

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO

SOCIO-ECONOMIC AND HEALTH PROFILE OF THE NURSING STAFF OF THE PIQUET CARNEIRO POLYCLINIC

PERFIL SOCIOECONÔMICO Y DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹

Luana dos Santos Cunha²

Ariane da Silva Pires³

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves⁴

Liana Viana Ribeiro⁵

Suelen da Silva Lourenço Felipe Silva⁶

RESUMO

Os objetivos com este estudo foram identificar o perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) e analisar, com base nesse perfil, determinantes e condicionantes de agravos à saúde dos trabalhadores. Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, cuja amostra foi composta por 50 trabalhadores de enfermagem. O instrumento foi um questionário, no qual as respostas tiveram uma análise frequencial e percentual. Os resultados revelaram que há determinantes no perfil desses trabalhadores que podem levar a agravos à saúde: o hábito do tabagismo; a jornada de trabalho elevada; a alimentação inadequada quando os trabalhadores substituem a refeição principal por um lanche rápido; os baixos salários, que limitam a possibilidade de lazer, de acesso à educação continuada ou outros serviços relevantes ao bem-estar do ser humano. O estudo possibilitou estabelecer alguns nexos causais entre as condições de trabalho e as possíveis afecções à saúde dessa clientela.

Palavras-chave: Trabalho; Saúde; Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The present study aimed at identifying the socio-economic and health profile of the Piquet Carneiro Polyclinic (in Portuguese, PPC) nursing staff. Based on the obtained profile, the study analyzed determinants and constraints of those professionals' health. It is a descriptive research with a quantitative approach. Sample comprised of 50 nurses. The instrument was a questionnaire which responses were analyzed using frequencies and percentages. The results revealed there are determinants in workers' profile that can cause health problems: smoking habit; long working hours; inadequate diet because workers replace a balanced meal for a quick snack; low wages that limit leisure times, the access to continuing education or other services relevant to their welfare. The study helped to establish causal links between work conditions and the nurses' health conditions.

Keywords: Work; Health; Nursing; Occupational Health.

RESUMEN

El presente estudio busca identificar el perfil socioeconómico y la salud del personal de enfermería de la Policlínica Piquet Carneiro (PPC). En base a tal perfil, se pretenden analizar los factores determinantes y condicionantes de lesiones a la salud de los trabajadores. Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta de 50 enfermeros. Como herramienta se utilizó un cuestionario cuyas respuestas fueron analizadas usando frecuencias y porcentajes. Los resultados revelaron que existen determinantes en el perfil de estos trabajadores que pueden conducir a problemas de salud: el tabaco, muchas horas de trabajo, alimentación inadecuada porque remplazan la comida principal por una merienda rápida, bajos salarios que limitan la posibilidad de recreación, acceso a la educación permanente y otros servicios importantes relacionados con el bienestar de los seres humanos. El estudio permitió establecer algunas relaciones causales entre las condiciones de trabajo y las condiciones de salud de su clientela.

Palabras Clave: Trabajo; Salud; Enfermería; Salud en el Trabajo.

¹ Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Procientista da UERJ. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da ENF/UERJ. E-mail: norval_souza@yahoo.com.br.

² Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e em Residência em Enfermagem Cardiovascular pela UERJ. E-mail: luanauffenf@hotmail.com.

³ Acadêmica do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da ENF/UERJ. Bolsista PIBIC/CNPq do Projeto de Pesquisa "Riscos Ocupacionais no Trabalho de Enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro". E-mail: any-carioca@hotmail.com.

⁴ Acadêmico do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da ENF/UERJ. Voluntário PIBIC/CNPq do Projeto de Pesquisa "Riscos Ocupacionais no Trabalho de Enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro". E-mail: gleydy_fran@hotmail.com.

⁵ Acadêmica do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da ENF/UERJ. Voluntária do Projeto de Pesquisa "Riscos Ocupacionais no Trabalho de Enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro". E-mail: liana_vian@hotmail.com.

⁶ Mestranda da ENF/UERJ. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto de Estudos Avançados e Pós-Graduação (ESAP). Enfermeira do Hospital Central da Marinha do Brasil. E-mail: susulourenco@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência – Rua Alexandre do Nascimento, nº 45 ap. 201 Jardim Guanabara, Ilha do Governador, Rio de Janeiro-RJ/Brasil. CEP: 21940-150. E-mail: norval_souza@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A Policlínica Piquet Carneiro (PPC) é uma unidade de saúde de média complexidade, cuja missão é “prestar serviços de saúde à população, através do ensino, da pesquisa e da extensão, constituindo-se um campo adequado ao desenvolvimento de modelos inovadores na assistência e no ensino”.¹

Em 2008, a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ) assumiu a Coordenação de Enfermagem da PPC, objetivando uma estreita parceria entre ensino e serviço. Ao estabelecer tal parceria, tinha-se o planejamento de reorganizar e qualificar a força de trabalho da enfermagem, fortalecendo a integração dessa Unidade Assistencial com a Academia, e a indissociabilidade entre formação e trabalho. Dessa forma, iniciou-se um processo de implementação de ações de reestruturação gerencial e administrativa, técnica e acadêmica. Dentre elas, destaca-se o diagnóstico situacional sobre a força de trabalho da enfermagem, a contratação e a redistribuição de pessoal, a reorganização dos ambulatórios de diferentes especialidades e a capacitação profissional.

O modelo assistencial da PPC ancora-se nas diretrizes político-pedagógicas da FENF/UERJ e na sua missão:

O compromisso com a formação de enfermeiros cidadãos, conhecedores dos problemas do seu estado, em níveis de graduação e pós-graduação, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão para atender às necessidades de saúde da sociedade, cuja responsabilidade ultrapassa os níveis puramente técnicos, exigindo de si a adoção de posições em relação ao mundo e à vida.^{2:8}

Nesse sentido, o modelo de atenção de enfermagem, nesse espaço assistencial, é centrado no usuário, devendo garantir assistência integral e de qualidade. Entende-se, porém, que para garantir um atendimento de qualidade aos usuários é necessário cuidar dos trabalhadores. Premissa básica para a fundamentação de tal cuidado aos trabalhadores de enfermagem encontra-se na necessidade de estabelecer, *a priori*, um diagnóstico da situação socioeconômica e de saúde dessa força de trabalho, já que há determinantes e condicionantes no espaço laboral, e mesmo no espaço extralaboral, que interferem na saúde. Assim, a falta dessas informações dificultam a definição de prioridades para favorecer a qualidade de vida a esse coletivo profissional.

Diante do exposto, o objetivo com este estudo foi identificar o perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da PPC e analisar, com base nesse perfil, determinantes e condicionantes de agravos a saúde dos trabalhadores.

REVISÃO DE LITERATURA

Contexto histórico e atual do trabalho da enfermagem

A enfermagem está associada, desde seu surgimento, à concepção de caridade e de devoção, cuja prática era desenvolvida primordialmente por pessoas relacionadas à Igreja, ou por leigos que estavam interessados em servir ao próximo para alcançar vida eterna. Nesse contexto histórico ressaltaram-se marcas que perduram até os dias atuais, imprimindo na profissão representações sociais ligadas à subserviência e ao sacrifício.³

Dessa forma, a ideologia que está fortemente articulada à enfermagem envolve abnegação, obediência, dedicação, o que repercute na forma como os trabalhadores reivindicam ou não melhores condições de trabalho. Para esses trabalhadores, o que mais importa são os clientes, os pacientes ou os usuários, estando eles mesmos, sua saúde ou sua qualidade de vida em segundo plano, no patamar de seus interesses.³

O desejo de mudança e o pouco enfrentamento político e social para conquistar melhores condições de trabalho encontram-se subjugados ou embotados por sentimentos idealizados da profissão, o que, por conseguinte, vai ao encontro dos interesses capitalistas, uma vez que o trabalhador continua desenvolvendo suas atividades mesmo sob condições adversas. A lógica capitalista é a da produtividade para atingir metas, que deve levar ao máximo lucro. Assim, nessa concepção, distancia-se do caráter caritativo e idealizado da profissão, porém se aproveita dela para que os trabalhadores permaneçam produzindo sem questionamentos ou embates.⁴

O trabalho em saúde e em enfermagem reproduz o progresso tecnológico e organizacional do modo de produção capitalista, porém, sendo preservadas algumas características do trabalho caritativo e rudimentar de outrora, que se traduzem em contradição e sofrimento mental para o trabalhador. Ou seja, verificam-se trabalhadores lidando com aparato tecnológico de última geração, mas, no entanto, frequentemente há carência de insumos hospitalares elementares para prestar o cuidado (ausência de gaze, esparadrapos, seringas, etc.). Tal situação evidencia uma organização e um processo de trabalho equivocados que têm grande potencial para adoecer os trabalhadores.⁴

Nessa perspectiva, esse processo laboral, com frequência, fundamenta-se na lógica taylorista/fordista, muitas vezes oculta pelo discurso do trabalho em equipe, mas que traz como pano de fundo algumas peculiaridades que se tornam perversas para o trabalhador – por exemplo, citam-se a repartição de tarefa; a elevação do ritmo de trabalho; trabalho em turnos; a necessidade de cumprimento de metas mesmo que sejam difíceis de atingir; a superespecialização de tarefas, como aqueles trabalhadores que só administram medicação, outros que apenas alimentam os clientes. A consequência é que o trabalhador sofre e adocece, comprometendo sua vida e a dos usuários de seus serviços.⁴

A entrada de novas tecnologias não representa, nesse ramo, o alívio da labuta humana, ao contrário, o setor é fundamentalmente marcado pelo trabalho massivo e estressante. Percebe-se o aumento do número de doenças entre os profissionais de saúde, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, distúrbios gástricos e psicológicos, dentre outras.⁵

O trabalho de enfermagem revela complexidades marcantes: quanto mais se estuda e se compreende sobre ele, mais se tem a certeza de que existem inúmeras situações que interferem na saúde dos trabalhadores e que precisam ser transformadas para garantir qualidade de vida a essa força de trabalho. Verificam-se condições laborais que envolvem situações insalubres e perigosas; salários aquém das necessidades dos trabalhadores, que os impelem ao duplo e triplo vínculo laboral, comprometendo, assim, seu lazer e o convívio com familiares; o lidar cotidiano com a dor, o sofrimento e a morte; precarização das condições e das relações de trabalho advinda da nova lógica capitalista – o neoliberalismo; e por aí vão as situações que têm potencial para adoecer o trabalhador de enfermagem.⁶

A saúde do trabalhador de enfermagem

Para analisar a saúde dos trabalhadores de enfermagem devem ser considerados aspectos que envolvem as condições de trabalho, a configuração da organização laboral em saúde, a especificidade do processo de trabalho em saúde e em enfermagem, a participação no processo de gestão e na concepção da tarefa, dentre outras questões de caráter macroestruturais que também se articulam com as situações da vivência cotidiana dos trabalhadores de enfermagem.⁷

Na maioria das vezes, o sofrimento do trabalhador de enfermagem está associado ao desgaste no trabalho, às questões socioeconômicas insuficientes, ao sentimento de insegurança no trabalho e à especificidade da unidade assistencial onde o profissional de enfermagem atua. Um estudo sobre a depressão avaliada em trabalhadores de enfermagem apresentou fatores de correlação direta com “a sobrecarga de trabalho e o conflito de interesses e correlação negativa com apoio social, entendido como o suporte oferecido pelos superiores, colegas de trabalho e familiares”^{8:82}.

A sobrecarga de trabalho e os problemas relacionados à jornada laboral e ao trabalho em turnos ocasionam efeitos negativos no processo saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem, levando à “diminuição da satisfação, menor intenção de permanecer no emprego, o aumento da depressão e do sofrimento, além de sintomas físicos como perda de apetite, nervosismos, indigestão, entre outros”^{8:82}. Entretanto, as equipes de enfermagem que possuem maior autonomia no desenvolvimento de suas atividades laborativas relatam maior vontade de permanecer no emprego e menor sofrimento psíquico relacionado ao trabalho.⁸

A insatisfação e o sofrimento no trabalho favorecem a necessidade do trabalhador de utilizar estratégias como

a fuga e a alienação, as quais ocasionam passividade e pessimismo, sendo considerado como principal agente desencadeador das doenças psicossomáticas que muitas vezes originam doenças crônicas.⁸

Ao avaliar a qualidade de vida e a prevalência de sintomas de doenças em profissionais de enfermagem, pode-se observar que os aspectos emocionais, a saúde mental e a vitalidade são as dimensões mais comprometidas do estado geral de saúde desses profissionais.⁹

Corroborando essa inferência, percebe-se que a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem é frequentemente ameaçada, pois, além das situações adversas apontadas, eles se encontram na categoria do trabalho diurno, tornando necessário que atuem em turnos, incluindo o noturno, ocasionando-lhes mudanças no funcionamento orgânico, como também na dimensão subjetiva. Igualmente, ressalte-se que esses trabalhadores lidam constantemente com o sofrimento, a dor e a morte dos clientes, os quais são eventos inerentes ao seu processo de trabalho, porém são impactados negativamente porque tais questões chocam-se com as crenças e os valores da sociedade ocidental, dentre outras questões.¹⁰

Enfatize-se que o perfil socioeconômico pode ocasionar vulnerabilidade ou resistência da enfermagem a problemas de saúde.⁹ Em outros estudos, verificou-se, também, que tal perfil contribuiu mais do que os fatores estressores do trabalho para a variação dos níveis de motivação, sugerindo que as habilidades de enfrentamento trazidas para o trabalho são relevantes precursores dos sentimentos de realização profissional.^{11,12}

O perfil socioeconômico, avaliado em trabalhadores de enfermagem, apresenta relação direta e positiva com o estresse, o absenteísmo e a intenção de rotatividade pelo trabalhador.⁹ Os achados encontrados por alguns pesquisadores demonstraram que os profissionais de enfermagem vivenciam estresse e apresentam tendência a desenvolver doenças crônicas dependendo desse perfil. Esse processo favorece o estabelecimento da desmotivação no trabalho e suas consequências disfuncionais, como o absenteísmo e a rotatividade.^{8,9}

As intervenções para a diminuição do sofrimento psíquico dos trabalhadores e das doenças ocupacionais estão relacionadas à

melhor e mais clara divisão do trabalho, entre os trabalhadores de enfermagem e os demais profissionais da saúde; à reposição dos trabalhadores faltantes, para manter a eficiência de cada time de trabalho; ao apoio do supervisor e dos colegas quando a solução de problemas na clínica; o reconhecimento por parte dos superiores; a participação no processo de tomada de decisão; à oportunidade para desenvolver suas habilidades; e às oportunidades para falarem sobre as tensões no trabalho.^{8:83}

A divisão do trabalho deve priorizar essencialmente reduzir as cargas de trabalho e os problemas de escala.

Muitas vezes, essa divisão fica em detrimento das questões orçamentárias, da assistência a clientes críticos, da complexidades das tarefas e das tecnologias e da falta de pessoal, que podem vir a deteriorar o relacionamento entre o supervisor, a equipe e os colegas de trabalho, e, certamente aumentar a carga de trabalho.¹³

Assim, verifica-se a relevância de promover a implementação de programas de atenção à saúde dos trabalhadores de enfermagem que levem em consideração os aspectos socioeconômicos e de saúde, com base em estratégias apropriadas, objetivando a minimização das doenças ocupacionais, a redução do absenteísmo e da rotatividade entre os trabalhadores.¹²

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo é de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, realizado na PPC, tendo como sujeitos os trabalhadores de enfermagem.

De uma população de 80 trabalhadores de enfermagem, a amostra foi composta por 50 trabalhadores, os quais atuavam nos seguintes setores: Unidade de Cirurgia Ambulatorial (Ucamb); Central de Material Esterilizado (CME); Clínica Cirúrgica; Cirurgia Vascular; Repouso e Acolhimento; Pediatria e Vacinação; Ginecologia e Obstetrícia.

Os critérios de seleção dos setores deram-se pelas dinâmicas de trabalho ali realizadas, caracterizadas pela demanda intensa de atendimentos, grande número de procedimentos envolvendo riscos ocupacionais, além de apresentarem elevada concentração de trabalhadores de enfermagem.

Os critérios para a conformação dos sujeitos foram: que não se encontrassem afastados temporariamente de suas atividades laborais por motivo de licença ou período de férias e que tivessem desejo de participar da pesquisa, além de disponibilidade de tempo para fornecerem as informações. Nesse sentido, considerando que 23 trabalhadores estavam de licença por motivo de saúde, gozo das férias, licença-prêmio, além de cinco trabalhadores se recusarem a participar do estudo, não foi possível coletar os dados com dois trabalhadores dados os desencontros entre eles e os pesquisadores. Obteve-se, então, o quantitativo de 50 sujeitos.

Cabe enfatizar que o procedimento de escolha dos sujeitos teve apoio inicial da Direção de Enfermagem da PPC, quando foram explicados os objetivos da pesquisa e a necessidade de coletar os dados com trabalhadores que estivessem no local de trabalho, evitando que os pesquisadores se deslocassem para o espaço privado dos possíveis sujeitos (domicílios). Diante dessa explicação, a diretora de enfermagem forneceu uma lista com nomes de trabalhadores de enfermagem que estavam em pleno exercício profissional, disponibilizando um local reservado para a coleta dos dados.

A coleta ocorreu no período de janeiro a março de 2010, mediante a aplicação de questionários contendo 37

perguntas, as quais se referiam a dados de identificação, sociais, laborais e sobre a história de saúde. Antes da fase de coleta, o projeto foi submetido a avaliação e posterior aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, conforme exigência da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Pesquisa, sob o Protocolo nº 2528 CEP/Hupe.

Ainda com base na Resolução nº 196/96, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo dados relevantes da pesquisa e dos pesquisadores sobre a garantia do anonimato dos sujeitos e o sigilo sobre a identidade dos participantes, dentre outros aspectos que asseguram o direito e a preservação da integridade física, mental e social dos sujeitos. Após serem devidamente esclarecidos sobre tais aspectos, os trabalhadores selecionados foram convidados a participar da pesquisa. Após a concordância da participação, assinaram o TCLE, permanecendo em posse de uma via do referido termo.

Os dados foram analisados por meio de análise frequencial e percentual, sendo discutidos à luz do referencial teórico da Saúde do Trabalhador e da Saúde Ocupacional.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Da amostra de 50 trabalhadores de enfermagem, 20% eram enfermeiros, 50% eram técnicos de enfermagem, 26% caracterizaram-se como auxiliares de enfermagem e 4% revelaram-se operadores de serviços gerais. A dinâmica ambulatorial de média complexidade tem interferência na quantidade, representativamente maior, de profissionais de níveis médio e técnico na instituição.¹⁴

Nessa lógica de organização, o trabalho em equipe é uma estratégia para racionalizar a força de trabalho, sob orientação de um líder que trabalha para coordenar o grupo e com condições cognitivas de substituir qualquer um que venha a faltar. Nesse caso, o líder das equipes de enfermagem é o enfermeiro. Tal configuração laboral exige que esse trabalhador seja polivalente para assumir qualquer posto que se faça necessário, o que está em concordância com a lógica do modelo capitalista que impera no mundo contemporâneo – o neoliberal.¹⁴

Nessa perspectiva, verificou-se que os gestores dessa instituição têm incorporado ao seu quadro de pessoal muito mais a mão de obra de níveis médio e fundamental do que de nível superior, que é mais onerosa para a folha de pagamento. Essa situação vem ao encontro do modelo produtivo neoliberal, que prima pela redução dos custos e maximização dos resultados. Isto é, mantém-se um profissional de nível superior multifuncional e polivalente, que, no caso de faltas ou férias de funcionários, pode amenizar ou resolver o déficit com competência, sem aumentar os custos.

Na UERJ há, predominantemente, duas formas de contratação de trabalhadores: uma é por concurso público, na qual o funcionário é denominado como

efetivo/concursado; e a outra forma de contratação é pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CTL), quando o profissional é denominado de contratado. Assim, obteve-se que 52% dos trabalhadores eram contratados, 46% concursados e 2% bolsistas de programas de pesquisa.

Essa situação merece reflexão, inicialmente porque o número de trabalhadores contratados é maior que o dos trabalhadores efetivos, o que já se caracteriza um equívoco em um serviço público. Além disso, registre-se que os trabalhadores contratados recebem salários inferiores aos dos efetivos, porém executam as mesmas tarefas; não possuem alguns direitos, como auxílio-alimentação e auxílio-creche, o que retrata claramente a questão da precarização de suas condições de trabalho. Ressalte-se que tal precarização favorece, também, o surgimento da precarização das relações de trabalho, decorrente de vivências laborais tão desiguais e perversas.¹⁵

Nesse sentido, depreende-se que esse perfil de trabalhadores, considerando inicialmente o vínculo empregatício, aponta para um aspecto que pode conduzir ao adoecimento, uma vez que eles não possuem alguns direitos laborais devidamente assegurados, suas condições de trabalho são diferenciadas de outros trabalhadores, surgindo ou acirrando situações de conflitos e de relações de poder, dadas as desigualdades. Além disso, a questão da falta de garantia de estabilidade no emprego acaba colocando o trabalhador contratado em uma situação preocupante de vulnerabilidade e instabilidade. Tal situação caracteriza-se, dentre outros aspectos, em risco psicossocial para o trabalhador.

Verificou-se que 30% dos trabalhadores investigados exercem a atual atividade há menos um ano, enquanto 30% a exercem há vinte ou mais anos, o que caracteriza a discrepância entre o tempo de serviço dos jovens contratados e os trabalhadores mais idosos de vínculo estatutário. Essa situação traz repercussões no trabalho e nas relações laborais, porque há dois grandes grupos de trabalhadores: um que tem pouca experiência profissional, mas que provavelmente deseja aprender e transformar o espaço de trabalho, e outro que está próximo de se aposentar e, possivelmente, está pouco motivado para novos empreendimentos profissionais.¹⁶

Quanto à carga horária semanal, 60% trabalhavam 40 horas, 36% atuavam 30 horas semanais e 4% não revelaram a carga horária de trabalho. A jornada de trabalho desses trabalhadores caracterizou-se como: diaristas (66%), plantonistas (24%) e outros (10%). O maior número de funcionários diaristas justifica-se pelo perfil ambulatorial da instituição. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (86%), com idade variando entre 20 e 60 anos.

Quando se observa o percentual elevado de mulheres, cabe analisar que, além da elevada jornada de trabalho, muitas vezes elas ainda assumem trabalhos domésticos e a responsabilidade pela educação dos filhos. Nesse

sentido, o cuidado com a saúde pode ser negligenciado, dada a excessiva carga de obrigações laborativas e familiares.¹⁷

Além disso, ressalte-se que, enquanto as entidades de classe da enfermagem lutam por uma jornada de trabalho de 30 horas semanais, o que se verificou neste estudo é que 60% dos trabalhadores investigados ainda atuam com carga horária de 40 horas semanais. Considerando que a enfermagem é uma profissão que gera grande estresse por lidar com vidas humanas, dor, morte e doença, essa é uma situação que necessita ser modificada a fim de auxiliar na preservação da saúde desses trabalhadores.¹⁶

Outro aspecto que deve ser aludido é que os profissionais da equipe de enfermagem, pela própria natureza do trabalho, realizam atividades em regime de turnos, diurno e noturno.¹⁸ Essa situação auxilia na consolidação de uma cultura profissional que leva o trabalhador a assumir dois empregos, por motivos diversos: baixos salários, facilidades em conciliar a atuação profissional em duas ou mais instituições laborais; permissividade das leis trabalhistas, dentre outros.

No entanto, esse é um equívoco do coletivo laboral, uma vez que a profissão possui elevada carga física e psíquica, necessitando de pausas no trabalho e horas de descanso mais prolongadas. Dessa forma, com uma carga horária de 40 horas semanais e os afazeres domésticos, adicionados à cultura de dois empregos, pode-se vislumbrar que essa situação envolvendo jornada de trabalho tem grande potencial para deteriorar a saúde dos trabalhadores.

Além disso, a jornada de trabalho exorbitante, somada à carga horária dos diferentes empregos e aos afazeres domésticos e familiares, no caso da trabalhadora de enfermagem, obstaculiza a busca, necessária, do aprimoramento profissional. E essa situação se reflete na qualidade dos serviços e na dificuldade desse trabalhador almejar melhores empregos no mercado de trabalho, pela deficiente qualificação profissional.

Nesse sentido, também há de se reforçar que, enquanto não houver uma legislação que regulamente a jornada de trabalho dessa categoria profissional, os empregadores poderão até exigir a jornada máxima possível de 44 horas semanais, a não ser que haja algum acordo ou convenção coletiva do trabalho que estabeleça uma carga horária menor.¹⁸

Quanto aos hábitos e estilos de vida, 54% dos trabalhadores substituíam alguma refeição principal por refeições rápidas, tipo *fast food*, dos quais 19% tinham essa conduta esporadicamente e 35% frequentemente. Além disso, 56% dos trabalhadores não realizavam atividade física.

Cabe ressaltar que esse tipo de alimentação, geralmente realizadas fora de casa, caracteriza-se pelo consumo de alimentos com alta densidade energética e baixo valor nutricional. A praticidade da *fast food* acarreta sérias consequências ao organismo, pois as gorduras

industrializadas, o açúcar e o sal presentes em altas doses nesses alimentos aumentam o risco de obesidade e doenças cardíacas. Adicionado ao perigo desse tipo de alimentação, observa-se também um percentual elevado de trabalhadores (56%) sedentários, potencializando ainda mais o risco de infarto agudo do miocárdio, de acidente vascular cerebral, diabetes, dentre outras enfermidades estreitamente vinculadas a hábitos de vida não saudáveis.¹⁹

A prática alimentar não saudável entre esses profissionais, muitas vezes, justifica-se pela carga de trabalho elevada, somando-se as cargas diárias dos diferentes vínculos empregatícios, o que impossibilita o trabalhador de preparar, em casa, alimentos mais saudáveis para que sejam levados para o consumo no ambiente de trabalho. Ressalte-se, também, que o fato de a instituição não oferecer refeições dificulta a alimentação diária balanceada, em termos nutricionais. Há, na instituição, apenas uma cantina, que, além de não apresentar um cardápio variado e nutritivo, oferece, diariamente, a venda de um número limitado de refeições, sempre menor que a demanda de procura pelos trabalhadores.

Enfatize-se também que, assim como os hábitos alimentares deficientes, a inatividade física também requer ações profissionais multidisciplinares e integradas com o objetivo de planejar orientações nutricionais e promoção de atividades físicas no ambiente laboral, em prol da minimização de fatores de risco para a doença coronariana, levando em consideração a conscientização dos trabalhadores e tornando-os sujeitos da própria aprendizagem.¹⁹

Refletindo sobre a utilização de dietas do tipo *fast food* e do sedentarismo informado pelos sujeitos, percebeu-se que havia um número significativo de trabalhadores de enfermagem que evidenciava sobrepeso. Vale ressaltar, porém, que não foi mensurado Índice de Massa Corporal (IMC) para afirmar tal ocorrência. Dessa forma, essa percepção poderia servir de inquietação científica, buscando correlacionar alimentação, obesidade e ocorrência de patologias, vislumbrando a implementação de um programa de saúde visando ao uso de alimentação saudável, dentre outras medidas.

Dos entrevistados, 12% apresentavam o hábito de fumar e 46% consumiam bebida alcoólica. Os dados apreendidos sobre o uso de bebida alcoólica revelam, também, a necessidade de estudos posteriores que deem conta da análise da frequência e modo de consumo dessa droga, o que pode subsidiar ações educativas voltadas para a promoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Sabe-se que os hábitos de beber e fumar não são condizentes com os profissionais de saúde, que, por excelência, são educadores em saúde. O descuido dos trabalhadores com a própria saúde leva-os a adotar o lema “faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço”, que é extremamente fraco em termos de persuasão, no sentido de induzir seus clientes a construir o próprio desejo de promover saúde.

Quanto ao histórico familiar de doenças crônicas, 23 trabalhadores apresentaram história de cardiopatia; 34, relatos de hipertensão arterial sistêmica (HAS); 26 tinham histórico de diabetes *mellitus*; e 21 apresentaram histórico de neoplasias.

A partir da década de 1990, observou-se a crescente prevalência da obesidade e doenças crônico-degenerativas, muitas vezes decorrentes de uma alimentação inadequada, a qual se caracteriza, frequentemente, como de má qualidade, e também do sedentarismo. Nesse sentido, tais hábitos de vida contribuem para o surgimento de doenças como câncer, diabetes *mellitus* tipo 2, problemas cardiovasculares, dentre outras.²⁰⁻²¹ As organizações de saúde nacionais e internacionais, especialistas na questão alimentar, têm chamado a atenção para o baixo consumo de hortaliças e frutas em todos os estratos sociais, o que igualmente predispõe o surgimento de doenças crônico-degenerativas.^{20,21}

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que o estilo de vida influencia muito no padrão de riscos cardiovasculares das populações e que a modernização está associada ao aumento da incidência de doenças como HAS e diabetes.²²

A preferência pelas refeições práticas, de preparo rápido e subnutritivas, pode ser justificada pelo ritmo intenso de trabalho, decorrente das múltiplas jornadas, o que não seria justificativa única e generalizada para o fato, pois o tipo de alimentação adotado pode, também, refletir hábitos familiares e até mesmo padrões culturais socialmente valorizados e enfatizados pela mídia.

Diante desse contexto, as instituições precisam incorporar programas de educação em saúde para os trabalhadores visando tanto ao cuidado de si como ao cuidado do outro, pois se entende que a capacitação desses profissionais sobre as doenças crônicas poderá beneficiar não somente os próprios profissionais, mas também as pessoas que recebem os cuidados.²²

Dos 21 trabalhadores que responderam ter histórico de neoplasia na família, a relação de parentesco foi assim distribuída: mãe (9), pai (8), irmã (5), avós (4) e tios (4). Estes dados revelam a importância de fazer os exames preventivos regularmente, afinal já existe, nesses trabalhadores, uma história prévia da doença na família e, portanto, há maior probabilidade de desenvolvê-la.

Com relação à história de doenças atuais, dos 50 trabalhadores entrevistados, obteve-se que 26 apresentavam doenças osteomusculares; 17 possuíam alergias; 13 relataram doenças do aparelho vascular; 10 apresentavam gastrite; 9 registraram doenças do aparelho respiratório; 5 referiram doença da tireoide; 3 eram cardiopatas; 1 citou ter insuficiência renal crônica; 7 apresentavam outras patologias.

Esse perfil de saúde dos trabalhadores mostra que existem patologias já instaladas e que requerem cuidados especiais, dada a possibilidade de deteriorar ainda mais a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Muitas doenças apontadas podem ternexo causal com o

contexto laboral da enfermagem, o qual é estressante e predisposto a gerar ou agravar quadros nosológicos, como doenças osteomusculares, gastrite, alergias, doenças vasculares, dentre outras.²³

A questão da gênese das doenças osteomusculares continua sendo um desafio a ser superado, dados os conflitos e controvérsias existentes e que envolvem pesquisadores, profissionais da saúde e trabalhadores. A controvérsia, de forma geral, é resultado da negação da existência do nexos causal entre a doença e a atividade laboral desempenhada, que resulta em maior prejuízo para o trabalhador, o qual fica sem ter assegurado seus direitos referentes à questão envolvendo a saúde.⁹

Outro fator relevante a ser considerado reside no fato de que as doenças de instalação insidiosa e caracterizadas pela cronicidade, além das doenças psíquicas e das multifatoriais, causam divergências, dificuldades e até negligência no estabelecimento do possível nexos causal com as atividades laborativas. Esse fato, por sua vez, dificulta os achados epidemiológicos, as questões previdenciárias e o planejamento das ações no ambiente de trabalho, em prol da minimização da ocorrência desses agravos.

Dos entrevistados, 62% faziam uso de medicação regularmente, sendo que, dos medicamentos citados, 42% eram das classes dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais. Estes últimos dados também se correlacionam com a constatação de que 18% dos entrevistados eram portadores de doenças crônicas, sendo 14% diabéticos e 4% hipertensos. Nessa perspectiva, acredita-se que as ações educativas têm papel essencial no controle dessas doenças, uma vez que suas complicações estão estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado adequado e ao estilo de vida saudável.²³

Quanto à renda obtida, 74% relataram que recebem de um a três salários; 16%, de três a cinco; 8%, acima de cinco salários; e 2% não responderam. Infere-se que a condição econômica é determinante para a sustentabilidade de hábitos de vida mais saudáveis, aquisição de alimentação de bom padrão qualitativo, investimento em práticas de exercício físico, regular acompanhamento médico do estado de saúde, realização de lazer e investimento na capacitação profissional. Nesse sentido, há que se fazer uma análise quanto à precariedade do salário recebido por grande parte desses trabalhadores (74%), o qual não assegura boa qualidade de vida, considerando o elevado custo de vida numa cidade tal como o Rio de Janeiro.¹²

Além disso, há de se refletir, também, que com esses baixos salários os trabalhadores de enfermagem podem ser impelidos a buscar outros empregos a fim de garantir o mínimo indispensável à sobrevivência e bem-estar próprio e dos seus, adicionando outras razões à adoção da dupla e/ou tripla jornada laboral. Por conseguinte, as jornadas múltiplas culminam na potencialização da exposição aos riscos laborais, favorecendo a instalação do processo de adoecimento.

Com relação à paternidade/maternidade, 54% relataram que tinham um ou dois filhos; 12%, três filhos ou mais; e 26% que não tinham filhos. O crescimento da

participação da mulher no mercado de trabalho é um fato evidente, e com isso o menor número de filhos estaria relacionado ao maior engajamento da população feminina no mercado de trabalho.¹²

Em contrapartida, contextualiza-se que existe um percentual elevado de mulheres muito jovens atuando nesse espaço de trabalho, algo em torno de 20 anos de idade. Assim, considera-se que essas mulheres ainda não fizeram a opção pelo casamento e/ou por filhos, o que pode acontecer posteriormente.¹²

No tocante à assistência médica, 66% possuíam plano de saúde e 32%, não. Da amostra, 68% já realizaram algum procedimento cirúrgico e 66% estiveram internados.

O dado apresentado anteriormente carece de reflexão, uma vez que um percentual elevado desses profissionais da saúde precisa recorrer à assistência privada para serem atendidos em suas demandas de saúde. Além disso, com os salários referidos por esses trabalhadores e com o elevado valor dos planos de saúde, essa situação pode causar angústia e sofrimento dados os custos que causam no orçamento familiar. Na verdade, esses trabalhadores deveriam ter assistência de saúde gratuita e voltada para suas necessidades como trabalhadores e pessoas singulares.¹⁶

Outro dado relevante foi que 26% dos trabalhadores de enfermagem possuíam outro vínculo empregatício. Para o padrão da enfermagem, o qual um grande quantitativo de profissionais possui duplo e até triplo vínculo laboral, considerou-se pequeno o percentual de sujeitos que têm outro emprego. Infere-se que essa situação pode estar relacionada à carga horária ambulatorial exercida pelos profissionais de enfermagem, o que implica a necessidade de comparecimento à instituição em vários dias na semana, muitas vezes até de segunda a sexta-feira, dificultando a manutenção de outros vínculos empregatícios.

Por outro lado, é importante lembrar que há forte possibilidade de uma segunda jornada de trabalho para grande parte dos entrevistados, pois, considerando que a amostra foi constituída em sua maioria por trabalhadores do sexo feminino, existem grandes chances de que essas mulheres assumam as tarefas domésticas como outra atividade laboral sem remuneração.

CONCLUSÃO

Pôde-se verificar nesta pesquisa, por meio da análise dos dados, que no perfil dos trabalhadores há determinantes/condicionantes que podem levar a agravos à saúde, tais como: jornada de trabalho elevada (40 horas semanais); alimentação inadequada quando esses trabalhadores substituem a refeição principal por um lanche rápido; baixos salários, que limitam a possibilidade de lazer, de acesso a educação continuada ou outros serviços relevantes ao bem-estar do ser humano.

Assim, há muito que fazer por esses trabalhadores a fim de preservar-lhes, resgatar e/ou promover-lhes a saúde,

pois os resultados evidenciaram situações que carecem de transformação. Para que essa transformação ocorra, faz-se mister aprofundar-se no conhecimento sobre as condições laborais e as características da organização do trabalho, articulando-as com o perfil aqui levantado.

Vale enfatizar que o conhecimento do perfil desses trabalhadores deve ser constantemente pesquisado e analisado, considerando as possíveis alterações, quantitativas e qualitativas, no pessoal de enfermagem, além das possíveis mudanças no padrão do atendimento e na dinâmica laboral.

Dessa forma, conclui-se que se faz, primordialmente, necessário o conhecimento do referido perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da PPC, de modo a favorecer um diagnóstico inicial que permita o conhecimento das reais demandas de cuidado por parte desses trabalhadores, assim como facilitar o estabelecimento de nexos causais entre as condições de trabalho e as possíveis afecções à saúde dessa clientela.

Mais do que facilitar o estabelecimento de tais nexos causais, o conhecimento do perfil desses trabalhadores permite o planejamento de ações de promoção da saúde no ambiente laboral que possam atender efetivamente às reais demandas de cuidado. Para que essas ações sejam efetivas, faz-se necessário, sobretudo, fortalecer a consciência do trabalhador para o autocuidado, pois acredita-se que, dessa forma, a busca pela adoção de hábitos de vida mais saudáveis vai extrapolar os limites do ambiente laboral e esses hábitos estarão enraizados no cotidiano extralaboral do trabalhador.

Esta pesquisa permitiu contribuir com a instituição PPC, no sentido de apontar a necessidade de criação de um Núcleo Interno de Saúde do Trabalhador, pois até a presente data as demandas de cuidado nessa área são reportadas a um núcleo de Saúde do Trabalhador comum a toda Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que, apesar dos esforços empreendidos por este último, permanece obstaculizada a atuação mais direta às reais demandas, manifestadas por esses trabalhadores, que são, por sua vez peculiares às características do trabalho que desempenham.

Mediante o breve diagnóstico obtido do perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da PPC, sugere-se que, como ações a serem desenvolvidas, esse Núcleo Interno de Saúde do Trabalhador na PPC precisa voltar-se para a prática de atividades físicas, terapias naturais, atividades de lazer, conciliação de trabalho e repouso, orientações quanto aos hábitos dietéticos saudáveis, controle e prevenção das doenças crônicas, preservação da saúde psicofísica dos trabalhadores, dentre outros.

Assim, considera-se que esta pesquisa alcançou os objetivos propostos e se tornou primordial no diagnóstico da situação laboral e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da PPC, pressuposto essencial para o planejamento de ações futuras que contemplem a implementação de um cuidado de qualidade aos trabalhadores que sustentam sua atividade laboral na oferta cotidiana de cuidados. Cuidar de quem cuida é premissa básica para a garantia de oferta de um cuidado de qualidade aos usuários da instituição PPC.

REFERÊNCIAS

1. Informe PPC. Policlínica e HUPE avançam na integração. Rio de Janeiro; 2009.
2. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Projeto Político Pedagógico: Curso de Graduação. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
3. Netto LFS, Ramos FRS. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(1):50-7.
4. Cunha LS. As adaptações e improvisações no trabalho hospitalar e suas Implicações na Saúde do Trabalhador de Enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem; 2008.
5. Zanarotti VRC. Sistema de produção flexível e intensificação do trabalho: um ensaio teórico. *Rev Produção Online*. 2007; 7(1):1-16.
6. Berti HW, Ayres JA, Lima MJR, Mendes RWB. Dilemas e angústias de enfermeiros plantonistas evidenciados em grupo focal. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):174-81.
7. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(supl.):S777-81.
8. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia*. 2007; 12(1):79-85.
9. Gehring Junior G. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(3):401-9.
10. Júnior ACS, Siqueira FPC, Gonçalves BGOG. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *REME Rev Min Enferm*. 2006; 10(1):41-4.
11. Lisboa MTL, Oliveira MM, Reis LD. O trabalho noturno e a prática de enfermagem: uma percepção dos estudantes de enfermagem. *Esc Anna Nery Ver Enferm*. 2006; 10(3):393-8.
12. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(4):517-25.
13. Borges LH, Moulin, MGB, Araújo MD, organizadoras. Organização do trabalho e saúde: múltiplas relações. Vitória: EDUFES; 2001.
14. Marques GQ, Lima MADS. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):41-7.

15. Antunes R. O Caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Bontempo; 2005.
16. Jorge MSB, Guimarães JMX, Nogueira MEF, Moreira TMM, Morais APP. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(3):417-25.
17. Souza NVDO, Lisboa MTL. Ritmo de trabalho: fator de desgaste psíquico da enfermeira. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2005; 9(2):229-36.
18. Neumann VN, Freitas MEA. Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. *REME Rev Min Enferm.* 2008; 12(4):531-7.
19. Souza ACTO, Arantes BFR, Costa PDC. A obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares. *Rev Edu Meio Amb Saúde.* 2008; 3(1):107-16.
20. Boog MCF. Contribuição da educação nutricional a construção da segurança alimentar. *Saúde Rev.* 2004; 6(13):17-23.
21. Engstrom EM, Castro IRR. Monitoramento em nutrição e saúde: articulação da informação com a ação. *Saúde Rev.* 2004; 6(13):45-52.
22. Reiners AAO, Costa ALRC, Arruda ALG, Costa LMFC, Nogueira MS. Hipertensão arterial: perfil de saúde dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Texto Contexto Enferm.* 2004; 13(1):41-9.
23. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(4):669-76.