar no desenvolvimento de dores nas costas em funcionárias de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho é parte de um estudo mais abrangente. Durante a realização de uma avaliação clínica específica executada por um Grupo Interdisciplinar de Prevenção e Estudos de Patologias da Coluna Vertebral do Centro de Saúde da Comunidade da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), entrevistou-se funcionárias de enfermagem de um Hospital Universitário.

A população foi composta pelo pessoal de enfermagem do sexo feminino que atua no período matutino no Hospital de Clínicas da UNICAMP.

A parcela da população compreendeu uma amostra estratificada de acordo com as seguintes categorias profissionais: enfermeiras, auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem. Foram selecionadas um total de 75 funcionárias, por meio de uma amostragem sistemática dentro de cada estrato, obtendo-se 24 enfermeiras, 26 auxiliares de enfermagem e 25 atendentes de enfermagem. Nessa fase do estudo, argüiu-se as 75 funcionárias que foram selecionadas.

A entrevista seguiu um roteiro prefixado (ficha de entrevista) com questões fechadas e abertas, constituída de cinco partes no total. Nesse estudo, serão apresentadas as seguintes: a) Identificação; b) História profissional atual; e) História profissional anterior; d) Impressões sobre as condições de vida e trabalho. A aplicação dessa ficha foi realizada por uma das autoras que faz parte desse grupo interdisciplinar, logo após a avaliação clínica.

É importante ressaltar que durante a realização do pré-teste percebeu-se que as avaliações e entrevistas tomaram-se um meio das funcionárias de enfermagem colocarem suas aflições e problemas relacionados com a vida familiar e profissional. Para que estes dados não fossem perdidos, decidiu-se colocar na ficha de entrevista um último tópico denominado: “impressões sobre as condições de vida e trabalho”.

As informações obtidas dessa forma e também por meio dos prontuários foram introduzidas no decorrer da apresentação dos resultados, acreditando-se que auxiliaram a visualização de diferentes facetas da realidade cotidiana desses profissionais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Identificação

Foi entrevistado um total de 75 funcionárias de enfermagem, sendo 24 enfermeiras, 26 auxiliares de enfermagem e 25 atendentes de enfermagem.

Em relação às características categoria profissional e estado marital, encontram-se os seguintes dados, apresentados na Tabela 1.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIAS DE ENFERMAGEM QUANTO O ESTADO MARITAL E CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992

Estado Marital	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Solteira	10	41,7	10	41,7	4	16,0
Casada	13	54,1	10	54,1	16	64,0
Viúva	--	---	4	---	1	4,0
Amasiada	--	---	--	---	1	4,0
Separada	--	---	1	---	--	---
Desquitada	1	4,2	1	4,2	1	4,0
Divorciada	--	---	--	---	2	8,0
TOTAL	24	100,00	26	100,00	25	100,00

Quanto ao estado marital, notou-se que a maior parte das enfermeiras e das atendentes eram casadas. Este fato pode ser explicado pela crise econômica que obriga a mulher casada a trabalhar. Percebeu-se também que entre as auxiliares e atendentes existem mais situações que expressam separações. Nestas circunstâncias, pode-se supor que essas mulheres estejam mais sujeitas a problemas financeiros e emocionais.

Recorda-se aqui que a literatura tem sugerido a existência de relações entre lombalgia e problemas familiares, divórcio e situação sócio-econômica⁵⁴.

Durante a avaliação clínica, houve a oportunidade de se entrar em contato com os prontuários das funcionárias. Além disso, como já comentado, foi possível também ouvir um pouco suas amarguras e queixas em relação às condições de vida e trabalho.

Algumas relataram a dificuldade de se estar sem o marido e ter que sozinha cuidar dos filhos. Uma destas mulheres, inclusive, mencionou que, pelo fato de ser divorciada e ter cinco filhos, era obrigada a trabalhar em dois locais diferentes. Outra funcionária tinha história de atendimento em Pronto Socorro por ter sido vítima de agressão pelo próprio marido.

São fatos que retratam uma faceta do tipo de vida que essas profissionais têm e que podem participar na produção de dores nas costas.

Quanto à idade, os dados obtidos podem ser examinados na Tabela 2.

TABELA 2 - IDADE DE FUNCIONÁRIAS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992

Idade	Enfermeira	Auxiliar de Enfermagem	Atendente de Enfermagem
Média	30,5	36,8	37,8
Desvio Padrão	4,8	9,1	7,0
Mínimo	25,0	21,0	25,0
Máximo	48,0	59,0	48,0
Mediana	30,5	36,5	38,0
(n)	(24)	(26)	(25)

A idade média das enfermeiras é, então, de 30,5 anos; a das auxiliares, 36,8 anos; e a das atendentes, de 37,8 anos. Observa-se que a categoria de atendentes é a que comporta o pessoal de idade mais avançada. O que deve estar ocorrendo é que o hospital não está mais contratando atendentes em respeito à “nova” lei do exercício profissional (Lei nº 7498/86), que estipulou um prazo de dez anos para a profissionalização dos atendentes de enfermagem. Além disso, os mais velhos não têm condições ou não querem realizar o curso para formação de auxiliares.

Informalmente, verificou-se, que dentre as auxiliares e atendentes mais jovens, existem algumas que mencionam que, apesar das inúmeras dificuldades, estão estudando no período noturno. Seria então um fator adicional de sobrecarga.

São pessoas que precisam trabalhar para poderem continuar a estudar. Talvez fosse interessante pesquisar se pretendem continuar na enfermagem ou se estão estudando para seguirem novos rumos na vida.

O número de filhos e a categoria profissional estão demonstrados na Tabela 3.

Acrescenta-se que os valores da mediana encontrados foram de 0, 1 e 2, para as enfermeiras, auxiliares e atendentes, respectivamente.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIAS DE ENFERMAGEM SEGUNDO O NÚMERO DE FILHOS E CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992

Número de Filhos	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
0	14	58,3	10	38,5	3	12,0
1	7	29,2	7	26,9	6	24,0
2	2	8,3	6	23,1	8	32,0
3	1	4,2	3	11,5	2	8,0
4	--	---	--	---	3	12,0
5	--	---	--	---	3	12,0
TOTAL	24	100,00	26	100,00	25	100,00

Dessa forma, constata-se que, das três categorias, as atendentes é que possuem um maior número de filhos. Considerando que este grupo é o menos remunerado, este dado pode ser um fator agravante das condições de vida e trabalho a que estão submetidas.

Durante as consultas, verificou-se também que algumas funcionárias eram mães solteiras. Uma outra relatou que, apesar da idade, precisava cuidar de um neto pequeno abandonado pela própria mãe.

Um grande número de mulheres descrevem as dificuldades sofridas ao trazerem seus filhos menores para a creche, dizendo que é penoso carregá-los em ônibus com suas respectivas sacolas, aumentando assim os fatores de risco para a ocorrência de dores nas costas.

Discorrendo mais um pouco sobre a história de vida principalmente das auxiliares e atendentes, verificou-se com uma certa preocupação, que um grande número delas tinham queixas de crise de ansiedade e depressão. Inclusive constatou-se, por meio do prontuário, que algumas faziam tratamento psiquiátrico. Um outro fato observado foi um grande número de funcionários com problemas cardíacos.

De uma forma geral, as enfermeiras não se queixam de problemas em relação às dificuldades na esfera familiar.

Essas informações coletadas na primeira fase da entrevista foram importantes na medida que forneceram dados que permitiram conhecer aspectos peculiares de cada categoria, que podem estar interferindo na produção de dores nas costas dessas funcionárias.

É também importante mencionar que percebeu-se que pouco se sabe a respeito desse sofrido pessoal de enfermagem. Quase não há estudos que revelam suas angústias e problemas. Onde estas pessoas moram, e em que condições? Com quem deixam seus filhos? Como chegam ao local de Trabalho?

Ao realizar uma pesquisa em um hospital psiquiátrico no interior do Estado de São Paulo, ALENCASTRE¹ verificou que o atendente tem nível sócio-econômico baixo e sua residência é desprovida de conforto e de boas condições higiênicas.

Dessa forma, sentiu-se que não se pode dar ênfase somente na detecção das alterações patológicas do corpo. Exclusivamente ver o que está ocorrendo com a coluna vertebral não é o suficiente. Não há como negar que existem outras variáveis relacionadas provavelmente à conjuntura sócio-econômica e política do país.

A interação com essas funcionárias lançou luzes em caminhos pouco percorridos na enfermagem brasileira. Sentiu-se uma tristeza muito grande em perceber tal fato e compreendeu-se que chamar a atenção e clamar por estudos que focalizem a problemática das condições de vida e trabalho da equipe de enfermagem já pode ser um primeiro passo.

3.2. História Profissional Atual

Como já foi mostrado, participaram da pesquisa 24 enfermeiras, 26 auxiliares de enfermagem e 25 atendentes de enfermagem, cujas unidades de trabalho podem ser observadas examinando-se a Tabela 4.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIAS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A UNIDADE DE TRABALHO E CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992

Unidade de Trabalho	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Pediatria	2	8,3	3	11,5	2	8,0
Emergência e Cirurgia do Trauma	1	4,2	1	3,8	-	---
Ortopedia	1	4,2	-	---	1	4,0
Centro cirúrgico	3	12,5	2	7,7	4	16,0
UTI	1	4,2	-	---	2	8,0
Central de Material	1	4,2	1	3,8	2	8,0
Psiquiatria	-	---	1	3,8	-	---
Central de Transporte de Pacientes	-	---	-	---	3	12,0
PS	2	8,3	3	11,5	1	4,0
Clínica Médica	1	4,2	2	7,7	4	16,0
Ambulatório	4	16,6	4	15,5	4	16,0
Clínica Cirúrgica	2	8,3	2	7,7	1	4,0
Clínica Médica e Cirúrgica	1	4,2	4	15,5	1	4,0
Procedimentos Especializados	3	12,5	3	11,5	-	---
Outro	2	8,3	-	---	-	---
TOTAL	24	100,00	26	100,00	25	100,0

Observou-se que se conseguiu uma diversificação de unidades, colaborando para o enriquecimento dos dados.

Um aspecto que merece ser destacado é que a Central de Transporte de Pacientes é chefiada por uma enfermeira, mas é composta somente por atendentes de enfermagem.

Outro dado questionado foi o tempo que cada pessoa estava trabalhando neste local. Verificou-se que a maior parte das auxiliares e atendentes trabalhavam de três a mais anos nesta mesma unidade. Comparando-se as três categorias, verificou-se que as atendentes eram as que estavam a mais tempo em um local fixo.

Ainda em relação à história profissional atual, procurou-se saber se as funcionárias possuíam outro emprego.

Todas as enfermeiras afirmaram que só trabalham neste hospital. No entanto, 7,7% das auxiliares de enfermagem e 8% das atendentes de enfermagem declararam que têm um outro emprego.

Já se conhecem os efeitos nocivos das jornadas prolongadas de trabalho sobre a saúde do trabalhador. Provavelmente os baixos salários é que obrigam justamente o pessoal menos qualificado da enfermagem a exercer uma dupla jornada de trabalho.

Esse fato pode levar a um esforço excessivo, que poderá agravar ou provocar lesões na coluna vertebral⁵². Caberia ressaltar também o fato desse pessoal ser do sexo feminino, o que provavelmente pode sugerir uma terceira jornada de trabalho, relacionada com as atribuições domésticas.

Ao analisar os fatores que contribuem para que funcionários do serviço de enfermagem trabalhem em duas instituições hospitalares, NAKAO et al⁴³ verificaram que eles adotam esta medida exclusivamente por problemas financeiros e que a maioria não se sente gratificada tanto no aspecto profissional quanto no aspecto pessoal e familiar.

Informalmente, uma atendente referiu que, mesmo com duas crianças pequenas, sempre faz hora-extra porque o marido ganha pouco.

3.3. História Profissional Anterior

Em relação à vida profissional pregressa, procurou-se, inicialmente, pesquisar o número de ocupações anteriores de cada pessoa. Estes dados estão registrados na Tabela 5.

As respostas demonstraram que a grande maioria das enfermeiras (79,1%) relatou nunca ter trabalhado anteriormente. Todavia, a maior parte das auxiliares (88,5%) e das atendentes (60%) colocam que possuíam de uma a quatro ocupações antes de exercerem a atual.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIAS DE ENFERMAGEM SEGUNDO O NÚMERO DE OCUPAÇÕES ANTERIORES E CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992

Número de Ocupações	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
0	19	79,1	3	11,5	10	40,0
1	4	16,7	3	11,5	9	36,0
2	1	4,2	11	42,4	3	12,0
3	--	---	8	30,8	3	12,0
4	--	---	1	3,8	--	---
TOTAL	24	100,00	26	100,00	25	100,00

Dessa forma, nota-se que a grande maioria das enfermeiras já entram no mercado de trabalho com a função de enfermeira, e o mesmo não ocorre com as outras duas categorias.

Para demonstrar os tipos de ocupações que as pessoas exerceram anteriormente, construíram-se três tabelas (6, 7 e 8) referentes a cada categoria, sendo que a divisão baseou-se na Classificação Brasileira de Ocupações⁶.

TABELA 6 - ENFERMEIRAS SEGUNDO AS OCUPAÇÕES ANTERIORES. CAMPINAS, 1992.

Ocupações Anteriores	N.º	%
Técnica de enfermagem	2	8,3
Secretária	2	8,3
Professor de ensino de primeiro grau	1	4,2
Professor de ensino de segundo grau	1	4,2

TABELA 7 – AUXILIARES DE ENFERMAGEM SEGUNDO AS OCUPAÇÕES ANTERIORES. CAMPINAS, 1992.

Ocupações Anteriores	N.º	%
Atendente em enfermagem	20	76,9
Empregado de comércio	10	38,5
Trabalhador de serventia (babá, empregada doméstica, faxineira)	9	34,6
Trabalhador de produção industrial	6	23,1
Recepcionista	3	11,5
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	2	7,7
Trabalhador agropecuário	2	7,7
Costureira	2	7,7
Auxiliar de escritório	1	3,8

Número de Auxiliares: 26

TABELA 7 – AUXILIARES DE ENFERMAGEM SEGUNDO AS OCUPAÇÕES ANTERIORES. CAMPINAS, 1992.

Ocupações Anteriores	N.º	%
Trabalhador de serventia	10	40,0
Trabalhador de produção industrial	7	28,0
Empregado de Comércio	3	12,0
Recepcionista	2	8,0
Cabeleireira	2	8,0
Costureira	1	4,0

Número de Atendentes: 25

É interessante observar a grande semelhança da trajetória ocupacional que existe entre as auxiliares e atendentes. Nota-se que a maior parte das auxiliares (76,9%) principiam na enfermagem exercendo a função de atendente, mas tendo exercido anteriormente outras diferentes ocupações. Então, presume-se que estas duas categorias geralmente já exerceram atividades que demandam grande desgaste físico e que não exigem um preparo qualificado.

Ao analisar as condições de trabalho dos componentes da enfermagem que atuam em psiquiatria, FRAGA²³ destaca o seguinte: “em seus discursos, os atendentes relatam com minúcias uma história que é uma verdadeira ‘via crucis’ onde o sofrimento é representado pela condição recorrente de desempregados e as estações são as várias empresas por onde passaram”.

Um outro ponto que pode ser relevado é a questão das atividades que essas auxiliares executavam quando eram atendentes. A definição das atribuições de cada um dos que exercem a enfermagem é um aspecto importante e polêmico. Sabe-se que é acentuada a presença de pessoal sem preparação específica trabalhando em instituições públicas e particulares^{23,42,45}. Portanto, o tipo de atividades ocupacionais que as auxiliares exerceram quando atendentes provavelmente diversificou-se dependendo do local de trabalho anterior.

Esse é um dado essencial, considerando que os problemas dorsais estão associados a inúmeros fatores relacionados com o tipo e ambiente de trabalho⁶⁷.

Segundo FRAGA²³ existe uma super exploração da força de trabalho dos atendentes que trabalham em instituições psiquiátricas, ressaltando que lhes é imposto uma posição de empregado polivalente, onde as tarefas além de numerosas, muitas vezes fogem à competência da enfermagem.

O fato da maior parte das auxiliares já ter sido atendente pode ser explicado pela “nova” lei do exercício profissional.

O hospital utilizado para este estudo tem se esforçado para alcançar a meta dessa lei, visto que instituiu um curso de auxiliares para habilitar seus atendentes.

Parece também que as técnicas de enfermagem estão começando a realizar o curso de graduação, talvez na expectativa dos benefícios inerentes à ascensão profissional.

Um dado que foi coletado informalmente é que algumas pessoas omitiram suas ocupações anteriores. Para exemplificar, uma enfermeira não contou que já tinha exercido a função de auxiliar de enfermagem, e uma auxiliar também não revelou que foi empregada doméstica. Provavelmente, estas pessoas procurem esconder um passado do qual se envergonham.

Outras questões procuram investigar o tempo que cada pessoa já trabalhou no decorrer de sua vida e na enfermagem; o número de instituições de saúde que já trabalhou em enfermagem e, finalmente, o número de especialidades em que desempenhou as suas funções em enfermagem. Ver Tabelas 9, 10, 11, 12 e 13 (Anexos 1 e 2).

Comparando-se os dados das Tabelas 9, 10 e 11, percebe-se que tanto as auxiliares

como as atendentes trabalham há mais tempo que as enfermeiras, tanto em outras ocupações quanto na enfermagem.

Assim, pode-se supor que as auxiliares e as atendentes ingressam no mercado de trabalho mais precocemente e, que as enfermeiras, praticamente só começam a trabalhar após o término da faculdade.

Durante as consultas, algumas auxiliares e atendentes relataram, com mágoa, que começaram a trabalhar na infância.

Ao interpretar as informações das Tabelas 12 e 13, pode-se notar que, independentemente da categoria, a grande parte das funcionárias não permaneceram em somente uma especialidade. Parece também que estas pessoas deslocaram-se de uma instituição de saúde para outra.

A problemática do elevado índice de rotatividade do pessoal no trabalho da enfermagem tem despertado a atenção de pesquisadores que tentam descobrir suas causas, para auxiliar no desenvolvimento de uma nova política de recursos humanos em saúde^{2,17}.

As questões dessa fase do estudo procuraram delinear o percurso da vida ocupacional de cada categoria.

Os achados sugerem que existe uma grande semelhança no trajeto percorrido pelos auxiliares e atendentes, não se podendo dizer o mesmo quanto às enfermeiras. No entanto, ao se focalizar especificamente o itinerário percorrido na enfermagem, há uma similitude entre as três categorias. Parece que todas se deslocam de um estabelecimento de saúde para outro, e dificilmente trabalham somente em uma especialidade.

Esses dados são importantes na medida que sabe-se que o desenvolvimento de afecções osteomusculares está também relacionado com condições inadequadas de trabalho²⁸.

Por isso, realmente é imprescindível que a anamnese ocupacional contenha informações minuciosas a respeito das atividades exercidas durante e anteriormente à enfermagem, bem como peculiaridades sobre os estabelecimentos e unidades de saúde pelos quais já passaram.

Também, acredita-se, que se fossem realizados estudos focalizando diretamente a questão do trabalho e saúde das mulheres que atuam na enfermagem, possivelmente encontrar-se-ia um elevado número de pessoas fadigadas e precocemente envelhecidas.

Finalizando, é importante relatar que verificou-se que existem muitas variáveis relacionadas, tanto com as condições de vida como com a história ocupacional pregressa, que podem estar associadas com a presença de cervicodorsolombalgias entre a equipe de enfermagem. Os dados também mostraram as diferenças entre as categorias de enfermagem, fornecendo, assim, valiosas informações para questionamentos futuros.

É bem provável que todas essas informações auxiliarão no planejamento de pesquisas em que a história de vida e anamnese ocupacional têm um valor imprescindível,

como é o caso das algias da coluna vertebral. Igualmente acredita-se que novas pesquisas epidemiológicas e ergonômicas precisam ser urgentemente realizadas, utilizando-se uma abordagem holística que envolva equipamentos, mobiliários, pessoas e tarefas do ambiente hospitalar.

4. CONCLUSÕES

Há uma grande semelhança nas condições de vida das auxiliares e atendentes de enfermagem. As duas categorias referiam sofrer dificuldades ligadas a problemas de relacionamento familiar, locomoção para o serviço, filhos pequenos, excesso de trabalho, fatores financeiros e crises de depressão. De uma forma geral, as enfermeiras não fizeram menção a estes tipos de problemas.

Em relação à história profissional anterior à enfermagem, há também uma grande similitude na trajetória ocupacional das auxiliares e atendentes de enfermagem. Geralmente elas já exerceram outras ocupações que não exigiam qualificação e que demandavam grande desgaste físico. Pode-se supor que as integrantes dessas duas categorias tenham ingresso no mercado de trabalho mais precocemente e que as enfermeiras praticamente só começam a trabalhar após o término da faculdade.

Contudo, ao se focalizar especificamente o itinerário percorrido na enfermagem, há uma grande semelhança entre as três categorias. Parece que todas se deslocam de um estabelecimento de saúde para outro, e dificilmente trabalham somente em uma especialidade.

Verificou-se então, que existem inúmeras variáveis relacionadas com as condições de vida como com a história ocupacional pregressa que podem estar associadas com a presença de cervicodorsolombalgias entre a equipe de enfermagem. Os dados também mostraram as diferenças entre as categorias de enfermagem, fornecendo valiosas informações para questionamentos futuros.

LIFESTYLE AND WORK OF NURSING PERSONNEL AND BACK PAIN

This paper is part of a broader study. In order to describe life style and occupational history possibly related to back pain, 75 female workers of the nursing staff from a University Hospital were interviewed during clinical evaluation.

UNITERMS: back pain, lifestyle, occupational history

ESTILO DE VIDA Y TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA INCIDENCIA DE CERVICODORSOLOMBALGIAS

Este trabajo es parte de un estudio más amplio. Con el objetivo de describir características de las condiciones de vida e historia profesional que pueden estar relacionadas con la incidencia de cervicodorsolombalgias, fueron entrevistadas 75 empleadas de la enfermería de un Hospital Universitario durante la realización de una evaluación clínica específica.

UNITERMOS: modo de vivir, historia profesional, dolor de espalda

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALENCASTRE, M. B. As condições sócio-econômico-sanitárias do atendente psiquiátrico e sua relação com o trabalho que executa. **Rev.Bras.Saúde Ocup.**, v. 11, n. 42, p. 27-9, 1983.
02. ANSELMÍ, M. L. **Estudo da rotatividade de um hospital-escola.** Ribeirão Preto, p. 188. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, 1988.
03. BERGENUDD, H.; NILSSON, B. Back pain in middle age; occupational workload and psychologic factors: an epidemiologic survey. **Spine**, v. 13, n. 1, p. 58-60, 1988.
04. BIERING-SORENSEN, F. A prospective study of low back pain in a general population. **Scand J. Rehabil. Med.**, v. 15, n. 2, p. 71-9, 1983.
05. BIGOS, S. J. et al. Back injuries in industry: a retrospective study. **Spine**, v. 11, n. 3, p. 246-51, 1986.
06. BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação brasileira de ocupações.** Brasília, 1982.
07. BROWN, J. R. Factors contributing to the development of low back pain in industrial workers. **Am. Ind. Hyg. Assoc. J.**, v. 36, p. 26-31, 1975.
08. BROWN, L. They don't look like weightlifters... nurses and back injury. **N. Z. Hosp.**, v. 40, n. 7, p. 22-4, 1988.
09. BUCKLE, P. Epidemiological aspects of back pain within the nursing profession. **Int. J. Nurs. Stud.**, v. 24, n. 4, p. 319-24, 1987.
10. CARNEIRO, A. P.; PEIXOTO, G.N. Contribuição ao estudo epidemiológico da síndrome dolorosa da coluna lombar em trabalhadores da indústria siderúrgica. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 9, n. 36, p. 25-8, 1981.

11. CATO, C.; OLSON, D. K.; STUDER, M. Incidence, prevalence, and variables associated with low back pain in staff nurses. **AAOHN J.**, v. 37, n. 8, p. 321-7, 1989.
12. CHAFFIN, D. B., PARK, K. S. A longitudinal study of low back pain as associated with occupational weight lifting factors. **Am. Ind. Hyg. Assoc. J.**, v.4,n. 12, p. 513-25, 1973.
13. CHRISTIAN, C. L. Doenças articulares. Costas dolorosas. In: CECIL, R. L. **Tratado de medicina interna**. 16 ed., Rio de Janeiro: Interamericana, 1984, v. 2.
14. COSSERMELLI, W. **Reumatologia básica**. São Paulo: Sarvier, 1972.
15. COSTE, J., PAOLAGGI, J. B. Revue critique del'épidemiologie des lombalgies. **Rev.Epidém.Santé Publ.**, v. 37, p. 371-83, 1989.
16. _____. Epidémiologie des lombalgies connaissances actuelles et perspectives. **Rev.Rhum.Mal.Osteoartic**, v. 56, n. 12, p. 861. 7, 1989.
17. COSTENARO, O.M.V. et al. Rotatividade de pessoal: causas, conseqüências e propostas. **Rev.Paul.Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 40-3, 1987.
18. CUST, O.; PEARSON, J.C.G.; MAIR, A. The prevalence of low back pain in nurses. **Int.Nurs.Rev.**, v. 19, n. 2, p. 169-79, 1972.
19. DEEBE, B.A.; MC GOVERN, P.M. Low back problems. Etiology an prevention. **AAOHN J.**, v. 35, n. 8, p. 341-8, 1987.
20. DEHLIN, O.; HEDENRUD, B.; HORAL, J. Back symptoms in nursing aides in a geriatric hospital. **Scand.J.Rehabil.Med.**, v. 8, p. 47-53, 1976.
21. DIMBERG, L. Afecções cervico-braquiais provocadas pelo trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 19, n. 72, p. 65-77, 1991.
22. FINOCCHIARO, J.; ASSAF, D. L. Infortunística das lombalgias na construção. Importância da Ergonomia na sua prevenção. **Rev.Bras.Saúde Ocup.**, v. 8, n. 29, p. 40-51, 1980.
23. FRAGA, M. N. O. **A prática de enfermagem psiquiátrica**: subordinação e resistência. Ribeirão Preto, p. 218. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, 1992.
24. FREYBERG, R. H. Dor nas costas. In: MACBRYDE, C. M., BLACKLOW, R. S. **Sinais e sintomas**. Fisiologia aplicada e interpretação clínica. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1975.
25. FRYMOYER, J.W.; GORDON, S. L. Research perspectives in low-back pain. **Spine**, v 14,n 12,p. 1384-90, 1989.
26. GARG, A.; MOORE. J. S. Epidemiology of low-back pain in industry. **Occup. Med.**, v. 7, n. 4, p. 593-608, 1992.
27. GATES, S.J. Muscle weakness in leading cause for nurses lower back injuries, pain. **Occup.Health Saf.**, v. 57, n. 4, p. 57-61, 1988.
28. GRANDJEAN, E. **Lifting the task to the man**. 4 ed. London: Taylor & Francis, 1988.

29. HARBER, P. et al. Importance of non-patient transfer activities in nursing - related back pain: 1 Questionnaire survey. **J.Occup.Med.**, v. 29, n. 12, p. 967-70, 1987.
30. _____. Importance of non-patient transfer activities in nursing -related back pain: II. Observational study and implications. **J.Occup.Med.**, v. 29, n. 12, p. 971-4, 1987.
31. _____. Occupational low-back pain in hospital nurses. **J. Occup. Med.**, v. 27, n. 7, p. 5 18-24, 1985.
32. KAUR, B.; PEDERSEN, H. Mind your backs **Nurs. Times**, v. 82, n. 16, p. 45-7, 1986.
33. KNOPLICH, J. A importância das dores na coluna na prática médica e na indústria. **Rev.Bras.Saúde Ocup.**, v. 9, n. 36, p. 7 1-4, 1981.
34. _____. As dores na coluna na medicina do trabalho. **Rev.Bras.Saúde Ocup.**, v. 8, n. 32, p. 50-2, 1980.
35. _____. Lombalgia na indústria. Uma nova opção para tratamento. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 10, n. 39, p. 81-4, 1982.
36. MAGORA, A. Investigation of the relation between low back pain and occupation. 4. Physical requirements: bending, rotation, reaching and sudden maximal effort. **Scand.J.Rehabil.Med.**, v. 5, n. 4, p. 186-90, 1973.
37. MANDEL, J.H.; LOHMAN, W. Low back pain in nurses: the relative importance of medical history, work factors, exercise and demographics. **Res.Nurs.Health.**, v. 10, n. 3, p. 165-70, 1987.
38. MANKN, H. J.; ADAMS, R. D. Dores nas costas e no pescoço. In: HARRISON, T.R. **Medicina interna**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984. v. 1.
39. MARCHETTE, L. et al. Back injury: a preventable occupational hazard. **Orthop. Nurs.**, v. 4, n. 6, p. 25-9, 1985.
40. MC GOVERN, P. M. Toward prevention and control of occupational back injuries. **Occup. Health Nurs.**, v. 33, n. 4, p. 180-3, 1985.
41. MEIRELLES, E. S.; MENDONÇA, L. L. F. Dor lombar. **Rev.Bras.Clin.Terap.**, v. 17, n. 6, p. 171-6, 1988.
42. MISHIMA, S. M.; SILVA, E. M.; ALMEIDA, M. C. P. Recursos médico sanitários do município de Ribeirão Preto. **Medicina (HCFMRP)**, v. 21, n. 1 e 2, p. 23-42, 1988.
43. NAKAO, J. R. S. et al. Análise dos fatores que contribuem para que funcionários do serviço de enfermagem trabalhem em duas instituições hospitalares. **Rev.Paul.Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 78-82, 1986.
44. NELSON, R. M. Standardized tests and measures for assessing low-back pain in the occupational setting. **Spine**, v. 16, n. 6, p. 679-81, 1991.
45. NOGUEIRA, R. P. Dinâmica do mercado de trabalho em saúde do Brasil. **Ed. Med. Salud.**, v. 20, n. 3, p. 335-48, 1986.

46. PARNIAPOUR, M. et al. Environmentally induced disorders of the musculoskeletal system. **Med.Clin.NorthAm.**, v. 74,n.2, p. 347-59, 1990.
47. PATENAUDE, S. S.; SOMMER, M. A. Low back pain. **AORN J.**, v. 46, n.3, p. 472-9, 1987.
48. POWEL, G. M. Evaluation of low back pain. **Occup.Health Nurs.**, v. 32, n. 5, p. 266-9, 1984.
49. RAISTRICK, A. Nurses with back pain - can the problem be prevented? **Nurs.Times**, v. 77, n. 14, p. 853-6, 1981.
50. REULER, J. B. Low back pain. **West.J.Med.**, v. 143, n. 2, p. 259-65, 1985.
51. RIBEIRO, S. M. T. et al. Cervicodorsolombalgias. **Rev.Bras.Med.**, v. 43,n. 1/2, p. 10-6, 1986.
52. RIBEIRO, H. P.; LACAZ, F. A. C. (org). **De que adoecem e morrem os trabalhadores.** São Paulo: DIESAT, 1985.
53. RIIHIMAKI, H. et al. Low-back pain and occupation. *Spine*, v. 14,n.2, p. 204-9, 1989.
54. RIIHIMAKI, H. Low-back pain, its origin and risk indicators. **Scand J. Work Environ Health**, v. 17, n. 2, p. 81-90, 1991.
55. RYDEN, L. A. et al. Benefits of a back care and light duty health promotion program in a hospital setting. **J. Community Health**, v. 13, n. 4, p. 222-30, 1988.
56. SARASTE, H.; HULTMAN, G. Life conditions of person with and without low back pain. **Scand. J. Rehabil. Med.**, v. 19, n. 3, p. 109-13, 1987.
57. SKARPLIK, C. Patient handling in the community. **Nursing**, v. 3,n.30, p. 13-6, 1988.
58. SKOURON, M. L. et al. Work organization and low back pain in nursing personnel. **Ergonomics**, v. 30, n. 2, p. 359-66, 1987.
59. STUBBS, D. A. et al. Back pain in the nursing profession I. Epidemiology and pilot methodology. **Ergonomics**, v. 26, n. 8, p. 755-65, 1983.
60. SVENSSON, H.; ANDERSSON, G.B.J. The relationship of low-back pain, work history, work environment, and stress. A retrospective cross-sectional study of 38 - to 64-year-old women. **Spine**, v. 14, n. 5, p. 517-22, 1989.
61. TROUP, J.D.G. Causes, prediction and prevention of back pain at work. **Scand. J. Work Environ Health**, v. 10, n. 6, p. 4 19-28, 1984.
62. UHL, J. E.; WILKINSON, W. E.; WILKINSON, C. S. Aching backs? A glimpse into the hazards of nursing. **AAOHN J.**, v. 35, n. 1, p. 13-7, 1987.
63. VENNING, P. J.; WALTER, S. D.; STITT, L. W. Personal and job-related factors as determinants of incidence of back injuries among nursing personal. **J. Occup. Med.**, v. 29, n. 10, p. 820-5, 1987.
64. VIDEMAN, T. et al. Low-back pain in nurses and some loading factors of work. **Spine**, v. 9, n. 4, p. 400-4, 1984.
65. WALSH, K. et al. Occupational causes of low-back pain. **Scand. J. Work. Environ. Health**, v. 15, n. 1, p. 54-9, 1989.

66. WHITE, A. A.; GORDON, S. L. Synopsis: workshop on idiopathic low-back pain. **Spine**, v. 7, n.2, p. 141-9, 1982.
67. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Identification and control of work related diseases**. Geneva, 1985. (Technical Report Series, 714).

ANEXO 1

TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO TEMPO QUE TRABALHA E A CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992.

Tempo que trabalha	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
< = 4 anos	3	12,5	--	---	--	---
5 – 9 anos	14	58,3	3	11,5	9	16,0
> = 10 anos	7	29,2	23	88,5	3	84,0
TOTAL	24	100,00	26	100,00	25	100,00

TABELA 10 – DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO TEMPO QUE TRABALHA EM ENFERMAGEM E CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992.

Tempo que trabalha em Enfermagem	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
< = 4 anos	4	16,7	2	7,7	1	4,0
5 – 9 anos	14	58,3	5	19,2	6	24,0
> = 10 anos	6	25,0	19	73,1	18	72,0
TOTAL	24	100,00	26	100,00	25	100,00

ANEXO 2

TABELA 11 – VALORES MÉDIOS DO TEMPO DE TRABALHO NO DECORRER DA VIDA E NA ENFERMAGEM SEGUNDO A CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992.

Tempo que Trabalha	Enfermeira	Auxiliar de enfermagem	Atendente de enfermagem
No decorrer da vida			
- Média	8,7	18,5	18,2
- Desvio Padrão	5,4	7,8	6,4
Na enfermagem			
- Média	8,1	12,8	14,2
- Desvio Padrão	4,7	7,0	6,3
(n)	(24)	(26)	(25)

TABELA 11 – DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO O NÚMERO DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE QUE JÁ TRABALHOU E CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992.

Número de Instituições	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1	3	12,5	8	30,8	8	32,0
2	9	37,5	6	23,1	4	16,0
3	8	33,3	4	15,4	3	12,0
4	4	16,7	3	11,5	5	20,0
> = 5	-	---	5	19,2	5	20,0
TOTAL	24	100,00	26	100,00	25	100,00

TABELA 10 – DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO TEMPO QUE TRABALHA EM ENFERMAGEM E CATEGORIA PROFISSIONAL. CAMPINAS, 1992.

Número de Instituições	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1	3	12,5	2	7,7	4	16,0
2	4	16,7	5	19,2	6	24,0
3	12	50,0	4	15,4	4	16,0
4	2	8,3	6	23,1	5	20,0
> = 5	3	12,5	9	34,6	6	24,0
TOTAL	24	100,00	26	100,00	25	100,00