

# Riscos ocupacionais no contexto hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador

## Occupational risks in a hospital environment: a challenge for workers' health

Joana D'Arc de Souza Oliveira<sup>1</sup>, Maria do Socorro da Costa Feitosa Alves<sup>2</sup> e Francisco Arnaldo Nunes de Miranda<sup>3</sup>

1 Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. Natal/RN/Brasil. darc.joan@gmail.com

2 Departamento de Odontologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil. alfa@ufrnet.br

3 Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil. farnoldo@gmail.com

Recebido em 24 Abril 2009/Enviado para Modificação em 1 Novembro 2009/Aprovado 15 Novembro 2009

### RESUMO

**Objetivo** O presente estudo teve como objetivo analisar as representações sociais dos trabalhadores da saúde acerca dos riscos ocupacionais.

**Métodos** Estudo de abordagem qualitativa com base na Teoria das Representações Sociais, realizado com médicos, enfermeiros e dentistas de um hospital especializado em urgência/emergência, Natal/RN-BR. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a pergunta norteadora: para você o que significa risco ocupacional? Os dados foram submetidos ao *software* Alceste e analisados com base no Dendograma gerador das quatro classes que contém falas dos sujeitos entrevistados.

**Resultados** Na classe 1 prevalece o risco no ambiente laboral. Evidencia-se quatro palavras: 'Doenças' (Qui-quadrado=78,8), 'Irreversíveis' (Qui-quadrado=50,6), 'Acidentes' (Qui-quadrado=45,7), e 'Contrair' (Qui-quadrado=43,4). Na classe 2 organiza-se em torno de quatro elementos significativos: 'Depressão' (qui-quadrado=65,7), 'Excessivas' (qui-quadrado=54,6), 'Estresse' (qui-quadrado=53,3) e 'Sobrecargas' (qui-quadrado=26,6). A Classe 3 permite afirmar uma relação de causa e efeito no contexto de trabalho. As quatro palavras aqui relacionadas traz na discussão os clássicos agentes de riscos como central: 'Ergonômicos' (qui-quadrado=74,5), 'Químicos' (qui-quadrado=66), 'Biológicos' (qui-quadrado=60,9), 'Físicos' (qui-quadrado=53,8). Na Classe 4 destacam-se 4 palavras mais significativas com relação a temática: 'Políticas' (qui-quadrado=25,7), 'Gestores' (qui-quadrado=16,1), 'Segurança' (qui-quadrado=15,7), 'Saúde' (qui-quadrado=11,8).

**Conclusão** A representação deste grupo de trabalhadores revela descontentamento com as condições insalubres e inseguras do trabalho no contexto hospitalar, e da falta de Política de Saúde do Trabalhador que deve ser entendida dentro do contexto da política geral de saúde, fazendo parte desta.

**Palavras-Chave:** Saúde do trabalhador, risco ocupacional, serviço hospitalar de

emergência (*fonte: DeCS, BIREME*).

## ABSTRACT

**Objective** This study was aimed at analysing health workers' social representations concerning occupational risks.

**Methods** The study adopted a qualitative approach using social representation theory; it was carried out with doctors, nurses and dentists from a Natal/RN-BR hospital dealing with emergencies. A semi-structured interview was used for data collection using the following question for interviewee orientation, "What do occupational hazards mean to you?" The data was analysed by Alceste software based on a dendrogram generating four classes containing statements by the subjects who were interviewed.

**Results** Hazard in the work environment prevailed in class 1. Four words became evident: disease (chi-square=78.8), irreversible (chi-square=50.6), accident (chi-square= 45.7) and contract (chi-square=43.4). Class 2 was organised around four significant elements: depression (chi-square=65.7), excessive (chi-square=54.6), stress (chi-square=53.3) and overload (chi-square=26.6). Class 3 related cause and effect in the workplace. The four words listed here involved classic hazard agents: ergonomic (chi-square=74.5), chemicals (chi-square=66), organic (chi-square=60.9) and physical (chi-square=53.8). Class 4 highlighted the 4 most significant words related to the theme: policy (chi-square=25.7), manager (chi-square=16.1), security (chi-square=15.7) and health (chi-square=11.8).

**Conclusions** This group of workers showed discontentment with unhealthy and unsafe hospital working conditions and a lack of health policy in the workplace must be understood within an overall health policy context.

**Key Words:** Occupational health, occupational hazard, emergency hospital service (*source: MeSH, NLM*).

## RESUMEN

### Riesgos ocupacionales en el ambiente hospitalario: retos para la salud del trabajador

**Objetivo** El presente estudio planteó como objetivo analizar las representaciones sociales de los trabajadores de la salud acerca de los riesgos laborales.

**Métodos** Estudio que utiliza abordaje cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con médicos, enfermeras y dentistas del hospital especializado en la urgencia y emergencia Natal/RN-BR. Para recoger datos, se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada con la expresión de orientación: ¿lo que significa riesgo ocupacional? Los datos fueron analizados usando el software Alceste sobre la base de generador de Dendograma de cuatro clases que contienen declaraciones de los entrevistados.

**Resultados** En la clase 1, el riesgo prevalece en el entorno de trabajo. Es evidente cuatro palabras: 'enfermedades' (Chi cuadrado=78,8), 'irreversibles' (Chi cuadrado=50,6), 'accidentes' (Chi cuadrado=45,7), y 'contraer' (Chi cuadrado=43,4). En la clase 2 se organiza en torno a cuatro elementos importantes: 'Depresión' (chi-cuadrado=65,7), 'excesivo' (chi-cuadrado=54,6), 'estrés' (chi-cuadrado=53,3) y 'sobrecarga' (chi-cuadrado=26,6). La clase 3 sugiere una relación de causa y efecto en el contexto de trabajo. Las cuatro palabras en esta lista pone en discusión los clásicos agentes de riesgo como central: 'ergonómico' (chi-cuadrado=74,5), 'químicos' (chi-

cuadrado=66,0), 'biológico' (chi-cuadrado=60,9). 'Físicos' (chi-cuadrado=53,8). En la clase 4 se destacan 4 palabras más significativas en relación con el tema: 'Política' (chi-cuadrado=25,7), 'directores' (chi-cuadrado=16,1), 'seguridad' (chi-cuadrado=15,7), 'Salud' (chi-cuadrado=11,8).

**Conclusiones** La representación de este grupo de trabajadores muestra la insatisfacción con las condiciones insalubres e inseguras de trabajo en los hospitales, también la falta de política de salud en el trabajo debe ser entendida dentro del contexto de la política general de salud, haciendo parte de esta.

**Palabras Clave:** Salud en el trabajo, riesgo laboral, servicio de urgencia y emergencia hospitalaria (fuente: DeCS, BIREME).

Vários trabalhos de pesquisa e de cooperação técnica envolvendo problemas de saúde, trabalho e ambiente, particularmente no campo da Saúde Pública no Brasil, se defrontam com grupos populacionais vulneráveis expostos a diversos e graves riscos ocupacionais e ambientais, dentre os quais destacam-se os trabalhadores que desenvolvem suas atividades profissionais em instituições hospitalares (1).

O atual momento histórico aponta, sem dúvida, para a importância da reflexão acerca da ordem teórica e metodológica relacionadas com a questão da avaliação dos riscos ocupacionais, assim como do desenho e implementação de processos de intervenção efetivos à sua promoção, o que reflete conflitos nas relações de trabalho, interfere na satisfação do trabalhador, eleva os custos e contribui para o declínio da qualidade da assistência, afetando, a organização, trabalhadores e clientes (2).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8.080/1990) regulamenta os dispositivos constitucionais sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a Saúde do Trabalhador. No artigo 6º, parágrafo 3º se refere ao conjunto de atividades que se destinam por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visam à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (3).

Constata-se, entretanto, que o SUS pouco incorporou em suas concepções e ações o papel que o "trabalho" ocupa na determinação do processo saúde/doença dos trabalhadores envolvidos no processo produtivo. Torna-se fundamental que o SUS, cumpra com sua função de filtro, em que a eficácia e eficiência sirvam de critérios para definição de procedimentos a serem incorporado pelo sistema de saúde (4).

Para efeito deste trabalho a Teoria das Representações Sociais dá os meios para pensar a representação não somente como conteúdo, mas também como estrutura forma cognitiva e expressiva dos sujeitos que a constroem na sua ligação com os processos simbólicos e ideológicos e, com a dinâmica do sistema social (5).

Este estudo, objetivou analisar as representações sociais dos trabalhadores acerca dos riscos ocupacionais considerando sua inserção no processo produtivo.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, com o referencial-metodológico baseado na TRS (5), embora, se utilize de dados numéricos. O local da pesquisa foi um hospital especializado em urgência/emergência na cidade de Natal/RN, vinculado à secretaria de Saúde de Estado. O estudo foi desenvolvido no período novembro de 2005 a janeiro de 2006. Utilizou-se a amostragem aleatória simples através de sorteio, onde foram entrevistados 220 profissionais, dos quais 100 médicos, 80 enfermeiros e 40 dentistas.

Respeitou-se os princípios legais e éticos por meio da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, protocolo n. 114/2005, requeridos pela Resolução nº 196/1996/CNS (6).

### Coleta dos dados

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada com uma pergunta norteadora para apreender as representações sociais dos riscos ocupacionais: para você o que significa risco ocupacional? A análise dos dados foi realizada através do software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (Alceste), versão 4.7 por Windows (7) que realiza análise estatística textual, utilizado em pesquisas no campo das representações sociais (8).

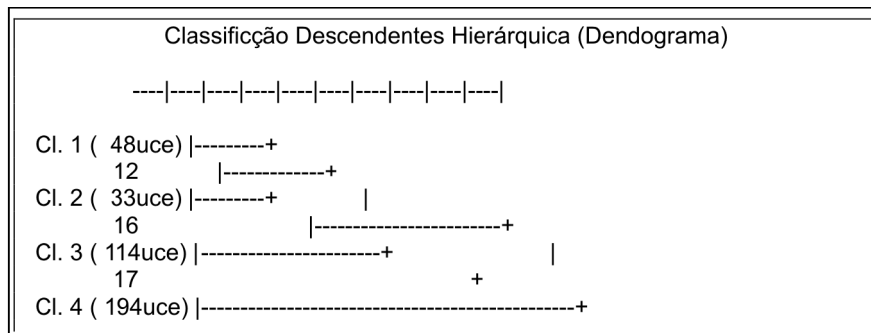
O Alceste executa a análise em quatro etapas. A primeira organiza o material reconhecendo as unidades de contexto iniciais (UCI) que são constituídas pelas próprias entrevistas, dividindo-se em segmentos de texto de tamanho similar (denominados: Unidades de Contexto Elementar ou UCE), agrupando as ocorrências das palavras em função das suas raízes e realizando o cálculo das suas respectivas frequências. Posteriormente classifica os enunciados simples ou as UCE, de forma a obter o maior valor possível numa prova de associação (*Qui-quadrado*). Na terceira etapa são descritas

as classes encontradas. No nível analítico, elas são compostas de vários segmentos de texto (UCE) quem tem vocabulário semelhante. No nível interpretativo, elas são consideradas indicadores de diferentes noções e possíveis representações sociais. Na quarta etapa são fornecidas as UCE mais características de cada classe, permitindo que se tenha o contexto de ocorrência do vocabulário das mesmas (8).

## RESULTADOS

Inicialmente, contextualizando os sujeitos da pesquisa, mais da metade são do gênero feminino (60 %), a idade dos pesquisados variou entre 34 a 67 anos, sendo (53,6 %) com mais de 20 anos de formado, (42,5 %), com mais de 20 anos trabalhando na instituição.

Posteriormente, com base nas entrevistas, digitadas, formatadas e processadas pelo ALCESTE optou-se analisar a partir do Dendograma (8) gerado pelo mesmo (Quadro 1). Com base na teoria das representações sociais (5) os resultados das quatro classes geradas pelo software apontam para condições de trabalho desfavoráveis, incluindo impactos ambientais decorrente das atividades que produzem, tarefas exaustivas e acidentes, ampliando-se o desgaste físico e mental do trabalhador aparecendo novas patologias, na maioria das vezes pouco reconhecidas como ocupacionais em sua origem.



Fonte: Alceste. Dendograma das classes indicadora dos Riscos Ocupacionais. 2006

Sobre as quatro classes discutidas a seguir, esclarece-se que os números que antecedem o texto e o símbolo [#] foi resultante da análise léxica do programa, ao gerar as mesmas. Portanto, adotou-se *in natura* para identificar as palavras importantes e significativas para cada uma, além de localizar o

sujeito da pesquisa e os recortes das falas que compõem cada uma delas a partir da ocorrência e co-ocorrência da palavra no corpus (8).

Na classe 1 o foco é o risco no ambiente laboral, evidenciando-se quatro elementos que contextualizam os discursos: ‘Doenças’ (Qui-quadrado=78,8), ‘Irreversíveis’ (Qui-quadrado=50,6), ‘Acidentes’ (Qui-quadrado=45,7), e ‘Contrair’ (Qui-quadrado=43,4). Exemplificado, abaixo:

533 18 os riscos sao #as #possibilidades dos trabalhadores #sofrerem #acidentes ou #adoecer no exercicio laboral, no #hospital existem problemas especificos em cada #area embora nao possuam.

103 18 os trabalhadores em geral nos mais variados #niveis profissionais sao #atingidos pelos riscos de #adoecer e #sofrer #acidentes.

394 14 o ambiente hospitalar #expoe os trabalhadores a #contrair #doencas muitas #vezes de caracter #irreversiveis como a #aids. #as #doencas coronarias, #as gastrites, #as ulceras a obesidade e ate o alcoolismo

Os termos doenças e acidentes podem indicar uma preocupação destes trabalhadores e funciona como um crivo de leitura dos aspectos que envolvem não só os fatos ao seu redor mas sua própria existência. O elemento contrair refere-se ao potencial patogênico das doenças causadas pelas condições de trabalho vivenciadas por estes trabalhadores no contexto de trabalho hospitalar.

Infere-se que o adoecimento está ligado à relação representacional entre organização do trabalho, desempenho e as sobrecargas psíquicas, cognitivas e físicas. Os trabalhadores associam algumas doenças como irreversíveis, a partir do conhecimento que eles têm de doenças como a Aids e da Hepatite diagnosticadas em profissionais da saúde.

Na classe 2 organiza-se em torno de quatro elementos significativos: ‘Depressão’ (qui-quadrado=65,7). ‘Excessivas’ (qui-quadrado=54,6), ‘Estresse’ (qui-quadrado=53,3) e ‘sobrecargas’ (qui-quadrado=26,6). Os trabalhadores revelam que há uma relação entre causa/efeito, risco/trabalho. Esse processo insere-se diretamente na prática dos profissionais com cargas de trabalho que provêm de algumas situações internas e externas o esforço exigido e a fragmentação do trabalho.

26 17 a sobrecarga de trabalho # os riscos de adoecer, ficar #incapacitado parcial ou #permanentemente para o #exercicio, #a dinamica do tipo de atendimento que realizamos

104 13 outro aspecto são as #cargas #horarias #excessivas que estão acima do #nível de tolerância do organismo humano #podemos afirmar que há uma #relação entre #causa e #efeito entre o trabalho e os riscos.

17 60 a #vivência com os riscos #pode #levar o trabalhador #ao #estresse em #grande #escala e até a #depressão, #dependendo do #tempo de exposição, # os riscos ocupacionais em hospital, são controláveis, #falta disposição para combate\_los.

Observa-se que os entrevistados fazem menção de sentimentos variados vivenciados. O estresse e a depressão podem estar relacionados diretamente com as *sobrecargas* excessivas de trabalho. A persistência da situação de sobrecarga intensa e constante de trabalho aliada a ausência de ações de gestão organizacional pode comprometer a saúde dos trabalhadores.

De maneira geral, as condições inadequadas de trabalho no ambiente hospitalar, provocam agravos à saúde, que podem ser de natureza física e psicológica, gerando transtornos alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, agravos nos sistemas corporais, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que, muitas vezes, levam a acidentes de trabalho e licença para tratamento de saúde (9).

A Classe 3 permite afirmar uma relação de causa e efeito no contexto de trabalho. As quatro palavras aqui relacionadas traz na discussão os clássicos agentes de riscos como central: 'Ergonômicos' (qui-quadrado=74,5), 'Químicos' (qui-quadrado=66,0), 'Biológicos' (qui-quadrado=60,9). 'Físicos' (qui-quadrado=53,8). A saúde dos trabalhadores condiciona-se a fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho, tornando o hospital um cenário complexo e desafiador.

347 21 a #organização verticalizada, #os #ambientes #insalubres #aliados aos #riscos #presentes no #processo de #trabalho tais como #os #físicos, #os #biológicos, #os #químicos, #os #ergonômicos #são #responsáveis #pelos #riscos #ocupacionais nos hospitais, #ambientes insalubres #dificultam a realização #das atividades #trazendo problemas # de relacionamentos.

55 9 acidentes e doenças #ocupacionais e profissionais adquiridos no exercício da profissão, são #causados #pelos #agentes no próprio #ambiente de #trabalho. #os agentes de #riscos como #biológicos, #físicos, #químicos #os #ergonômicos #pela restrição de #espaço, mobiliário impróprio para a #função, causam #problemas de lesões #osteomoleculares #causando adoecimento.

No contexto de um hospital de emergência/urgência, percebe-se uma configuração clara de que os riscos ocupacionais têm relação intrínseca com o trabalho revelando inúmeros significados: precariedade nos ambientes

laborais, situações de fragilidade e condições inseguras fomentando o isolamento das relações profissionais e individuais.

Na Classe 4 destacam-se 4 palavras mais significativas com relação a temática: ‘Políticas’ (qui-quadrado= 25,7), ‘Gestores’ (qui-quadrado=16,1), ‘Segurança’ (qui-quadrado=15,7). ‘Saúde’ (qui-quadrado=11,8). Os profissionais apresentam uma visão negativa das implicações que as políticas de saúde trazem para a saúde dos trabalhadores e assumem um posicionamento político, crítico e consciente em defesa da saúde e pelo direito ao trabalho digno, tornando-os conhecedores das práticas institucionais e de um campo representacional sobre os riscos ocupacionais.

215 37 *nao se ve #mudancas para transformar a #situacao de saúde do trabalhador#nao temos #norma de #seguranca, nao ha #interesse em formular #uma #politica # que venha de #encontro a #necessidade #dos trabalhadores no que diz respeito a sua #seguranca #pessoal, nao ha #uma #politica de #prevencao #dos riscos.*

146 21 *a #saude e #direito de todos nos que estamos #inseridos #nesse todos #continuamos sem #uma politica de saúde voltada para os trabalhadores.# compete ao #sistema unico de #saude sus #incrementar #politicas de #saude que #visem a reducao #dos riscos e outros agravos nos ambientes de trabalhos.*

338 15 *os trabalhadores #estao adoecendo e #morrendo por falta de #politicas de #saude adotadas em #favor da #saude #dos trabalhadores, #dessa #forma as doencas #vao se propagando #os gestores atribuem #a culpa aos trabalhadores# sem ser atribuidas tais #agravos as condicoes #precarias de trabalho pela falta #de politicas de saúde. e #hora de refletir e #ampliar o olhar para o trabalhador #numa #nova #perspectiva de #mudança antes que #morramos todos.*

No Brasil, as condições de trabalho e os riscos a que estão expostos os trabalhadores dos diversos ramos produtivos ainda são tratados pelos patrões e pelo próprio Estado como segredo empresarial (10). As respostas aos questionamentos sobre as condições, os conteúdos de trabalho e os efeitos sobre a saúde tendem a situar-se em planos secundários de análise e interpretação.

Neste estudo, as representações sociais dos médicos, enfermeiros e dentistas, independente dos seus processos de trabalho, sobre os riscos ocupacionais, também remetem para um conhecimento sobre as doenças ocupacionais, um grau de descontentamento com as condições insalubres e inseguras do trabalho no contexto hospitalar, e da falta de Política de Saúde do Trabalhador. Destaca-se que embora com limitações, indica uma melhor compreensão da realidade vivida pelos trabalhadores do hospital estudado. Sugere aprofundar as discussões sobre os riscos ocupacionais levando em



conta a lógica da divisão parcelar do trabalho vigente na estrutura ocupacional legal e dos serviços de atendimento aos profissionais de saúde em geral condições *sine qua non*, para o exercício da cidadania ♣

### REFERÊNCIAS

1. Mauro MYC, Muzi CD, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde. Rev Enfermagem UERJ 2004; 12: 338-45.
2. Barbosa DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrência com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev. Latino-am Enfermagem 2003 mar-abr; 11(2): 177-83.
3. Ministério da Saúde (BR). Lei 80.080, de 19 de Setembro de 1990: dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.
4. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(2): 301- 306.
5. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44
6. Ministério da Saúde (Br). Informe Epidemiológico do SUS: suplemento 3. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
7. Reinert M. Manuel d'utilisation ALCESTE (Version 4.7 pour Windows). Toulouse: IMAGE; 1986.
8. Kalampalikis NL. Apport de la method Alceste dans l'analyse des representations sociales. In: Abric JC. Methodes d'étude des representations sociales. Ramonville Saint-Agne: Eres; 2003.
9. Godoy SCB. Absenteísmo-doença entre funcionários de um hospital universitário [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da UFMG; 2001.
10. Gelbecke FI. Política de saúde do trabalhador: limites e possibilidades. Texto e Contexto em Enfermagem. 2002;11(1):66-85.