

1 INTRODUÇÃO

O trabalho se constitui numa forma de sobrevivência dos homens ao longo de sua história. Teve início com o cuidado com os membros da família, com a caça, pesca, plantação e construção de ferramentas. Quando os homens começaram a se estruturar, passaram a se especializar em determinada atividade e com isso estabelecer um sistema de trabalho por meio de troca. Mas com o tempo, percebeu-se o valor de cada produto construído ou serviço prestado, inviabilizando determinadas trocas, o que contribuiu para o surgimento de uma unidade monetária (MARX, 1989).

Diante deste processo, algumas pessoas começaram a ter mais lucro que outras, passando a acumular bens, uma das bases para o surgimento do Capitalismo (MARX, et. al., 2001). A partir daí, houve uma divisão do trabalho: de um lado o empregador, detentor do capital e do lucro; e de outro o empregado, fornecedor da mão de obra, vendendo sua força de trabalho (MARX; ENGELS, 1952 e MORAES NETO, 2002).

Em 1911, houve uma intensificação e sistematização do processo de trabalho com o novo modelo proposto pelo engenheiro Frederick W. Taylor, cuja titulação foi “*Os princípios da Administração científica*” e consistia na especialização, repetição e no fracionamento das etapas do processo de trabalho. Foi instituída a proposta de segregação do trabalho intelectual do trabalho manual e a racionalização do tempo, ou seja, produzir mais em menos tempo (MORAES NETO, 2002).

Já em Janeiro de 1914, Henry Ford, fundador da Ford Motor Company, revolucionou a indústria automobilística ao implementar os princípios de Taylor e introduziu a primeira linha de montagem automatizada. O fordismo foi norteado por três princípios: intensificação, economia e produtividades (MORAES NETO, 2002).

Neste contexto, houve várias modificações no cenário do trabalho e conseqüentemente nas vidas das pessoas, podendo ser citadas as doenças e acidentes associados à organização taylorista/fordista.

Atualmente, prevalece no mundo o paradigma de organização do trabalho japonês, o qual engloba “a informática, a automação, a polivalência, a restrição hierárquica, o “enxugamento” do efetivo e o desemprego” e desvela novas doenças ainda não reconhecidas como inerente ao trabalho (LACAZ, 2000).

A sociedade se desenvolveu aumentando as necessidades das pessoas e extrapolando a esfera temporal. Assim os diversos serviços que antes eram realizados dentro do horário

comercial (no Brasil: de 08:00 às 18:00h) não comportaram o grande aumento da demanda da população. Com isso, nas últimas décadas, vem crescendo os chamados serviços 24 horas, em diversos setores, inclusive, na saúde. Assim os trabalhadores foram organizados em turnos para atender a este número de horas diário. (MORENO, 2003).

No mundo moderno as questões do trabalho em geral não podem mais ser pensadas de modo simples, no sentido de uma ligação imediata entre o trabalhador e seu objeto. Houve intensas mudanças no trabalho, a partir de sua complexificação organizacional e tecnológica ao lado das transformações sociais. As instâncias que dão forma ao trabalho nos dias de hoje, tais como, as instituições sociais, o saber, as leis e os modos operatórios ou prática, foram se adequando às novas necessidades históricas (LEOPARDI, 1999).

Desse modo, no mundo contemporâneo, viver em sociedade pode significar: enquadrar-se às oposições oferecidas pelo sistema de produção e consumo; orientar-se pelas leis e normas sociais, atender aos apelos da moralidade vigente, responsabilizando-se individualmente por sua ascensão na hierarquia das classes (COSTA, 2000 e COSTA, 2004).

O trabalhador, quanto mais hierarquicamente for subordinado, do mesmo modo que o sujeito-enfermo, mais vai perdendo sua dimensão de subjetividade, sendo expropriado de suas forças físicas e mentais. Quando ele se insurge para ter autonomia, na confluência entre "labor" e "arte", tem que enfrentar inúmeras barreiras, a maioria delas relacionada com a diminuição dos custos, e na saúde, diminui-se os custos da assistência (LEOPARDI, 1999).

Segundo o IBGE (BRASIL, 2000), no recenseamento realizado no início do século XXI, cerca de 28 milhões de brasileiros trabalhavam mais que 48 horas semanais, a jornada máxima de trabalho semanal permitida na Constituição Brasileira de 1988. E, em média, mais da metade destes casos, o trabalho é exercido além do horário diurno (BRASIL, 1988). Há uma parcela da população economicamente ativa que, além de trabalhar mais que o número de horas semanais previstas em lei, ainda o faz em horário noturno, e estima-se que cerca de 10% da população brasileira ativa trabalha em turnos ou à noite (MORENO, 2003).

No século XX, ainda marcado pela divisão social do trabalho, as diversas práticas sociais foram classificadas, não de acordo com a felicidade e bem-estar dos indivíduos, mas de acordo com uma ordem econômica constituída pela exclusão, tanto mais acentuada quanto mais baixa eles estiverem na escala social. Assim, determinadas atividades são mais valorizadas que outras, a depender da quantidade e qualidade dos bens produzidos, de acordo com esta escala. (LEOPARDI, 1999).

A autora acima ressalta ainda que os trabalhos que não produzem riqueza imediatamente são menos valorizados, quanto mais se, ao contrário, exigirem investimentos da sociedade sem retorno imediato.

É no campo dos “que não produzem riqueza” que se encontram os trabalhadores que exercem as atividades de assistência à saúde (AQUINO, 1995). Neste processo de trabalho, os profissionais de saúde têm como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos ao risco, necessitando medidas curativas, preservação da saúde ou prevenção de doenças; como instrumento de trabalho – as tecnologias leve-duras, sendo o indivíduo e as ferramentas utilizadas para a realização do cuidado. Os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber em saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida (BORGES, 2007).

Em sua obra, Pires (1999) e Matos (2002) descrevem que a enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao paciente/cliente, em toda a sua integralidade como ser biológico e social. Historicamente, o trabalho da enfermagem tem envolvido dois campos de atividades, que são identificados como: cuidado e procedimentos assistenciais e o da administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial. Portanto, o trabalho da enfermagem é realizado por uma equipe ou grupo, formado por: Enfermeiros – que são profissionais que têm formação de nível superior; Técnicos de enfermagem – que têm formação técnica após completar o segundo grau; Auxiliares de enfermagem – que fazem curso específico após completar o primeiro grau.

O trabalho em turnos existe desde o início da vida social dos homens e, atualmente, além de razões tecnológicas e econômicas, os turnos estão sendo introduzidos, de forma crescente, em função do atendimento à população. A área da saúde é um setor que utiliza as escalas em turnos, dada a necessidade de manutenção das atividades durante 24 horas, tendo um contingente expressivo de trabalhadores. (COSTA; MORITA; MARTINEZ, 2000).

Segundo Borges (2007), o trabalho em turnos se refere a uma forma de organização do trabalho nas quais as equipes (duas ou mais) se sucedem nos postos de trabalho, para manter a produção ou a prestação de serviços numa empresa ou instituição. E podem ser ininterruptos ou ter pausas pré-determinadas.

O trabalho em hospital caracteriza-se por um atendimento integral a qualquer hora do dia, no qual também é estabelecido o sistema de plantão ou em turnos. A demanda deste serviço aumentou proporcionalmente ao crescimento populacional. Sendo as condições do

setor de Urgência e Emergência sugestiva de diferentes efeitos no processo saúde/doença desses profissionais.

O setor de Urgência e Emergência caracteriza-se pela assistência de pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de pronto atendimento, e funciona 24 horas por dia (MOZACHI, 2007).

Desta forma, existem estudos que relacionam os trabalhos em turnos ao desenvolvimento das tecnologias e suas conseqüências como fatores de risco do processo saúde do trabalhador; e coerências nas pesquisas que ressaltam os fatores de risco do trabalho dos profissionais do setor saúde (MORENO, 2003 e FISCHER, 2006b).

Sendo que o trabalho em turnos é considerado um estressor ligado à organização de enfermagem além de expor os trabalhadores a uma vasta gama de estressores ocupacionais, seja de natureza biológica, física, química, ou ligado à organização do trabalho (BORGES, 2007).

Em síntese, o papel do enfermeiro do setor de Urgência e Emergência consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os pacientes para uma continuidade do tratamento e medidas vitais (WEHBE E GALVÃO, 2001).

A continuidade nos estudos, tanto os de pós-graduação, quanto os de capacitação e de aperfeiçoamento é necessária para esses profissionais, pois desenvolvem com a equipe médica e de enfermagem habilidades para poderem atuar em situações inesperadas de forma objetiva, eficazes e de sincronia, no setor que estão inseridos (WEHBE E GALVÃO, 2001).

O desconhecimento sobre os fatores desencadeantes do processo saúde/doença pode comprometer os cuidados necessários à humanização do processo de trabalho, à promoção da saúde e na prevenção de doenças ocupacionais. A característica específica do trabalho e o dinamismo necessário à atuação profissional no setor de Urgência e Emergência aliado ao trabalho em turnos pode congrega as condições para acarretar distúrbios à saúde do trabalhador, sendo assim, considerado um local crítico e propício à realização da pesquisa.

2 OBJETIVOS

Analisar como o trabalho em turnos pode influenciar na saúde dos enfermeiros do setor de urgência e emergência. Investigar, à luz da Análise Institucional, a percepção e o conhecimento que os trabalhadores têm a respeito dos efeitos do trabalho em turnos sobre sua saúde e da organização de trabalho no qual estão inseridos, justifica-se por ser este o passo inicial na compreensão de agravos à saúde.

Espera-se que os resultados apresentados a seguir possam ser utilizados para qualificar os efeitos do trabalho em cada turno na saúde dos enfermeiros; permitindo à gerência planejar novas estratégias na rotina de trabalho; Espera-se também que os enfermeiros, diante dos resultados da pesquisa, possam avaliar os efeitos do trabalho na sua saúde e reelaborar sua relação com o processo de trabalho em enfermagem, promovendo possíveis mudanças e adequações na sua conduta profissional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O processo de trabalho no setor de Urgência e Emergência

No hospital em estudo, a unidade de Urgência e Emergência se encontra no andar térreo, localidade ideal para o fluxo dos pacientes, principalmente os oriundos do desembarque de ambulâncias e demais viaturas de atendimento pré-hospitalar. A porta de entrada principal deste hospital é a sala de Triage, na qual os enfermeiros prestam a assistência de enfermagem, selecionam e encaminham o paciente de acordo com a gravidade e patologia, utilizando o programa ALERT® e o Protocolo de Manchester (MOZACHI, 2007). Os encaminhamentos podem ser diversificados, pois a unidade apresenta seis ambulatórios e três setores – Setor de Emergência Clínica (SEC), Setor de Apoio ao Neurotrauma (SAN) e Setor de Suporte Avançado de Vida (SAV).

As principais atividades do enfermeiro no setor de Urgência e Emergência são descritas a seguir por Wehbe e Galvão (2001):

Atividades assistenciais – presta o cuidado ao paciente juntamente com o médico; prepara e ministra medicamentos; viabiliza a execução de exames especiais procedendo a coleta; instala sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em pacientes; realiza troca de traqueostomia e punção venosa com cateter; efetua curativos de maior complexidade; prepara instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos diversos; realiza o controle dos sinais vitais; executa a evolução do pacientes e anota no prontuário.

Atividades administrativas – realiza a estatística dos atendimentos ocorridos na unidade; lidera a equipe de enfermagem no atendimento dos pacientes críticos e não críticos; coordena as atividades do pessoal de recepção, limpeza e portaria; soluciona problemas decorrentes com o atendimento médico ambulatorial; aloca pessoal e recursos materiais necessários; realiza a escala diária e mensal da equipe de enfermagem; controla estoque de material; verifica a necessidade de manutenção dos equipamentos do setor.

Atividades de ensino – em sua prática diária o enfermeiro orienta a equipe de enfermagem na realização da pré-consulta e promove treinamento em serviço sobre os protocolos de atendimento e novos procedimentos.

O enfermeiro gerencia todos os ambulatórios, com uma média de seis enfermeiros por plantão, cada um deles responsável por dois ou três ambulatórios. Para isto, os enfermeiros são divididos entre a sala de Triagem e demais ambulatórios. Mas “considerando a escala de trabalho, o número de enfermeiro presente é geralmente insuficiente para atender no plantão” (GODOY, 2009).

O Bloco Cirúrgico e o Centro de Tratamento Intensivo (CTI) encontram-se no mesmo andar do setor de Emergência, estando dentro dos padrões exigidos em relação à planta física (ANEXO 1) de um hospital de Urgência e Emergência (WEHBE E GALVÃO, 2001).

Mas o que se observa em sua atividade profissional é que em decorrência da grande demanda de tempo para a gerência dos cuidados e do local de trabalho, o enfermeiro geralmente dedica menor tempo a assistência, assumindo os conflitos administrativos (GODOY, 2009).

A enfermagem é fortemente influenciada pelo modelo taylorista e fayolista, tão presentes na organização do trabalho da categoria, ao desempenhar a função de gerente centralizador do saber, que domina a concepção do processo de trabalho da enfermagem, e ao delegar atividades parcelares aos demais trabalhadores de enfermagem [...]. A assistência direta fica aos cuidados do pessoal técnico e auxiliar, e a enfermeira assume a supervisão e o controle do processo de trabalho, reforçando a divisão entre trabalho intelectual e manual (GODOY, 2009; p. 106).

Se a estruturação do processo de trabalho “exige o surgimento de um trabalhador participativo, escolarizado e polivalente, esta polivalência é vivenciada de forma ambígua”, ou seja, o paradigma japonês traz consigo o aumento de responsabilidade dos trabalhadores produtores, maior carga de trabalho e de tarefas desempenhadas e menor autonomia no exercício de sua atividade profissional (LACAZ, 2000).

3.2 O trabalho em turnos e a saúde do enfermeiro

O ambiente de trabalho pode apresentar vários agentes de natureza química, física e psíquica, capazes de provocar aumento da reatividade cardiovascular e elevação da pressão arterial. Entre elas se destacam o trabalho em horário irregular e o trabalho em turnos. (MENDES, 2003 a e b).

Para se determinar os aspectos positivos e negativos de uma escala, é necessário avaliar pelo menos alguns aspectos do processo de trabalho em turnos, tais como: o número de turnos consecutivos de trabalho, a duração de cada turno, os horários de início e final dos diversos turnos, a direção do rodízio entre os vários turnos, a regularidade dos horários, a flexibilidade do sistema de turnos, os horários parciais ou em turno completo, a distribuição do tempo livre (pausas entre jornadas de trabalho em turnos), tipo de tarefas que são conduzidas, quais as cargas de trabalho, o número de pessoas que realizam e o treinamento que receberam. (MORENO, 2003 e FISCHER, 2006a).

Sendo assim, toda vez que a atividade laboral exigir trabalho em turnos diurno e noturno, não importando que seja feito em turnos alternantes ou fixos, os trabalhadores estão sempre sujeitos a uma dessincronização e submetidos a maior risco de apresentarem uma série de distúrbios de ordem fisiológica e psicossocial. (REGIS FILHO, 1998). Pois múltiplas funções fisiológicas, psicológicas e comportamentais seguem ritmos circadianos; tais como: temperatura corporal, corticosteróides e eletrólitos do soro e urinários, funções cardiovasculares, secreção de enzimas gástricas, número de leucócitos do sangue, força muscular, estado de alerta, humor e memória imediata e em longo prazo (LIDA, 2005 e MARZIALE, 1995). Sendo que “os ritmos circadianos como sono/vigília, a temperatura do corpo, a taxa respiratória, a excreção urinária, a divisão celular e a produção de hormônios podem ainda, ser modulados por fatores exógenos, tais como [...], os horários de trabalho/descanso” (REGIS FILHO, 1998).

O percurso histórico do capitalismo demonstrou as grandes disparidades nos locais de trabalho e da sua inserção social e uma “categoria” de trabalhadores que ainda são massacrados pelo sistema são os de vínculo temporário ou de subcontratação, os quais lhes são desprovidos do poder de barganha e repercussões sobre a capacidade de negociação das condições de trabalho (LACAZ, 1996).

Estes referenciais demonstram a importância dos estudos sobre a relação do trabalho com o processo saúde-doença, ou seja, que o trabalho pode interferir diretamente tanto para o bem-estar quanto para o adoecimento e afastamento deste trabalhador. Desta forma, sugere-se que se tenha um olhar holístico sobre os trabalhadores para que se possa compreender e intervir nos efeitos do trabalho na saúde do trabalhador e também propiciar a ele o acesso às informações para que este possa ter um pensamento crítico e uma melhor compreensão destes efeitos em sua saúde.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo orientado na perspectiva da investigação qualitativa, que apresenta e analisa as informações subjetivas obtidas dos sujeitos da pesquisa, referentes às condições e problemas de saúde relacionados ao trabalho em turnos à luz do referencial teórico da Análise Institucional (BAREMBLITT, 2002; GIL, 2002; MYNAIO 2007a e b).

4.1 Tipo de pesquisa

Coletaram-se os dados qualitativos, os quais foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, para entender a relação dos enfermeiros com o seu trabalho e seus possíveis efeitos à saúde do trabalhador. Para o estudo, utilizou-se dos recursos da Análise Institucional para interpretação dos dados qualitativos. (BAREMBLITT, 2002; GIL, 2002 e MYNAIO 2007a e b).

A abordagem da Análise Institucional propiciou maior aprofundamento do objeto de estudo, com o foco nos enfermeiros que exercem a sua atividade em turnos e manifestam sinais e sintomas pertinentes a cada turno de trabalho, com abrangência ao coletivo, intrínsecas à organização do trabalho.

Durante todo o decorrer da pesquisa foram cumpridas as exigências da Resolução 196/96. O projeto para o trabalho de campo e a apresentação de seus resultados foram autorizados pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (CAAE - 0010.0287.287-08) e FHEMIG, e registrado no SISNEP através da CAAE número – (0062.0287.213-07) da FHEMIG.

4.2 Cenário da pesquisa

A coleta de dados do estudo foi realizada no setor de Urgência e Emergência de um hospital de grande porte da rede pública de Belo Horizonte, considerado um importante centro

de referência em atendimento às urgências e emergências, localizado no andar térreo do hospital, que atende prioritariamente aos pacientes politraumatizados, grande queimados, cirurgias com risco iminente de vida e de alta e média complexidade, e situações clínicas graves como intoxicações exógenas, cetoacidose diabética, distribuindo-os em seis ambulatórios: Politrauma, Ortopedia, Feminino, Masculino, Pediatria, Otorrino e Endoscopia e três setores de apoio após as primeiras 24 horas, SEC, SAN e SAV.

A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) destaca que entre as atribuições do serviço de emergência de alta complexidade prestar pronto atendimento, apoio diagnóstico e manter o paciente em observação por um período de até 24 horas.

O SEC atende aos pacientes de maior complexidade, classificado como uma Unidade de Terapia Intensiva de nível III. O SAN é uma sala de apoio neurológica aos demais ambulatórios, principalmente nos casos de trauma craniano agudo, pacientes com escore na escala de Glasgow entre 13 e 15; patologias neurocirúrgicas sem indicação cirúrgica no momento da admissão. O SAV atende também aos pacientes de maior complexidade Glasgow 3, (coma sem agravamento do quadro neurológico) e destina leitos a paciente com suspeita de morte encefálica, sendo possíveis doadores de órgão (GODOY 2009).

O interesse em desenvolver o estudo neste setor de alto grau de complexidade foi devido à sua grande carga de trabalho suportada pelo enfermeiro, a rotina de trabalho, a oferta dos diferentes turnos de trabalho, sendo então um ambiente propício para a investigação das contradições no ambiente de trabalho e o seu acometimento à saúde dos trabalhadores.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Foram escolhidos os enfermeiros do setor de Urgência e Emergência pelo dinamismo do setor, pois estes trabalham ininterruptamente. Participaram da pesquisa 30 enfermeiros (do total de 38 enfermeiros do setor deste hospital), sendo 10 em cada turno de trabalho (manhã, tarde e noite), constituindo um grupo representativo da população total.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

A entrevista “Percepção do Enfermeiro sobre Trabalhos em Turnos” (APÊNDICE), possibilitou a investigação proposta nos objetivos do estudo, contendo questões sobre o perfil do funcionário, o indivíduo e o seu trabalho e os sinais vitais e o turno de trabalho. O instrumento de coleta de dados foi construído a partir dos estudos de Regis Filho (1998).

Priorizou-se a percepção dos trabalhadores sobre a organização de trabalho e sobre a percepção que eles têm de acometimentos à saúde e a ocorrência de algum tipo de alteração em seu turno de trabalho.

4.5 Procedimento de coleta de dados

As atividades de investigação iniciaram-se a partir da apresentação do pesquisador pela Coordenadora administrativa do referido setor, aos enfermeiros e em seguida um convite individual do pesquisador para a participação no estudo com a apresentação da proposta de pesquisa e da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Posteriormente foi realizada uma entrevista com cada profissional que se disponibilizou em participar e contribuir para a pesquisa.

Para a aplicação das entrevistas foi escolhido um local adequado, para preservar a privacidade do enfermeiro. As entrevistas ocorreram nos três turnos de trabalho, no momento propício e adequado, de acordo com a disponibilidade dos participantes.

4.6 Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e reorganizadas de modo compatível para facilitar a leitura e a classificação dos dados, com o objetivo de apreender as idéias centrais expressas pelos sujeitos e a construção e formulação das categorias empíricas. A análise final permitiu um diálogo entre estas categorias e os referenciais teóricos desvelando aspectos importantes sobre a organização do processo de trabalho, o posicionamento e o

enfrentamento do enfermeiro diante da realidade que estão inseridos. Logo após os dados foram eliminados do dispositivo para preservar a identidade e privacidade dos participantes. Com mesmo intuito, o nome de cada participante foi substituído aleatoriamente por nomes de pássaros e representados ao final de cada fala citada no estudo.

A Análise Institucional procura compreender e identificar os problemas e conflitos na vida da instituição, na relação constante e permanente entre instituídos e instituintes, sabendo que qualquer instituição surge no tecido social querendo durar. Ressaltando que Instituído, compreende-se o conjunto dos componentes intrínsecos a uma instituição, tais como: doutrinas, princípios, regimentos, programas, recursos e pessoas que lhe dão forma, identidade e continuidade. E neste contexto o Instituinte representa a capacidade de inovação, do rompimento e de transformação do que foi instituído, através da ação dos sujeitos que dão vida à instituição ou da luta de sujeitos externos, que por algum motivo se interessam por ela (ANTUNES e FREITAS, 1996).

Segundo Antunes e Freitas (1996), a Análise Institucional teve origem na escola social francesa com os seguintes autores: Lapassade, Castoriadis, Authier & Hess, Lourau, e Barbier, entre outros. Estes analistas institucionais partem da compreensão de que a ação humana se constitui da complexidade dos dados objetivos materiais disponíveis na sociedade e dos dados subjetivos, que incluem os desejos, os interesses e a liberdade dos indivíduos, além da ocasião e do acaso criado nas relações sociais.

Esses autores propõem métodos para análise e intervenção nas instituições; articulando conhecimentos oriundos da abordagem sociológica, da psicanálise, do direito e da política (ANTUNES e FREITAS, 1996). Na obra: *Compêndio de Análise Institucional e outras Correntes*, Baremblytt (2002), traduz e apresenta os diversos aspectos e autores do Movimento Instituinte Internacional e Nacional em sua tentativa de organização e funcionamento das instituições, propondo superar as diferentes formas de exploração, dominação e mistificação.

A escolha desta obra foi fundamental para o entendimento da Análise Institucional e para uma consulta mais explicitada dos demais referenciais metodológicos do movimento.

A Análise Institucional parte da idéia de que, devido ao processo que se chama divisão técnica do trabalho, cada coletivo de uma organização está alienado no não-saber, no não conhecer quais são as condições reais em que está trabalhando (BAREMBLYTT, 2002).

Sendo assim, Baremblytt (2002) ressalta que o trabalhador se torna vítima de um desconhecimento devido à desinformação, à estrutura e funções mesmas de instituições e organizações; é a ausência de um conhecimento que nunca foi adquirido, de um processo de doutrinação ativo por parte das classes dominantes que lhe transmitem uma definição do

mundo; uma noção do processo de trabalho, dos objetivos da vida, dos valores do sentido da existência e uma função das organizações que lhe é profundamente desfavorável e que o faz compactuar com o poder, com as classes dominantes; e o que o Marxismo chamava de Ideologia.

Esse mesmo processo de impotência existe nas organizações, porque quem é o proprietário dos meios de produção, dos meios de decisão, também é proprietário de um saber; e cada saber envolve um poder. Isso gera em todas as organizações, a classe institucional trabalhadora. Ela considera necessária à existência de hierarquia técnica e burocrática em que uma posição de maior saber dá “naturalmente” uma posição de maior poder (BAREMBLITT, 2002).

Segundo Baremblytt (2002), não teria de ser assim, forçosamente. É assim apenas porque a divisão técnica do trabalho se faz coincidir com a divisão social, mas a divisão técnica não deveria implicar nenhum privilégio social.

No entanto, Antunes e Freitas (1996) descrevem que estas normas e significados sofrem alterações ao longo da história da humanidade. Estas alterações se dão quando surgem no interior da instituição, indivíduos ou grupos que se contrapõem às normas vigentes e tentam modificá-las, através de questionamentos e ações políticas, buscando uma instituição diferente.

Com tudo, frases que melhor expressam a idéia central da categoria analisada foram citadas utilizando nomes de pássaros no sentido de preservar o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa.

Categorias analíticas	Categorias empíricas
Percepções dos trabalhadores enfermeiros dos efeitos do trabalho em turnos sobre a sua saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Oscilações perceptíveis dos sinais vitais;</i> • <i>Fadiga;</i> • <i>Dor;</i> • <i>Mal estar inespecífico;</i> • <i>Regularidade da alimentação.</i>
Aspectos da organização do trabalho citadas pelos enfermeiros como contribuintes ao desgaste funcional.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Turno;</i> • <i>Ritmo;</i> • <i>Adaptação;</i> • <i>Condições de trabalho.</i>

Quadro 1: Categorias de análise qualitativa

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram categorizados a partir das duas categorias analíticas definidas no estudo. Após a leitura ostensiva das falas dos enfermeiros foi realizado um agrupamento dos aspectos mais representativos apresentados pelos entrevistados sobre a sua percepção do efeito do trabalho em sua saúde e sobre o que esses profissionais supõem serem as causas desses efeitos na sua atividade no decorrer do seu processo de trabalho.

Várias são as definições para qualidade de vida no trabalho, “ora associada às características intrínsecas das tecnologias introduzidas e ao seu impacto; ora a elementos econômicos, como salário, incentivos, abonos, ou ainda a fatores ligados à saúde física, mental e à segurança e, em geral, ao bem-estar daqueles que trabalham”. E pode compreender fatores psicológicos como a criatividade, autonomia, flexibilidade (desfrutadas pelos trabalhadores), organização do processo de trabalho e políticos, tais como, “a quantidade de controle pessoal sobre o posto de trabalho ou a quantidade de poder que os trabalhadores podem exercer sobre o ambiente circundante a partir de seu posto de trabalho” (LACAZ, 2000).

Do ponto de vista do planejamento do trabalho, manifestam-se “questões abstratas, que desconsideram as relações concretas de produção no cotidiano do trabalho dos atores sociais”. E como um processo de construção de saber acerca de sua vida de trabalho, assume-se a dimensão qualitativa envolvendo as “relações econômicas entre os indivíduos e a empresa” e, os problemas básicos de saúde e segurança do posto de trabalho (LACAZ, 2000).

Culminando na construção da humanização do trabalho, resgatando o *controle* – que engloba a autonomia e o poder que os trabalhadores têm sobre os processos de trabalho, incluindo as “questões de saúde, segurança e suas relações com a organização do trabalho” e “as condições, ambientes e organização do processo de trabalho” respeitando a individualidade dos trabalhadores (LACAZ, 2000).

Lacaz (2000) entende o controle como a “possibilidade dos trabalhadores conhecerem o que os incomoda, os fazem sofrer, adoecer, morrer e acidentarem-se e articulada à viabilidade de interferir em tal realidade”. Controlar as condições e a organização do trabalho como a “possibilidade de serem sujeitos na situação”. E exercício do controle como a familiaridade com o trabalho (face objetiva) e o limite que cada um suporta das exigências do trabalho (face subjetiva).

5.1 Percepções dos trabalhadores enfermeiros dos efeitos do trabalho em turnos sobre a sua saúde.

Nesse item foram agrupadas as falas em cinco categorias empíricas: *Oscilações perceptíveis dos sinais vitais; Fadiga; Dor; Mal estar inespecífico; Alimentação prejudicada.*

Recorreu-se aos conceitos dos vocábulos disponíveis no dicionário da língua portuguesa para melhor agrupar as categorias empíricas (FERREIRA, 1986) e em outros estudos (Montmollin, 1980), pois nem todas as expressões que melhor definem o que os entrevistados disseram estavam disponíveis nos Descritores de Ciências da Saúde – DECS.

A figura a seguir foi construída pelo pesquisador durante o estudo de campo e com base nas demais informações obtidas no roteiro *Percepção do Enfermeiro sobre Trabalho em Turnos* (APÊNDICE). Tem o intuito de demonstrar de forma esquemática o comportamento do enfermeiro, a distribuição de suas atividades e a percepção das manifestações e sintomas que acometem o seu corpo no exercício de sua atividade.

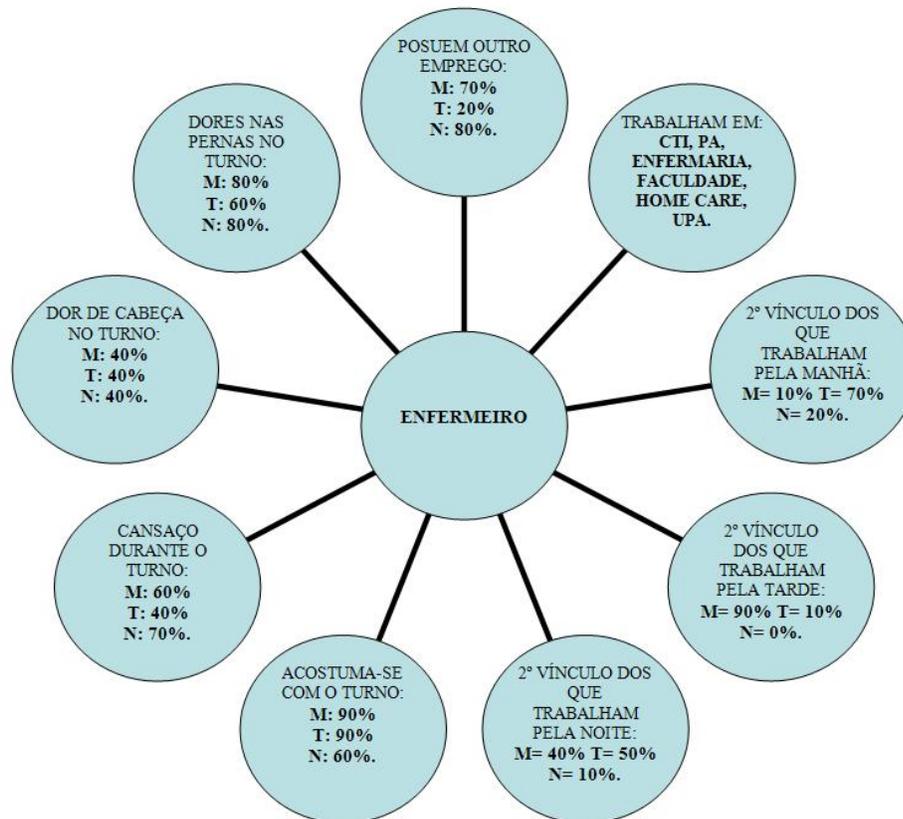


Figura: O Enfermeiro e o seu trabalho
 Fonte: Dados da Pesquisa, 2010.

Cabe ressaltar que parte destes enfermeiros estão inseridos na categoria do “contrato administrativo” e Godoy (2009) destaca que estes são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), “submetidos a uma elevada jornada de trabalho de 44 horas, o que implica seu desgaste”, pois em sua maior parte “procuram fazer a diferença”, ou seja, trabalhar sempre para dar o melhor de si para manter-se no seu emprego.

5.1.1 Oscilações perceptíveis dos sinais vitais: *fenômeno em que uma grandeza ou conjunto de grandezas de um sistema varia segundo força periódica do tempo (oscilações).*

Os sinais vitais representam as funções básicas dos indivíduos, o equilíbrio ou desequilíbrio do processo saúde/doença e o seu controle pode identificar, prevenir e até mesmo diminuir os efeitos do trabalho, neste caso, em turnos. Essa correlação pode ajudar os sujeitos da pesquisa a lidar com as alterações que aparecem no decorrer de seu turno de trabalho, tais como cefaléia, taquicardia, cansaço, sono, frio, etc. E na construção de um pensamento holístico sobre a sua saúde no que se refere aos efeitos no processo saúde/doença provocados pelo trabalho em turnos.

A minha (pressão) deu uma oscilada incrível, à noite, o módulo de pressão de lá estragou, troquei o aparelho e resolvi testar em mim e a minha pressão estava 180X120 (mmHg), ai eu fui a outra sala, medi e estava a mesma pressão (Tiziu).

Verde (2003) descreve que a reatividade causada pelas atividades diárias é uma influência significativa no nível de Pressão Arterial e Frequência Cardíaca. e respectivas variabilidades durante o período de vigília.

Para esse autor os trabalhadores noturnos sofrem um achatamento considerável do padrão normal de 24 horas de variáveis cardiovasculares, tais como: taxa cardíaca e pressão arterial, indicando que o sistema nervoso simpático está ativo durante a noite, pois flutuações na pressão arterial e na atividade simpática ao longo das 24 horas estão estreitamente ligadas.

No momento de estresse reflete em taquicardia, pelo menos em mim (Perdiz).

Para melhor entendimento do significado de estresse, sugere-se que o “Stress”, expressão em inglês, foi definido por Azevedo e Kitamura (2006), como um conjunto de

reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a circunstâncias que exigem esforço de adaptação, ou também como uma resposta posta não específica do corpo a qualquer demanda feita sobre o mesmo. Ou seja, é uma resposta neuroendócrina do organismo, a estímulos que ameaçam romper o seu equilíbrio dinâmico.

Mendes (1988) exemplifica que há elevada prevalência de hipertensão em controladores de tráfego aéreo, quando comparados com seus próprios exames admissionais e com um grupo controle de colegas em outras atividades de mais baixo nível de exigência psíquica. E também a prevalência da hipertensão arterial entre controladores de tráfego aéreo em torres de grande movimento era 1,6 vezes a prevalência de seus colegas em torres de pequeno movimento.

Eu já notei que o estresse eleva a minha pressão bem rápida, eu chego a ter extra-sístole. Hoje no plantão noturno eu tive um pouco de extra-sístole, mas foi passageiro (Tiziu).

Verde (2003) demonstrou que o estudo da frequência cardíaca, principalmente a sua variabilidade, pode ser considerado o método mais importante de avaliação fisiológica da carga física e da carga mental de trabalho, independentemente do procedimento utilizado.

5.1.2 Fadiga: *cansaço, caseira, fadigamento, trabalho, faina, lida. Diminuição gradual da resistência por efeito de solicitações repetidas.*

A fadiga como um “conjunto de manifestações produzidas por trabalho, ou exercício prolongado, tendo como conseqüência a diminuição da capacidade funcional de manter, ou continuar o rendimento esperado”. Ressaltando o seu aspecto fisiológico, o termo fadiga vem sendo definido, como a “incapacidade para manter o poder de rendimento” (Rossi e Tirapegui, 1999).

Primeiro o cansaço, principalmente o cansaço mental, [...] é um local que a gente vive várias situações de estresse e agente tem que ter uma capacidade de resolver problemas muito rápido, talvez possa vir uma “baixa” (cansaço), nesta destreza mesmo, cansaço mental. Por que provavelmente pode resultar em uma ação errada ou esquecer alguma coisa, [...] muito grave (Jaó).

A fadiga quando manifestada no trabalho torna-se preocupante devido à sua situação de difícil conceituação, interpretação e aferição e atinge a sua complexidade por revelar um estado global resultante do desequilíbrio interno devido ao sistema de relações do organismo (Rossi e Tirapegui, 1999).

Alteração do estado emocional, seu físico responde. Fica-se mais estressada, você come mais, engorda, você fica mais sedentária aí vem o cansaço. Sua vida social fica mais prejudicada, você sente que isto tem um impacto para a sua saúde mental e física também. Sem contar o tempo que você não depende para se cuidar, não faz uma caminhada, você não faz consultas regulares (Calafate).

A fadiga pode acontecer em diferentes partes do corpo, sendo a fadiga corporal geral (sistema cardiovascular) – no trabalho pesado e na manipulação de materiais, fadiga muscular – ficar em pé, e fadiga mental – sobrecarga de informações, concentração e atenção (BUSTILLOS, 2004 e METZNER, 2001).

A postura, ficar muito tempo em pé, carregar peso (Rouxinol).

O principal fator relacionado à fadiga, segundo o relatado dos sujeitos da pesquisa, além do estresse em trabalhar em um setor de Urgência e Emergência, foi o multiemprego, pois alguns chegam a trabalhar 12 horas de segunda a sexta-feira, ou até mesmo, 24 horas ininterruptas, com pausas reduzidas de descanso (12 ou 24 horas).

Trabalhar à noite é muito cansativo e estressante, mas eu preciso. (Sabiá).

O estudo de Regis Filho (1998) demonstrou que a reprogramação abrupta dos trabalhadores diurnos para o trabalho noturno temporário causa uma elevação nos níveis de excreção de adrenalina na urina e elevação do colesterol, glicose, ácido úrico e potássio no sangue, níveis estes que caíram no retorno ao trabalho diurno.

Ainda tem a saúde mental, o estresse, o cansaço mental, a gente fica fadigada (Acauã).

Godoy (2009) ressalta que o “enfermeiro está exposto a atividades que desencadeiam freqüentes situações de estresse e fadiga física e mental”, fato este que pode ser associado ao número insuficiente de funcionários, as deficientes condições ergonômicas dos serviços, “que

induzem e condicionam o trabalhador a adotar posturas corporais inadequadas” reafirmando os sintomas músculo-esqueléticos.

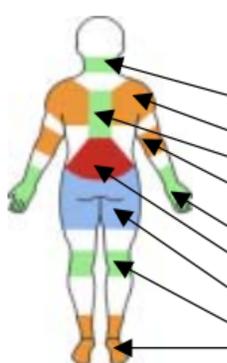
5.1.3 Dor: *Impressão desagradável ou penosa, proveniente de lesão, contusão, ou estado anômalo do organismo ou de uma parte dele, sofrimento físico.*

Os relatos de dor na cabeça foram freqüentes, seguido de dores nas pernas e nas costas pelos enfermeiros, sendo sugestivo de desgaste e/ou um indício de estresse.

Pela manhã é mais tranqüilo, mas mesmo assim sinto dores de cabeça, nas costas e nas pernas com freqüência (Bicudo).

Esta impressão desagradável que acomete o organismo dos enfermeiros foi descrita principalmente pelos profissionais que desempenham a sua atividade no turno noturno.

Gurgueira; Alexandre; e Filho (2003), construíram as seguintes ilustrações, quadros 2 e 3, as quais foram utilizadas neste estudo para que se possa ilustrar e demonstrar categoricamente quais as queixas músculo-esquelética mais freqüentes destes trabalhadores:



Região	Presença de dor nos últimos 12 meses em (%)	Presença de dor nos últimos 7 dias em (%)
Cervical	28,6	14,3
Ombros	40,0	16,2
Torácica	21,9	10,5
Cotovelos	07,6	5,7
Punhos/mãos	24,8	14,3
Lombar	59,0	31,4
Quadril/coxas	16,2	5,7
Joelhos	33,3	14,3
Tornozelos/pés	14,3	7,6

Quadro 2: Porcentagem de trabalhadoras de enfermagem referindo sintomas músculo-esqueléticos nas diferentes regiões corporais. Campinas, 2001.

Fonte: (GURGUEIRA; ALEXANDRE; e FILHO, 2003).

No quadro 2, pode-se observar as manifestações das dores que acometem a equipe de enfermagem, e se somarmos as dores do quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés dos últimos 12 meses, chegaremos a um resultado de 63,8%, demonstrando que realmente são mais freqüentes as dores em membros inferiores (MMII) nestes profissionais.

E decorrente da jornada de trabalho, sinto dores musculares, principalmente nas pernas (Perdiz).

Segundo Ramazzini (1999), nas artes que têm de ficar em pé, os operários estão propensos, sobre tudo, às varizes. Devido ao movimento tônico dos músculos, é retardado o curso, quer fluente ou refluyente, do sangue, que então se estanca nas veias e válvulas das pernas, produzindo aquelas tumerações chamadas varizes. O sangue que volta das artérias às veias não obtém da ação arterial a força necessária para subir perpendicularmente, e, privado do seu impulso, demora-se e produz as varizes das pernas.

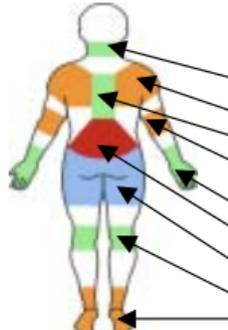
Sinto dores nas pernas, pois aqui andamos muito, temos muita coisa para dar conta e ficamos muito tempo em pé (Urutau).

As varizes dos membros inferiores estão invariavelmente relacionadas com a presença de insuficiência valvular. Uma válvula incompetente aumenta a pressão venosa no seguimento e, em conseqüência, compromete progressivamente outras válvulas, provocando dilatação, a tortuosidade e o alongamento das alterações vasculares (MENDES, 2003b).

“Nas varizes, quando há dilatação das paredes venosas inferiores por falha da elasticidade, acumula-se sangue nos pontos mais baixos, tornando-se as válvulas venosas insuficientes, com a redução do retorno venoso e congestão venosa passiva das pernas e tornozelos, que frequentemente se associa a edemas” (DOUGLAS, 2006, p.606).

Neste contexto, Ramazzini (1999) descreve que as profissões que obrigam a permanência de pé também podem ocasionar nos casos mais graves, além das varizes, úlceras nas pernas, fraqueza nas articulações, perturbações nos rins e urina sanguinolenta.

A maior causa do absenteísmo destes profissionais está relacionada às doenças osteomusculares, segundo De Andrade (2008), e quadro a seguir ilustra de forma detalhada como se apresentam estas manifestações nos trabalhadores de enfermagem.



Região	Ausência do trabalho devido a essa condição (%)	Consulta médica nos últimos 12 meses devido a essa condição (%)
Cervical	5,7	9,5
Ombros	3,8	11,4
Torácica	2,9	4,8
Cotovelos	1,0	2,9
Punhos/mãos	7,6	6,7
Lombar	13,3	25,7
Quadril/coxas	5,7	9,5
Joelhos	5,7	13,3
Tornozelos/pés	2,9	3,8

Quadro 3: Porcentagem de trabalhadoras de enfermagem referindo ausência no trabalho e procura por auxílio médico devido a sintomas músculo-esqueléticos, nos últimos 12 meses. Campinas, 2001
 Fonte: (GURGUEIRA; ALEXANDRE; e FILHO, 2003).

5.1.4 Mal estar inespecífico: *Indisposição ou perturbação orgânica; doença de pouca gravidade, incômodo, ansiedade mal definida, inquietação.*

Os sintomas sintomáticos sem causa orgânica (SSCO) compreendem uma série de queixas subjetivas nas quais não são justificados os significados clínicos. Estes sintomas podem manifestar-se de forma isolada ou agrupada, ou seja, desde uma única manifestação até a associação sintomática (VELASCO; RUIZ e ALVAREZ-DARDET, 2006).

Quando eu trabalhava no plantão da noite, principalmente, eu sempre ficava doente ou era uma dor de cabeça, ou era uma náusea, ou era [...] cada dia era uma coisa (Tecerlão).

As manifestações de mal estar apontadas pelos enfermeiros, tendencial nesta população, demonstram uma maior prevalência de “agravos caracterizados por um mal estar difuso e por doenças que ocorrem na população geral, mas que entre os trabalhadores passam a ocorrer em faixa etária mais precoce, quando comparada com a população geral” (LACAZ, 2000).

A prevalência dos SSCO tem ampliado e sua maior magnitude no universo feminino, com tudo, de origem pouco conhecida, de difícil diagnóstico, manifestação crônica e com tratamento ainda ineficaz. (VELASCO; RUIZ e ALVAREZ-DARDET, 2006).

Quando eu trabalhava à noite eu sempre passava mal, sempre! (Tecerlão).

No foco dos modelos de organização do trabalho, em especial ao fordismo, “o grau de automação que vai sendo imposto ao trabalho, associado às mudanças importantes na forma de organização da jornada, como o regime de turnos alternantes, produz uma mudança no perfil da morbi-mortalidade”. Traz consigo, ao final dos anos 60, “o aumento do absenteísmo, da insatisfação no trabalho, das operações tartaruga como maneiras de resistência ao controle fordista”. Revelando os sinais do “esgotamento desta forma de gestão, divisão e organização do trabalho, tais como o mal estar difuso, como dores de cabeça e nas costas, dificuldade de dormir e cansaço que não melhora com o descanso”.

Diante das manifestações apresentadas pelos enfermeiros em estudo, Velasco; Ruiz; e Alvarez-Dardet (2006) descrevem que as perspectivas e conceitos que permeiam estas manifestações, podem ser citados as “influencia de fatores do contexto social, do gênero e da subjetividade”, tais como: “a classe social, o nível cultural, a etnia, as condições de trabalho, o estado civil, os estilos de vida e a capacidade de resposta a fatores estressantes”.

5.1.5 Regularidade da alimentação: Ato ou efeito de alimentar-se, conjunto de substâncias que um indivíduo costuma alimentar-se (alimentação).

A saúde e a produtividade dos trabalhadores podem ser influenciadas por fatores relacionados à organização do trabalho como ritmo intenso, horários prolongados e sobrecarga de trabalho e a falta de prescrição clara das pausas de recuperação, inviabilizando o atendimento às necessidades básicas do indivíduo, neste caso a alimentação, no exercício de suas atividades e no seu turno de trabalho.

As ações que podem contribuir para a melhoria da saúde dos trabalhadores podem ocorrer por “intermédio de uma intervenção que estimule a participação dos trabalhadores como agentes de mudança, permitindo-lhes o espaço da palavra, para que haja o resgate de sua importância como ser humano criativo em relação aos processos” de trabalho.

Primeiro eu como mal, às vezes eu não tenho tempo de almoçar ai a gente vai para besteira (Acauã).

Às vezes eu acho que atrapalha não ter um horário para isto, para comer, não tenho horário para fazer nada (Arara).

Nas noites que estou de folga [...] e até mesmo no trabalho sinto fome no horário em que eu já deveria estar dormindo. (Sabiá).

Com o intuito de compreender a postura do indivíduo diante do alimento, Nunes e Vasconcelos (2010) estudaram a nutrição aliada à psicologia, pois “o ser humano é um todo; portanto, deve ser visto e compreendido como tal. Não é apenas um ser que sente ou um ser que se alimenta. Ele é um ser que sente e se alimenta”.

Os autores ressaltam ainda que “não é possível estudar os transtornos alimentares isolado do indivíduo, nem o indivíduo isolado do meio, pois este comportamento pode se manifestar não só em relação à alimentação, mas também em outras esferas, frente à vida e aos sentimentos”.

5.2 Aspectos da organização do trabalho citadas pelos enfermeiros como contribuintes ao desgaste físico

Nesse item foram agrupadas as falas em quatro categorias empíricas: *Turno*; *Ritmo*; *Adaptação*; e *Condições de trabalho*.

5.2.1 Turno: *Cada um dos grupos de pessoas que alteram setores ou serviços. Cada uma das divisões do horário diário de trabalho.*

Regis Filho (1998) descreve que o trabalho em turnos fornece um ambiente conveniente para este estudo, sendo relevante o número de fatores de risco de doença das artérias coronárias. Esse sistema de trabalho seria menos aconselhável para trabalhadores hipertensos e que as decisões terapêuticas para estes trabalhadores deveriam levar em conta o ciclo da pressão sanguínea alterado pelo trabalho em turno.

Eu acho muito “puxado” fazer 12 horas. Até a sua capacidade de raciocínio fica diminuída, você não tem o mesmo “pique” do início do plantão. Deveria ser de 8 horas a carga horária máxima de um dia (Perdiz).

No caso de troca de plantão ou quando trabalha à noite, você sente que no outro dia você tem taquicardia, estresse e fica mais lento, às vezes também mais sonolento (Alcatraz).

Há evidências de que o trabalho em turnos e as longas horas de trabalho aumentam de fato o estresse dos trabalhadores. E o turno da noite surge novamente como o maior responsável por níveis mais elevados de estresse. Índices de ansiedade, depressão e alterações de humor também podem estar associados à duração do turno, boa condição física individual, idealização do trabalho e condições físicas do trabalho, mas precisam ser sistematicamente investigados (RUTENFRANZ, 1989; REGIS FILHO, 2005; e MEDEIROS et. al. 2006).

Observou-se que a maioria dos enfermeiros do turno noturno já chegavam agitados e também cansados. Os do turno da manhã chegam mais tranquilos e descansados, exceto quando vindos de outro trabalho (noite). Já os do turno da tarde, um pouco mais cansados que os da manhã, o que geralmente estava relacionado ao outro emprego ou por atividades domésticas e/ou pessoais.

5.2.2 Ritmo de trabalho: Movimento. *No curso de qualquer processo, variação que ocorre periodicamente de forma regular. Sucessão de movimentos ou situações que, embora ao se processem com regularidade absoluta, constituem um conjunto fluente e homogêneo no tempo (ritmo).*

O multiemprego na enfermagem produz vários efeitos, “como a acumulação das escalas de serviço e o conseqüente aumento da jornada de trabalho”, aliados às características estressoras dos serviços hospitalares, principalmente nos setores que oferecem uma assistência complexa e “que devem ser prestadas em curto espaço de tempo, ao paciente em risco de vida” (GOGOY 2009).

Por exemplo, hoje mantenho um ritmo de trabalho um pouco “puxado”, faço 70 horas semanais e eu não consigo, quando estou de férias ou quando estou de folga, dormir bem, eu não consigo levar uma rotina normal mais, fico um pouco “elétrica”, mais agitada (Caburé).

Não (acostumo), eu fico mais cansada, porque trabalhar em dois (empregos) acaba ficando “pesado”. Quando eu troco de plantão aí fica mais cansativo ainda (Coleiro).

Não posso passar para o dia devido ao meu outro emprego e à minha família (Tiziu).

Rotenberg (2001), em seus estudos, baseia-se em dois eixos centrais para se referir ao impacto do trabalho à saúde, nos quais a privação do sono como questão central entre os que trabalham à noite, afetando de forma significativa o bem estar físico e mental; e ressalta que a abordagem a fala de trabalhadores e suas vivências em relação ao “desafio temporal” decorrente do ritmo de vida que contraria princípios biológicos e de convivência social, é um desafio aos pesquisadores.

Bom [...] eu sinto um pouco de insônia nas noites que estou de folga, às vezes demoro muito para dormir, mesmo tendo que acordar cedo no outro (Sabiá).

E também o meu sono fica prejudicado, pois não consigo dormir durante o dia e então só vou dormir mesmo depois à noite, ou seja, 38 horas depois que eu acordei (Ararajuba).

A necessidade de se trabalhar em dois ou mais empregos é devido à baixa remuneração que as instituições oferecem ao enfermeiro. Isto pode estar intimamente ligado ao fato da categoria profissional em Minas Gerais não ter um sindicato de Enfermagem atuante e, dessa forma, dificultando a organização da categoria na busca de um piso salarial e de melhores condições de trabalho.

No cotidiano da enfermagem, em particular, o trabalho em plantão ou em turnos possibilita uma maior facilidade em conciliar mais de um emprego. Mas, percebe-se que a baixa remuneração impulsiona o enfermeiro a ter mais de um emprego para o atendimento de suas necessidades econômicas, prejudicando o atendimento às suas necessidades humanas básicas.

5.2.3 Adaptação: *Ação ou efeito de adaptar-se. Ajustamento de um organismo, particularmente do homem às condições do meio ambiente. Adaptado: que adaptou, acomodado, amoldado, ajustado.*

A adaptação envolve o comportamento cronobiológico, físico e a adaptação ergonômica no setor de Emergência no turno de trabalho.

Você vê que não é a mesma coisa, dormir à noite em casa é muito melhor para você acordar para trabalhar, do que você vir direto para o outro, não é a mesma coisa você dormir de dia para compensar à noite! (Azulão).

Para os que não se sentem adaptados ao turno de trabalho, Regis Filho (2005), ressalta que os trabalhadores em turnos rodízio e, principalmente, no turno noturno fixo, como resultado da inabilidade do indivíduo para inverter seus ritmos circadianos e, adaptar-se às escalas de rotação de turnos e ao trabalho noturno; pode ser englobado um conjunto de sintomas denominado Síndrome da Mal Adaptação ao Trabalho em Turnos. Os sintomas em conjunto afetam em torno de 5% dos trabalhadores, porém 20% das pessoas submetidas ao trabalho em turnos podem apresentar estes sintomas.

Há muitos anos eu trabalho à noite e não me acostumei até hoje, “morro” de sono! (Tiziu).

A relevância deste estudo pode ser justificada também pelos fortes sintomas e manifestações na saúde destes trabalhadores. Regis Filho (2005) descreve dois conjuntos de sintomas, são eles:

Sintomas Agudos – insônia (sono diminuído ou de menor qualidade), sonolência excessiva no trabalho, mal-estar, perturbações do humor, erros e acidentes aumentados, problemas familiares e sociais, sintomas estes que ocorrem dentro do primeiro mês.

Sintomas Crônicos – podem ser incluídas as doenças cardiovasculares, desordem no sono, doenças gastrointestinais (azia, diarreia, gastrite, ulceração péptica e constipação intestinal), abuso de consumo de substâncias que podem iniciar pelo café, bebidas à base de cafeína, refrigerantes à base de cola, chegando ao álcool ou drogas para dormir, depressão, fadiga, absenteísmo e disforia (perturbação mórbida ou mal-estar provocado pela ansiedade), separação e divórcio.

Muitos profissionais vão ao médico, onde são tratados apenas por seus sintomas, mesmo os que buscam os serviços da Saúde do Trabalhador, as associações do trabalho aos sintomas são, na maioria das vezes, muito difíceis, às vezes proporcionando apenas alívio temporário, a começar, esta síndrome ainda não é reconhecida. E com o envelhecimento do

empregado os sintomas se agravam, pois ele parece ter menos habilidade fisiológica para se adaptar a horários rodíziantes ou ao trabalho em turnos (REGIS FILHO, 2005).

Tem diferença entre os três turnos. Eu acho a noite é mais cansativo, não pelo serviço, mas eu acho que ficar acordada a noite inteira, ainda mais no setor de Emergência, que é aquele estresse e a gente fica mais estressada (Arara).

Como não existe solução única e ideal para o sistema de turnos, pois este modelo de organização temporal do trabalho é, por natureza, inadequado em virtude de ir contra a orientação diurna do ser humano (REGIS FILHO, 2005). Faz-se necessário que o enfermeiro possa avaliar as variáveis instituídas no seu turno de trabalho, correlacionando-as com as implicações relevantes em sua saúde. E, desta forma, organiza-se de forma a identificar junto com a equipe de enfermagem, estratégias, adaptações e melhorias durante o trabalho que possam minimizar os impactos do trabalho, em específico, o trabalho em turnos, no processo saúde/doença atual e na sua perspectiva futura destes trabalhadores (PIRES, 2000).

5.2.4 Condições de trabalho: *do ponto de vista físico, considera os aspectos ambientais (ruído, temperatura, luminosidade, vibração, toxicologia do ar), bem como a disposição e adequação de instalações e equipamentos. Do ponto de vista organizacional, considera a divisão do trabalho, a parcelização das tarefas, o número e duração das pausas, a natureza das instruções (ou sua ausência), o conhecimento dos resultados da ação (ou sua ignorância), as modalidades de ligação entre tarefa e remuneração.*

No ambiente hospitalar, inúmeras são as “situações desfavoráveis criadas para o trabalhador, especificamente para a enfermagem”, as quais podem gerar “desgaste emocional diante da atividade de trabalho e do convívio com situações de dor e de morte, desencadeando sofrimento para o enfermeiro diante do seu conflito com a organização do trabalho”. E, destacam-se como requisitos fundamentais para a sua atuação as habilidades manuais e intelectuais, somadas a rapidez diante da pressão para o desempenho das tarefas condizentes com o setor de emergência (GODOY, 2009).

É importante por que é diferente, como a gente passa durante o dia, por que a gente faz muito esforço, a gente fica muito

tempo em uma mesma posição, no meu caso em pé, a gente não tem muito tempo para sentar, às vezes mal tem tempo para beber água, de ir ao banheiro. Então é importante a gente tem que cuidar, mas muitas vezes é complicado (Cuco).

Mas o que interfere são as condições de trabalho que às vezes interfere mais que o próprio turno noturno. (Jaó).

“Esses fenômenos se atrelam ao fato de que as condições de trabalho interferem na relação “trabalho e vida” desses sujeitos na organização hospitalar” (GODOY, 2009).

Agora como eu vou me alimentar bem todos os dias, alimentando devagar, coisas saudáveis, sendo que eu nem posso ter este horário, eu nem tenho este horário na verdade. (Tecalão).

Ressaltando que “o enfermeiro desenvolve um número expressivo de atividades administrativas, exigindo deste, competência para viabilizar o gerenciamento da Unidade e da assistência de enfermagem de qualidade ao paciente sobre os seus cuidados” no setor de Urgência e Emergência (GODOY, 2009).

As instituições de saúde devem adequar as suas instalações físicas, proporcionando locais adequados de descanso para a equipe de enfermagem, com o intuito de minimizar o desequilíbrio do processo saúde/doença destes trabalhadores. Lembrando que além de uma ação de humanização do trabalho o repouso noturno em condições adequadas é benefício previsto no artigo 71 da CLT. Além disso, segundo a NR 32 e o Parecer Técnico do COREN-MG nº. 36/06 de 07/08/2006; além de se facultar o descanso aos trabalhadores de enfermagem, as instituições também devem promover um ambiente adequado com mobiliários para a efetivação deste descanso.

Além disso, o número de profissionais por equipe de enfermagem por turno de trabalho deve ser suficiente ao volume das emergências atendidas no plantão, estudos que apontem a densidade real do trabalho dos enfermeiros, tipificações por turnos e dias da semana e adequando a carga de trabalho.

Estabelecendo-se um novo perfil patológico, de maior prevalência na população trabalhadora, “de agravos à saúde marcados pelas doenças crônicas, cujo nexos de causalidade com o trabalho não é mais evidente como ocorria com as doenças (e acidentes) classicamente a ele relacionadas, os chamados infortúnios do trabalho”. Elevando os índices das patologias “cardiocirculatórias, gastroclicas, psicossomáticas, os cânceres, a morbidade músculo-esquelética [...], às quais se somam o desgaste mental e físico patológicos e mesmo as mortes

por excesso de trabalho, além das doenças psicoafetivas e neurológicas ligadas ao estresse” (LACAZ, 2000).

5.3 Sugestões dos enfermeiros para a mudança institucional

O quadro quatro apresenta as sugestões e propostas descritas pelos participantes da pesquisa no intuito demonstrar as contradições entre a realidade de execução e a de planejamento.

<i>Baixos salários e multiemprego</i>	O que eu acho que deveria mudar é a condição salarial, deveria ser melhor o salário, ou melhor, a remuneração para o enfermeiro tanto para os técnicos (de enfermagem) também para que não precisasse ter uma jornada dupla, [...] e com o emprego ele teria um salário que daria para se manter (Alcatraz).
<i>Gerência de Recursos Humanos</i>	Seria aumentar o número de enfermeiros, de profissionais da área. Às vezes fica, por exemplo, um enfermeiro para supervisionar um setor que pode ficar até 21 pacientes entubados, sendo que no setor, que são vários ambulatórios (10 no total), somos cinco enfermeiras, tem dia que a ficha chega a 400, 490 (entrada no setor de Emergência). Ai, às vezes, você não dá assistência ao paciente, você fica mais é apagando fogo, resolve um problema daqui, outro dali. A assistência mesmo, aquela que você aprende na faculdade, que você sai doido para fazer, você acaba praticando muito pouco (Canário).
<i>Gerência dos Recursos Materiais</i>	Temos muita falta de material, então você tem que ir a vários setores buscar, perdendo tempo no ir e vir. Hoje por exemplo nós não tínhamos “Eletro” (eletrocardiógrafo), toda vez que eu tinha que ir lá ao CTI, no segundo andar, para buscá-lo, coisas assim, condições estruturais e de trabalho que atrapalha a gente (Jaó).
<i>Humanização do Processo de Trabalho</i>	<p>Periculosidade, porque tem profissões que possuem este benefício e o nosso foi praticamente retirado, porque eles se esquecem das condições que a gente trabalha questão do estresse, da pressão, dos riscos medicamentosos, medicamentos pesados, infecção também, pois estamos em contato direto (Fênix).</p> <p>Neste local aqui, o que precisa melhorar é ter uma sala de descaso, uma copa com bebedouro, isto precisaria melhorar, banheiro com chuveiro, são coisas que no plantão noturno te ajudam. Se o plantão noturno for difícil você vai e toma um banho, você melhora para continuar o plantão (Coruja).</p> <p>Melhores condições para trabalhar e [...] macas, colchões, mais lençóis, para deixar o paciente mais confortável (Tucano).</p> <p>Eu já ouvi falar de uns projetos de relaxamento no momento do trabalho e deu muito certo para os funcionários que trabalham à noite [...] “Projeto Relaxar” (Cravina).</p>

Quadro 4 :Sugestões dos enfermeiros para a mudança institucional

Fonte: Dados da Pesquisa (2010)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma de organização de uma instituição, sua identidade e desenvolvimento de suas atividades podem influenciar na capacidade de inovação e quebra de paradigmas institucionais, principalmente em estabelecimentos que possuem a divisão técnica do trabalho e a especialização vertical, hierarquia, autoritarismo, concentração de poderes e a ausência de intersectorialidade. Pois, neste contexto, o trabalhador pode estar alienado e não conhecer quais são as reais condições de seu trabalho e desse modo passa a não elaborar questionamentos, ações políticas em busca de uma instituição mais digna.

Nos serviços hospitalares prevalecem as estruturas organizacionais herdadas do viés administrativo que segrega o trabalho dos profissionais de saúde e distorce a visão integral da complexidade de sua atividade na promoção à saúde, segregação entre o planejamento e a execução do trabalho. Nesses casos é velada a responsabilidade da instituição empregadora em manter programas de suporte à sua saúde dos trabalhadores, pois no exercício de suas atividades, grande parte dos profissionais deixam até mesmo de cuidar da própria saúde.

A percepção da influência do trabalho em seu turno faz parte de um processo de entendimento integral à saúde do trabalhador como forma de prevenção e base das propostas de promoção à saúde destes trabalhadores. Com o intuito de favorecer o pensamento crítico, motivação, satisfação e segurança no trabalho, tornando-os menos alienados, para a efetiva transformação em sua atividade profissional e organização institucional do trabalho, minimizando os prejuízos à sua saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Maria José Moraes; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Letras – Escola de Enfermagem. **O enfermeiro e a integralidade da assistência de enfermagem na rede básica do Sistema Único de Saúde**. 1996. 194f Dissertação (Mestrado) – UFMG.

ANVISA: **RDC 50** de 21/02/2002. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7930-6-0%5D.PDF>. Acesso em Nov. 2009.

AQUINO, Estela Maria L. de; MENEZES, Greice Maria de S.; MARINHO, Lilian Fatima B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.11, n.2, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 30 out. 2006.

AZEVEDO, Valmir Antonio Zulian de; KITAMURA, Satoshi. Stress trabalho e qualidade de vida. In: VILARTA, Roberto et. al. **Qualidade de Vida e Fadiga Institucional**. Campinas, SP. IPES Editorial, 2006.

BAREMBLITT, GF, **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**- 1996 – Rio de Janeiro. Editora: Rosa dos Tempos

BORGES, Flavio Notarnicola da Silva. **Trabalhadores de enfermagem: compreendendo condições de vida e trabalho e ritmos biológicos**. Dissertação submetida à Faculdade de Saúde Pública (FSP) para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Saúde Ambiental. SP. – BR. Fevereiro de 2007.

BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso: Jun 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 10 de outubro de 1996.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), **Censo 2000**, 2000.

BUSTILLOS, Enrique de la Vega; DANIEL, Gilberto Orrantia. **Efectos cuantitativos del turno de trabajo de 12 horas**. Sociedad de Ergonomistas de México, A.C. Universidad de Guanajuato. Memorias del VI Congreso Internacional de Ergonomía 26 al 29 de mayo del 2004. Pags. 64-77.

COSTA, Ester de S., MORITA, Ione and MARTINEZ, Miguel A. R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Jun 2000, vol.16, no. 2, p.553-555. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 10 jul. 2005.

COSTA, Giovanni. Multidimensional aspects related to shiftworkers' health and well-being. **Revista de Saúde Pública**, Dec. 2004, vol.38 suppl, p.86-91. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 11 jul. 2005.

DE ANDRADE, Bernard Fernandes Maia. **Fatores relacionados ao absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem**. Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como parte dos quesitos para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem. Betim – MG, 2008.

DOUGLAS, Carlos Roberto et al. **Tratado de fisiologia aplicada às ciências médicas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1404 p. ISBN 8527711524

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Título: Novo **Dicionário da Língua Portuguesa** / Dictionaries news of the **Portuguese** Language. Fonte: Rio de Janeiro; Nova Fronteira; 1986. 1838 p.

FISCHER, Frida Mariana, BORGES, Flavio Notarnicola da Silva et al. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, set. /out. 2002, vol.18, no. 5, p.1261-1269. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 30 out. 2006a.

FISCHER, Frida Marina. What do petrochemical workers, healthcare workers, and truck drivers have in common? Evaluation of sleep and alertness in Brazilian shiftworkers. **Cadernos de Saúde Pública**, Nov./Dec. 2004, vol.20, no.6, p.1732-1738. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 20 out. 2006b.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GURGUEIRA, Giovana Pimentel; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa and FILHO, Heleno Rodrigues Corrêa. **Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Sept./Oct. 2003, vol.11, no.5, p.608-613. ISSN 0104-1169.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença**. *Ciênc. saúde coletiva*, 2000, vol.5, no.1, p.151-161. ISSN 1413-8123

LEOPARDI, Maria Tereza. **Processo de trabalho saúde: organização e subjetividade** - Maria Tereza Leopardi. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFSC; (Org) – Ed. Papa-Livros, 1999.

LIDA, Itiro. **Ergonomia: projeto e produção**. 2.ed. São Paulo: E. Blucher, 2005. 614p.

MARX, Karl et al. **Crítica da divisão do trabalho**. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 248p.

MARX, Karl. **A origem do capital: [a acumulação primitiva]**. 6. ed. São Paulo: Global, 1989. 140p.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **O Capital**. Chicago: Encyclopaedia Britannica, c1952. 434p.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROZESTRATEN, Reinier Johanes Antonius Shift schedule: mental fatigue in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 1995, vol.3, n.1, ISSN0104-1169. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 11 jul.2005.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. A organização do trabalho da enfermagem na perspectiva dos trabalhadores de um hospital escola. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis. v.11(1), p.187-205, jan.-abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 12 jul. 2005.

MEDEIROS, S. M.; RIBIERO, L. M.; FERNANDES, S. M. B. A.; VERAS, V. S. D. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 02, p. 233 - 240, 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm . Acesso em jul. 2007.

MENDES, René. **Patologia do trabalho**. 2. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2003a. 1v.

MENDES, René. **Patologia do trabalho**. 2. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2003b. 2v.

MENDES, René. **O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores: I. Morbidade** . *Rev. Saúde Pública*, Aug. 1988, vol.22, no.4, p.311-326. ISSN 0034-8910.

METZNER, Ricardo Jorge e FISCHER, Frida Marina. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Revista de Saúde Pública**, dez. 2001, vol.35, no. 6, p.548-553. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 10 set. 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007a. 406 p. (Saúde em debate ; 46)

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. e atual. Petrópolis: Vozes, 2007b. 108p.

MORAES NETO, B R. **Marx, Taylor e Ford no final do século: Reflexões sobre trabalho e cidadania**. *ORG & DEMO*, n.3, p.55-60, 2002.

MORENO, Claudia Roberta de Castro, FISCHER, Frida Marina and ROTENBERG, Lúcia. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo Perspec.*, Jan. /Mar. 2003, vol.17, no. 1, p.34-46. ISSN 0102-8839. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 02 ago. 2005.

MONTMOLLIN, M. **Ergonomie et organization du travail**. *Le Travail Humain*, Paris, tome 43, n I, p. 159-167, 1980.

MOZACH, Nelson. **O Hospital: Manual do ambiente hospitalar**. 8. ed. Curitiba, 2007.

NR 32. Disponível em:http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf
Acesso em 08/11/2008 às 12:00h.

NUNES, Arlene Leite and VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. **Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.2, pp. 539-550. ISSN 1413-8123.

PIRES, Denise. **A Estrutura Objetiva do Trabalho na Saúde** (p. 25-48). In *Processo de trabalho saúde: organização e subjetividade* - Maria Tereza Leopardi. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFSC; (Org) – Ed. Papa-Livros, 1999.

PIRES, Denise. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n.2, p.251-263, abr./jun.2000.

RAMAZZINI, Bernardino; ESTRÊLA, Raimundo. **As doenças dos trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: Fundacentro, 1999. 269p.

REGIS FILHO, Gilsée Ivan. **"Síndrome de má-adaptação ao trabalho em turnos - uma abordagem ergonômica"**. Dissertação submetida à Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de Mestre em Engenharia da Produção - Área de Concentração: Ergonomia. Florianópolis - S C – BR. Fevereiro de 1998. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/aquisicoes2000.PDF> . Acesso em 02 ago. 2005.

ROSSI, Luciana; TIRAPEGUI, Júlio. Aspectos atuais sobre exercício físico, fadiga e nutrição. **Rev. Paulista Educação Física**, São Paulo, 13(1): 67-82, jan./jun. 1999.

ROTENBERG, Lúcia et. al; Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. **Cadernos de Saúde Pública**, 2001, vol.17, n.3, ISSN0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 01 set. 2005.

RUTENFRANZ, Joseph; KNAUTH, Peter; FISCHER, Frida Marina. **Trabalho em turnos e noturno**. São Paulo: Hucitec, 1989. 135p. (Saúde em debate) ISBN 8527101009.

VELASCO, Sara; RUIZ, Mª Teresa y ALVAREZ-DARDET, Carlos. **Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica: De los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres**. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2006, vol.80, n.4, pp. 317-333. ISSN 1135-5727.

VERDE, Rui Villa. **Avaliação da frequência cardíaca como indicador biológico na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2003.

WEHBE G, GALVÃO CM. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev Latino-americana de Enfermagem** 2001, março; 9(2): 86-90. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf -Acesso em 15/11/2008 às 12:00h.

APENDICE – Entrevista: Percepção do Enfermeiro sobre Trabalho em Turnos

Número do Questionário: _____

A. Perfil do Funcionário

- 1.1 Sexo: () masculino () feminino 1.2 Idade: _____ anos
 1.3 Em qual turno você trabalha? () 1º turno (Diurno) () 2º turno (Diurno) () 3º turno (Noturno)
 Há quanto tempo no setor deste hospital? _____

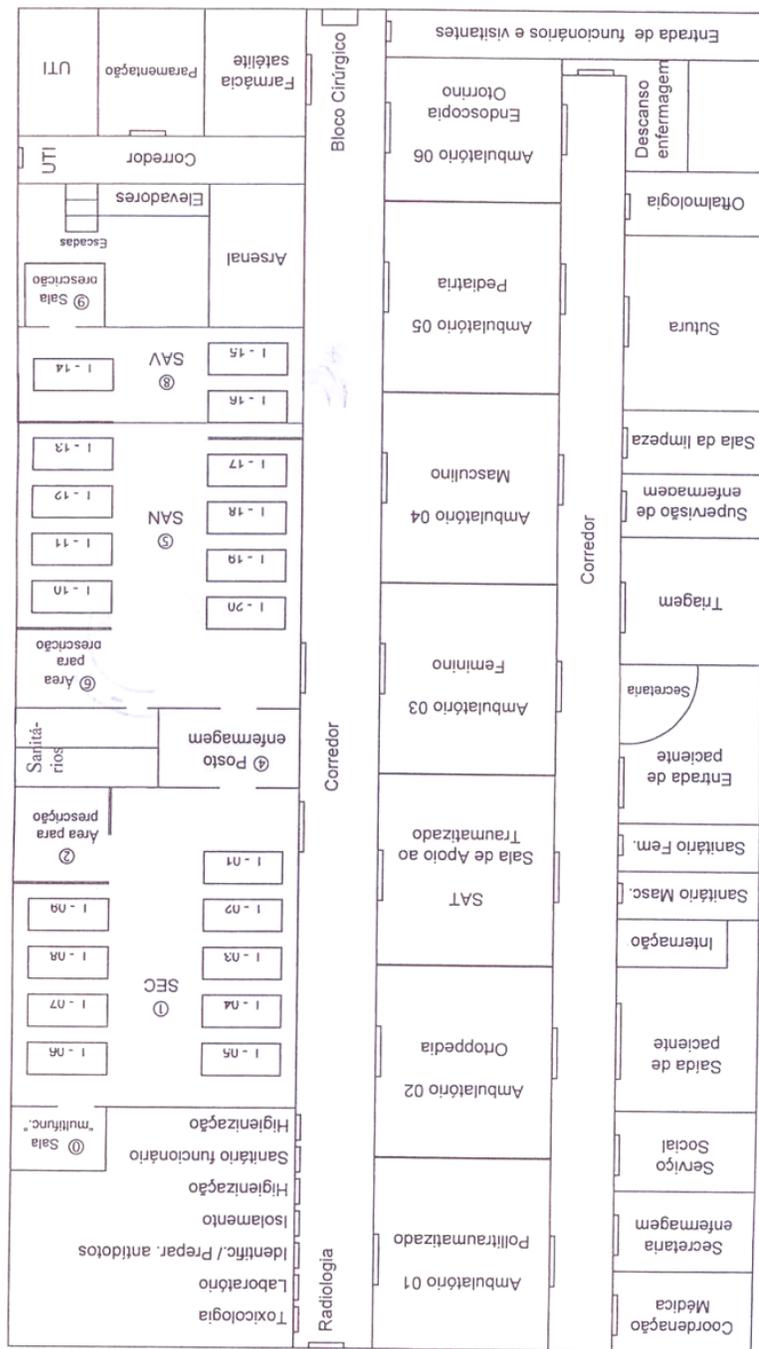
B. Você e seu Trabalho

- Você tem pressão alta já diagnosticada? Sim () Não ()
- Qual o valor normal de sua pressão arterial? _____ mmHg
- Você tem ou teve algum problema de coração e/ ou circulatório? Sim () Não ()
- Se a resposta for sim qual (is)? _____
- Você toma algum remédio para o coração? Sim () Não ()
- Você tem ou teve algum problema respiratório? Sim () Não ()
- Se a resposta for sim qual? _____
- Você tem algum emprego durante o horário em que você não está em seu turno? Sim () Não ()
- Se a resposta anterior foi sim, qual o tipo de trabalho e o turno? _____
- Com o passar do tempo você se acostuma cada vez mais com seu turno de trabalho? Sim () Não ()
- Você sente cansaço demais em virtude do seu turno de trabalho? Sim () Não ()
- Você sente dor de cabeça durante o seu trabalho? Sim () Não ()
- Você sente dor nas pernas durante seu trabalho? Sim () Não ()

C. Os sinais vitais e o trabalho em turno

1. Você conhece o valor fisiológico dos seus sinais vitais?
2. Você faz a mensuração dos seus sinais vitais regularmente?
3. Você já mensurou seus sinais vitais durante seu turno de trabalho?
4. Resposta positiva: perguntar qual a frequência? Perguntar quando foi a última vez?
5. Você percebe se de alguma forma seu turno de trabalho interfere nos seus sinais vitais?
6. Resposta positiva: perguntar como?
7. Para você qual a importância do controle hemodinâmico para sua saúde?
8. Com o passar do tempo você se acostuma cada vez mais com seu turno de trabalho?
9. Você acha que seu esquema de trabalho em turno prejudica sua saúde?
10. Você saberia citar quais os efeitos do trabalho em seu turno na sua saúde física?
11. Qual a sua opinião a respeito do horário do seu turno?
12. Muito ruim () Ruim () Mais ou menos () Bom () Muito bom ().
13. Em síntese quais são suas sugestões para melhorar as condições do seu trabalho?

ANEXO: esboço da planta física da unidade de Urgência e emergência de um Hospital da Rede Pública



Fonte: (GODOY, 2009)