

Universidade Federal de Minas Gerais  
Conselho de Pós-Graduação  
Escola de Veterinária



CONSIDERAÇÕES SOBRE A SALUBRIDADE DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS  
NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS  
GERAIS-1986

Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Belo Horizonte  
Minas Gerais  
1987

Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

A663



CONSIDERAÇÕES SOBRE A SALUBRIDADE DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS  
NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS  
GERAIS-1986

Tese apresentada à Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Veterinária  
Área : Epidemiologia

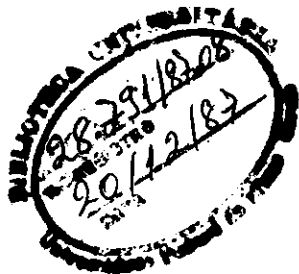
U. F. M. G. - BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA



NÃO DANIFIQUE ESTA ETIQUETA

Belo Horizonte  
Minas Gerais  
1987

462  
04/03  
05/04  
76



Araújo, Maria Rizioneide Negreiros de, 1946-  
A663c Considerações sobre a insalubridade do trabalho  
dos enfermeiros no Hospital das Clínicas da Univer  
sidade Federal de Minas Gerais - 1986. Belo Hori -  
zonte, Escola de Veterinária da UFMG, 1987.

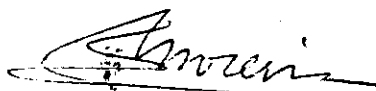
68p. ilustr.

Mestre em Medicina Veterinária

1. Condições de trabalho. 2. Insalubridade hos -  
pitalar. I. Título.

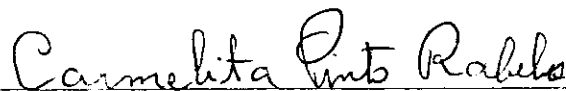
CDD-614.793

Aprovada em 09 / 09 / 87




---

Prof. Elvís Carlos Moreira  
Orientador



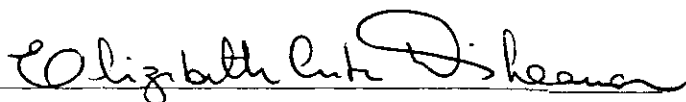
---

Profa. Carmelita Pinto Rabelo



---

Prof. Rabindranath Loyola Contreras



---

Profa. Elizabeth Costa Dias Lauar



---

Prof. Félix Júlio Rosemberg

À Mária, meu  
hoje e meu a-  
manhã.

---

" Não sei como pareço para o mundo, mas para mim, sinto-me somente como um menino brincando na praia e divertindo-me, achando aqui e ali um seixo mais liso ou uma concha mais bonita do que o comum, enquanto o grande oceano da verdade permanece totalmente desconhecido diante de mim ".

Isaac Newton, 1642-1727

---

## AGRADECIMENTOS

Nenhum trabalho é fruto isolado de uma única pessoa; este também foi compartilhado com muitos amigos, aos quais agradeço;

Professor Elvio Carlos Moreira, meu orientador, pelo apoio constante no desenvolvimento de todas as atividades do Curso de Mestrado;

Professoras Anísia Angélica Ferreira, Carmelita Pinto Rabelo e Vânia Azevedo Travassos, pela colaboração na aplicação dos formulários;

Professora Maria Virgínia Araújo Pastor : sem você o pensamento não teria chegado aonde chegou. Obrigada ;

Dr. Marden Antônio de Paula, pela colaboração na classificação das doenças pela CID;

Professora Luzia da Silva, pelas orientações prestadas quanto à forma de apresentação deste trabalho;

Acadêmica de Direito Luciana Gibson Milet, pela contribuição no levantamento da legislação trabalhista;

Funcionária Iris Lopes da Costa, pela eficiente

colaboração no levantamento das causas de licença médica dos enfermeiros junto à Seção de Apoio e Comunicação do Hospital das Clínicas da UFMG;

Colega de Curso de Mestrado, Lígia Lindner Schreiner pela eficiente ajuda na apuração dos dados: você sempre foi o nosso esteio nas questões numéricas. Muito obrigada;

Meus agradecimentos se estendem também a :

Enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG, por me despertarem a curiosidade e o interesse na realização deste estudo;

Funcionários do Núcleo de Computação em Saúde do ' Hospital das Clínicas da UFMG, pelo fornecimento de dados relevantes ao trabalho;

Conselho de Pesquisa da UFMG pela ajuda financeira;

Fundação de Estudos e Pesquisa em Medicina Veteri-  
nária e Zootécnia pela impressão desta.



## BIOGRAFIA DA AUTORA

MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAÚJO, filha de Antônio Ferreira de Araújo e Maria do Carmo Negreiros de Araújo, nasceu aos 22 de abril de 1946, na cidade de Itapagé-Ceará.

Bacharelou-se em Enfermagem, pela Universidade Federal de Minas Gerais em dezembro de 1968.

É professora da Escola de Enfermagem da UFMG desde fevereiro de 1969.

Especialista em Saúde Pública com curso de Saúde Pública para graduados da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, concluído em dezembro de 1971.

Especialista em Salud y Población pela Universidad del Valle, Cali-Colombia em 1976.

Nos últimos anos participou de Seminários e Reuniões Internacionais na América Latina, de interesse ao ensino e assistência de Enfermagem.

## RESUMO

Neste estudo trabalhou-se com 96 (noventa e seis) enfermeiros, lotados no Hospital das Clínicas da UFMG. Estabeleceu-se como objetivos analisar alguns fatores que influenciam nas condições de trabalho dos enfermeiros, identificar as causas de licença médica dos enfermeiros; e analisar o adicional de insalubridade - risco biológico - no recinto hospitalar, correlacionando com as condições de trabalho apresentadas pelos enfermeiros. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se o formulário e uma ficha para levantamento das causas de licença médica, na Seção de Apoio e Comunicação do Hospital. Do total dos enfermeiros trabalhados 92,8% encontravam-se exercendo suas atividades nos Setores Operativos do Hospital (Ambulatório, Cuidado Básico, Cuidado Intermediário e Centro de Tratamento Intensivo); 95,8% eram do sexo feminino; 52,1% possuíam menos de 45 anos de idade; 99,0% trabalhavam 30 horas semanais; 50% possuíam mais de 20 anos de serviços prestados para fins de aposentadoria; 98,0% estavam desenvol

vendo atividades ligadas diretamente ao paciente; 87,5% não receberam nenhum tipo de treinamento introdutório necessário ao desenvolvimento de suas atividades na Instituição; 83,3% informaram ter feito exame médico pré-admissional; 100,0% atestaram que não fazem controle médico anual por solicitação da Empresa, 50,0% percebiam 15,0 salários mínimos regionais mensais. Em relação as causas de licença médica, as classificadas como em Doenças de Tecido Osteomuscular foram as que utilizaram maior número de dias; os dias de afastamento para procedimentos cirúrgicos representaram 11,2% do total de dias não trabalhados. Quanto ao adicional de insalubridade 99,0% percebiam, sendo que, 97,9% percebiam 20,0% e apenas 2,1% percebiam 40,0%. Concluiu-se que, a administração do Hospital considera a "priori" o seu ambiente insalubre para os enfermeiros; pelo fato de pagar o adicional de insalubridade sem analisar as condições de trabalho e a utilização de medidas para a neutralização dos fatores agressores aos seus trabalhadores.

## SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO .....	01
2. LITERATURA CONSULTADA .....	05
2.1. Condições de trabalho/processo saúde doença ..	05
2.2. Alguns aspectos da legislação trabalhista refe rentes a proteção de trabalhador .....	08
2.3. O trabalho do enfermeiro no ambiente hospita - lar .....	13
3. METODOLOGIA .....	16
3.1. Descrição do Hospital das Clínicas da UFMG ...	16
3.2. Universo .....	18
3.3. Instrumento de investigação .....	18
3.4. Pré-Teste .....	19
3.5. Coleta de dados .....	19
3.6. Análise dos dados .....	20
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	21

	Página
4.1. Alguns fatores que influenciam nas condições de trabalho dos enfermeiros .....	21
4.1.1. Distribuição dos enfermeiros pelos setores do Hospital .....	22
4.1.2. Sexo e grupo de idade .....	22
4.1.3. Tempo de serviço nos Hospital das Clínicas e em outras Instituições de Saúde de .....	25
4.1.4. Jornada e turno de trabalho .....	26
4.1.5. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros .....	29
4.1.6. Equipamentos de proteção individual (EPI) .....	30
4.1.7. Orientação recebida por ocasião da assinatura do contrato de trabalho ....	33
4.1.8. Realização de exames médicos pré-admissionais .....	34
4.1.9. Controle médico anual .....	35
4.1.10. Experiências de trabalho anterior à admissão no Hospital das Clínicas ...	36
4.1.11. Salário .....	37
4.2. Causas de licença médica para tratamento de saúde .....	39
4.2.1. Causas de licença médica dos enfermeiros .....	39
4.2.2. Dias não trabalhados por motivo de doença .....	41
4.2.3. Acidentes de trabalho ocorridos com os enfermeiros .....	41
4.3. O adicional de insalubridade na área hospitalar .....	44
4.3.1. Desenvolvimento de atividades permanente com material infecto-contagante .....	46
4.3.2. Causas de internação nos diversos se	

	Página
tores .....	46
4.3.3. O pagamento do adicional de insalubridade.	47
5. CONCLUSÕES .....	50
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
7. ANEXOS .....	56

## RELAÇÃO DE TABELAS

		Página
TABELA	I - Distribuição dos enfermeiros pels setores e seções no Hospital das Clínicas ' da UFMG - Belo Horizonte, 1986 .....	23
TABELA	II - Distribuição dos enfermeiros, segundo ' sexo e grupo de idade. Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986 ..	24
TABELA	III - Tempo de serviço prestado pelos enfermeiros no Hospital das Clínicas da UFMG e em outras Instituições, computado para fins de aposentadoria. Belo Horizonte, 1986 .....	25
TABELA	IV - Jornada de trabalho diário dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986 .....	26
TABELA	V - Distribuição dos enfermeiros pelos três turnos de trabalho no Hospital das Clí-	

	Página
	nicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986 ... 27
TABELA VI -	Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que trabalham no Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986 ..... 31
TABELA VII -	Equipamentos de proteção individual oferecidos pelo Hospital das Clínicas da UFMG aos enfermeiros, para o desenvolvimento de suas atividades - Belo Horizonte, 1986 ..... 32
TABELA VIII -	Orientação recebida pelos enfermeiros na assinatura do contrato de trabalho, sobre as atividades a serem desenvolvidas no Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986 ..... 34
TABELA IX -	Exames médicos realizados nos enfermeiros por ocasião da admissão, no Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986.. 35
TABELA X -	Controle médico anual dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986 ..... 35
TABELA XI -	Enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG que possuem experiências de trabalho anteriores, em instituições hospitalares. Belo Horizonte, 1986 ..... 36
TABELA XII -	Salário dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986.. 38
TABELA XIII -	Causas de licenças médicas dos enfermeiros e dias de afastamento do serviço, no período de 1959 a 1986 - Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986 .... 40
TABELA XIV -	Dias não trabalhados, por doença, pelos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG, no período de 1959 a 1986 - Belo Horizonte, 1986 ..... 42



	Página
TABELA XV - Dias não trabalhados pelos enfermeiros, por licença médica para tratamentos cirúrgicos, no período de 1959 a 1986 - Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, 1986 .....	43
TABELA XVI - Acidentes de trabalho ocorridos com os enfermeiros entrevistados no Hospital das Clínicas da UFMG, no período de 1970 a 1986 - Belo Horizonte, 1986 ....	45
TABELA XVII - Enfermeiros que estavam recebendo adicionais de insalubridade no Hospital das Clínicas da UFMG, no período da entrevista. Belo Horizonte, 1986 .....	48
TABELA XVIII- Percentual do salário mínimo regional recebido pelos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG, como adicional de insalubridade - Belo Horizonte, 1986 ..	48

## RELAÇÃO DE ANEXOS

	Página
ANEXO 1 - Funcionários por categorias profissional e ocupacional do Hospital das Clínicas da UFMG, 1986 .....	56
ANEXO 2 - Estrutura orgânica do Hospital das Clínicas da UFMG .....	57
ANEXO 3 - Formulário .....	58
ANEXO 4 - Ficha - Levantamento de causas de licenças médicas dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG .....	61
ANEXO 5 - Quadro de causas de licenças médicas dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG, 1986 .....	62
ANEXO 6 - Portaria nº 12 de 12 de novembro de 1979-SSMT (Secretário de Segurança e Medicina do Trabalho) .....	65

## 1. INTRODUÇÃO

A questão abordada neste estudo - considerações sobre a Salubridade do Trabalho dos Enfermeiros no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - procura fornecer subsídios à análise do processo de trabalho desta categoria profissional dentro de uma empresa, geradora de serviços de saúde, onde o componente essencial à sua existência é a promoção da saúde, prevenção e recuperação de processos mórbidos que afetam o homem.

Parte-se do princípio de que o Hospital, segundo muitos especialistas em Administração Hospitalar, é uma empresa e, como tal, não pode prescindir das exigências trabalhistas vigentes e aplicáveis às demais empresas.

Por outro lado, ao pensar-se em discutir condições de trabalho em recinto hospitalar, não se pode deixar de avisar que o homem é um ser eminentemente social e que traz consigo a bagagem do seu ecossistema, aqui entendido, segundo LAURELL (1978) como não apenas a descrição das relações ecológicas, mas também do homem, do lugar, do tempo e das rela -

ções históricas, sociais e políticas da sociedade.

Ao indagar-se sobre o problema, a literatura assinala que a Saúde Ocupacional tem-se preocupado quase que especificamente com a saúde dos empregados das indústrias (YERK, ' 1964). Continuando o seu questionamento, o autor refere-se aos perigos a que estão expostos os profissionais da área saúde, ' enfatizando que esses são inadequadamente estudados e que as ' medidas de prevenção e controle de doenças são escassas ou inexistentes.

Segundo MAURO et alii (1976), a enfermagem "é uma das profissões que contribuem para preservar a vida e a saúde do homem, mas ainda não conseguiu resolver os problemas relativos a sua própria proteção ...".

O pessoal de enfermagem é uma das categorias da equipe de saúde a nível hospitalar que desenvolve todo o tempo do seu trabalho dentro da instituição, realizando atividades diretas e indiretas em benefício da assistência ao paciente. Entre as suas atribuições, incluem-se a responsabilidade pelo funcionamento preciso de grande número de equipamentos imprescindíveis nos tratamentos, o controle de drogas a serem administradas, o transporte de pacientes dentro do hospital e, às vezes, fora deste, o que propicia exposição a riscos de sua ' saúde (CASTRO, 1979).

POSSAS (1981) diz que "o desgaste do corpo durante o processo produtivo gera patologias específicas para cada tipo de atividade ocupacional, além das diferentes modalidades de acidentes de trabalho, cujas características encontram-se também diretamente relacionadas com o tipo de trabalho executado".

A literatura e as estatísticas sobre doenças ocupacionais são praticamente inexistentes, quando presentes, abordam superficialmente o processo patológico da doença, as relações com as atividades executadas e com o local de exposição.

BUSSACOS et alii (1983) em estudo feito sobre do-

enças profissionais no Estado de São Paulo, verificaram que as ligadas ao ramo hospitalar foram insignificantes, em relação aquelas ligadas a outros ramos de atividades.

Recentemente, o ambiente hospitalar vem merecendo preocupações no que diz respeito aos agravos que pode causar à saúde dos seus empregados. Diversos trabalhos vêm abordando a questão do risco a que estão expostos os trabalhadores da saúde, quando não se adotam medidas de promoção à saúde e prevenção de infortúnios.

No cotidiano, pouco se tem feito em relação aos riscos existentes nos hospitais, decorrentes da sua própria estrutura física e funcional, para minimizar ou prevenir os agravos dominantes a que estão expostos seus trabalhadores (PEIXOTO, 1986).

Hoje não se pode mais pensar em processo de trabalho isolado do processo social, tanto os quadros de saúde como de doença são configurados fundamentalmente pelo o que o indivíduo faz e pelo seu modo de vida (GARRAFA, 1986).

Especialistas latino-americanos, como LAURELL (1976), TAMBELLINI (1976), AROUCA (1976), BREIHL (1980), GARCIA (1982), ALMEIDA FILHO (1984) entre outros, buscam através de uma nova visão epidemiológica explicar historicamente o processo saúde-doença tendo, a epidemiologia como um dos instrumentos de transformação social (ROUQUAYROL, 1986).

Mesmo não sendo objetivo específico deste estudo, foi-nos possível verificar que a legislação brasileira quanto ao trabalho insalubre e perigoso é bastante ampla. Para aquelas atividades que envolvem contatos com agentes biológicos a que estão vulneráveis, principalmente os profissionais ligados à área da saúde, a legislação apresenta-se confusa, imprecisa e vaga, ao definir dois graus de insalubridade (máximo e médio) sem nenhum critério científico, a não ser o do risco biológico da doença, que pode ser definido por insalubridade biológica. Pela premissa da legislação, a simples presença de agente patogênico no ambiente o torna insalubre biologicamen-

te, não considerando os demais fatores determinantes para que o processo doença se instale e se desenvolva no organismo humano.

A mera distinção entre estes dois níveis tem colocado nas mãos dos administradores hospitalares a decisão do critério de avaliação, dado o caráter puramente qualitativo.

Considerando a escassez de estudos sobre insalubridade e condições de trabalho em recinto hospitalar, optou-se por fazer um estudo do tipo descritivo no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, por serem os enfermeiros uma parcela significativa dos trabalhadores da saúde que exercem suas atividades profissionais em instituições hospitalares. A escolha pelo Hospital das Clínicas, deveu-se ao fato de ser a instituição hospitalar, dentro do Estado de Minas Gerais, que congrega o maior número de enfermeiros em atividades assistenciais.

A partir dos embasamentos teóricos levantados, delinearam-se os seguintes objetivos do presente trabalho :

- . Analisar alguns fatores que influenciam nas condições de trabalho do enfermeiro no Hospital das Clínicas da UFMG;

- . Identificar as causas de licença médica dos enfermeiros no Hospital das Clínicas da UFMG;

- . Analisar o adicional de insalubridade - risco biológico - no recinto hospitalar, correlacionando-o com as condições de trabalho apresentadas pelos enfermeiros.

Este estudo, portanto, pretende contribuir para ampliar os conhecimentos já existentes sobre condições de trabalho a que estão expostos os Trabalhadores da Saúde - no caso específico, os Enfermeiros - no ambiente hospitalar do Hospital das Clínicas da UFMG.

## 2. LITERATURA CONSULTADA

### 2.1. Condições de trabalho/processo saúde doença

Por volta do século XVI, surgiram algumas preocupações, apesar de esparsas, evidenciando a possibilidade de as condições de trabalho serem desencadeadoras ou mesmo causadoras de doenças ao trabalhador.

BOCCIA (1938) dividiu a história de Medicina do Trabalho em períodos:

a) período antigo (abrangendo a Antiguidade até a época do Renascimento e Pós-Renascimento) - o autor inicia sua abordagem dizendo que, na história da humanidade, o trabalho representou um tributo de escravos. Por esta razão, nas antigas civilizações não foram encontradas disposições ou leis em defesa dos trabalhadores e as poucas que existiam eram dirigidas à proteção da raça. Por exemplo, em Roma conhecem-se as leis de proteção à infância. No Egito, O Papyrus Sallier II, na Grécia, Aristóteles, Hipócrates, Platão; em Roma, Galeno, Lucrecio e

outros, recordam o sofrimento dos trabalhadores mas nenhum deles externou a possibilidade de como atenuá-los. Já no Renascimento e Pós-Renascimento, não só foram estimuladas as ciências e as artes, mas também foram as pessoas atingidas por uma febre de produção : o trabalho surgiu como meio de produzir riqueza e domínio. Neste período, foram ventiladas notícias sobre enfermidades de trabalhadores e tentativas de sua prevenção. Podem-se citar as preocupações de Georgius Agrícola, no seu Livro De Re Metallica, onde estudava os diversos problemas relacionados à extração de minerais e dedicava o último capítulo à discussão sobre acidentes de trabalho e as doenças mais comuns entre os mineiros;

b) período Ramazziniano - entre as poucas tentativas de prevenção de doenças provocadas pelo trabalho, citadas entre os séculos XVII e XVIII, é importante frisar a grande contribuição do médico italiano Bernardino Ramazzini, considerado o criador da Medicina do Trabalho. Ramazzini estudou as principais ocupações dos operários e analisou-as como causa de prejuízo à saúde. Marcou também a história, quando acrescentou à anamnese hipocrática a pergunta : "Qual a sua ocupação?". Seus trabalhos não foram devidamente reconhecidos na época;

c) período Industrial - no início do século XIX ocorreu em alguns países do continente europeu, principalmente na Inglaterra um movimento que deixou marcas profundas na história da humanidade - surgimento da era industrial - acarretando mudanças imperiosas na vida do homem. A produção constituída até então por atividades artesanais, passa a ser uma produção mecanizada para atender a grandes demandas. O artesão, antigo dono dos meios de produção, dados os preços altíssimos das máquinas e a produção em série, deixa o seu espaço, logo ocupado pelos capitalistas, que já anteviam os lucros que essas fábricas viriam proporcionar. Com o intuito de aumentar a produção, sem elevar os custos não houve por parte dos empregadores, maiores preocupações com as condições locais de trabalho, muito menos com a saúde dos trabalhadores.



Na certeza de que as mulheres e crianças podiam cuidar das máquinas e receberem menos que os homens, os capitalistas passaram então a utilizar essa mão-de-obra, enquanto o homem ficava em casa, muitas vezes, sem poder trabalhar. Com a improvisação dos locais de trabalho e uma mão-de-obra não especializada, resultaram problemas ocupacionais de extrema gravidade.

Os locais de trabalho eram fechados e com intensos ruídos provenientes das máquinas, os quais contribuíram para o aumento do número de acidentes no trabalho. A disseminação das doenças infecto-contagiosas era facilitada pelas más condições do ambiente de trabalho e pela grande concentração de operários nos recintos. Como exemplo, citamos o tifo europeu, também denominado na época, "febre das fábricas", que causou muitas vítimas.

As condições em que esses trabalhadores exerciam suas atividades, desencadearam protestos e manifestações públicas levando o parlamento britânico a criar uma comissão de inquérito. Essa comissão, após longas lutas, conseguiu a aprovação junto ao parlamento, de algumas medidas de proteção aos trabalhadores.

A história relata que um empregador inglês, preocupado com as precárias condições de saúde de seus trabalhadores, procurou o famoso médico inglês Dr. Robert Baker, para receber orientação, com vistas à solução do problema em apreço. Dr. Baker, que há muitos anos já vinha estudando as relações entre saúde e trabalho, sugeriu ao empregador a contratação imediata de um médico para visitar diariamente os locais de trabalho e estudar as possíveis influências desses locais sobre a saúde dos empregados. Sugeriu, ainda, que fossem afastados de suas atividades aqueles em que se observasse que aquelas influências estivessem afetando a sua saúde. Nascia, assim, em 1830, o primeiro Serviço Médico Industrial no mundo (MENDES, 1980).

Já no século XX, a proteção à saúde dos trabalhadores despertou, também, o interesse de duas grandes organiza

ções de âmbito internacional; a Organização Internacional do Trabalho (OIT), e a Organização Mundial de Saúde (OMS), que passaram a elaborar recomendações para a proteção à saúde dos trabalhadores em locais de trabalho (NOGUEIRA, 1979).

Esse interesse das organizações internacionais e dos próprios empregadores, quanto a proteção da saúde de seus empregados, surge quase que associado a força dos movimentos grevistas e anarquistas da época, como forma de pressão à classe dominante, na busca de melhores condições de trabalho.

No Brasil os recursos médicos de empresas foram criados pela livre iniciativa dos empregadores que, recebendo homens do campo em precárias condições de saúde, se viram obrigados a lhes prestar assistência médica, a fim de não terem suas produções afetadas. As características desses serviços eram curativas e assistenciais. Porém somente a partir de 1972, com a Portaria 3 237, é que se tornou obrigatória a existência de Serviços de Higiene e Segurança nas empresas com mais de 100 ( cem ) empregados, e que além do caráter assistencial, foram obrigados a empregar medidas de promoção à saúde dos trabalhadores (NOGUEIRA, 1979).

LEE et alii (1983) discutem que, para as doenças transmissíveis, existe um sistema de vigilância, bem montado, o que não acontece com as doenças ocupacionais, uma vez que são poucos os dados apresentados acerca do assunto. O reconhecimento de que uma doença é de origem ocupacional é um problema de fundamental importância; poucos médicos, porém, se dedicam a fazer uma história ocupacional completa, tendo em vista que muitas patologias ocupacionais não são distinguíveis de moléstias comuns.

## 2.2. Alguns aspectos da legislação trabalhista referentes a proteção do trabalhador

O trabalho, como forma de produção, nem sempre é desenvolvido em condições ideais à preservação da saúde e inte

gridade física do trabalhador (PUECH, 1973).

Com o surgimento das máquinas e do sistema fabril, substituindo o trabalho manual do homem, associado as condições precárias em que os trabalhadores exerciam suas atividades, não deixou indiferente a opinião pública, levando seu protesto ao Parlamento Britânico, donde surgiu, em 1802, após longos debates a primeira lei de proteção aos trabalhadores. "Lei de Saúde e moral dos Aprendizes", como foi denominada, determinavam limites de horas de trabalho diurno, proibia-se o trabalho noturno, dava-se obrigatoriedade aos trabalhadores da lavagem das pares das fábricas duas vezes por ano e tornou também compulsória a ventilação dessas fábricas. Esta lei foi uma conquista na luta por melhores condições de trabalho, porém, teve pouca expressividade, devido a forte oposição dos empregadores. A partir desse marco, novas leis foram criadas, porém pouco eficientes pelos mesmos motivos citados anteriormente (NOGUEIRA, 1979 e MENDES, 1980).

Em 1833, surge na Inglaterra - primeira legislação considerada eficiente à proteção do trabalhador - FACTORY ACT 1833 - fixava responsabilidade aos empregadores quanto aos agravos que pudessem ocorrer, à saúde dos empregados. A preocupação parecia estar mais dirigida à prevenção de acidentes de trabalho (NEFUSI, 1979).

Outros países europeus, industrializados, passaram também a preocupar-se com as condições de trabalho de seus empregados, dando início, em 1842, na Escócia, à implantação de serviços médicos na indústria, com o objetivo de examinar os trabalhadores pré-admissionais e periodicamente, prestar informações quanto a problemas de saúde e, tanto quanto possível, fazer prevenção de doenças (NOGUEIRA, 1979).

As lutas sindicais desenvolvidas nos países mais industrializados conquistaram, mediante movimento de pressão, direitos trabalhistas expressos em diversas leis (BRITO, 1983). Este autor relata ainda que, "após a guerra de 1870, em que a Alemanha foi vitoriosa, ocorreu um fato de grande relevo e que

teve influência marcante para tornar real a internacionalização das leis do trabalho. É que a Alemanha de Bismark, cumprindo promessa feita aos seus soldados e, também, para empreender melhor o combate ao socialismo de esquerda, nascido com a Primeira Conferência Internacional, resolveu não só instituir, pela primeira vez no mundo, um sistema de seguros sociais, como também leis para o trabalho nas minas, proibindo o trabalho do menor de 14 anos e da mulher no subsolo, vetou o trabalho noturno da mulher na indústria, instituiu licença à empregada gestante e proibiu ao menor de 12 anos o trabalho em qualquer ramo de indústria". Esta medida causou preocupações, levando Kaiser Guilherme II a convocar o Congresso de Berlim, em 1890, onde as principais potências européias assumiram o compromisso de estabelecerem, em seus países, normas de proteção ao trabalhador. Em 1891, o Papa Leão XIII lança a Encíclica "Re Rerum Novarum", que determinou a doutrina social da Igreja e sua posição relacionada aos problemas sociais, assinalando que não seria contrária aos princípios da liberdade a intervenção do Estado nas relações de trabalho, para postular condições mínimas de proteção aos seus empregados.

No Brasil, um país-colônia por mais de três séculos, utilizou mão-de-obra escrava até quase o fim do século passado. Não é, portanto, de admirar que inter-relações entre trabalho e saúde não tenham merecido preocupação da administração pública nem da classe médica. As epidemias de febre amarela que assolavam alguns estados brasileiros nos anos de 1685 / 1690 fizeram com que tais inter-relações surgissem como uma preocupação, uma vez que a mão-de-obra dos engenhos de açúcar fora atingida pela epidemia, levando a graves prejuízos para a economia da época (MENDES, 1980).

O processo de industrialização no Brasil constituiu também motivo de preocupação pelas más condições de trabalho, como, por exemplo, os problemas do trabalho da mulher, a jornada de trabalho e os inquietantes problemas de saúde do trabalhador oriundos dos acidentes de trabalho e das doenças profissio-

nais.

Essas inquietudes ficaram muitos anos apenas na oratória de alguns parlamentares; uma medida concreta surgiu, porém em 15 de janeiro de 1919, com a aprovação da primeira lei sobre acidentes de trabalho, Decreto Legislativo nº 3724 (MENDES, 1980).

Esse ganho para a classe trabalhadora é fruto de lutas grevistas organizadas pelos que, já conscientes da responsabilidade do trabalho na instalação ou desencadeamento de doenças, passaram a reivindicar atenção à saúde, para prevenir ou curar enfermidades.

Suas lutas foram também dirigidas na busca de uma maior participação nas decisões concernentes à produção, ao poder de influenciar no processo de trabalho, combatendo distorções advindas da industrialização descontrolada e buscando melhores condições de vida e de trabalho para a classe, que se julgava marginalizada no processo de desenvolvimento social do país (AMARANTE, 1981).

A seguir, cria-se no país a Inspeção de Higiene Industrial e Profissional, junto ao Departamento Nacional de Saúde, pertencente ao Ministério do Interior e de Justiça, pelo Decreto 16.300 de 31 de dezembro de 1923. Em 10 de julho de 1934, cria-se a 2ª. Lei de Acidentes de Trabalho, o Decreto nº 24.637, já no âmbito do Departamento Nacional do Trabalho do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MENDES, 1980).

O Sistema de pagamento de adicionais salariais como forma compensatória pelo trabalho exercido em condições insalubres é historiado por alguns autores (PUECH, 1973, SAAD, 1983) que retratam passos de caminamento da legislação sobre o assunto no país :

a) O Decreto 20.512, de 15 de outubro de 1931, regulamentou pela primeira vez o sistema de adicionais salariais tendo como fonte o trabalho de estiva no porto do Rio de Janeiro; previa-se, no Artigo 14 e seus parágrafos, entre outros

assuntos, a redução da jornada de trabalho pela metade e a elevação do salário comum em 20%;

b) A Lei 185, de 14 de janeiro de 1936, instituiu no país o salário mínimo no seu Artigo 2º, o que veio, portanto, completar o Decreto anterior, elevando o salário mínimo em até 50%, para as atividades insalubres;

c) Em 1939, o Decreto 399, no seu artigo 4º, incumbiu o Ministro do Trabalho de expedir Quadro de Atividades Insalubres, o que, em 1940, deu origem à Portaria SCM ( Comissão do Salário Mínimo) 51 com a tríplice graduação: mínima, média e máxima;

d) Somente em 1940 o Decreto-Lei 2.162, no seu Artigo 6º tornou evidente a majoração do salário correspondente à taxa de 10, 20 e 40% do salário mínimo, para as atividades insalubres;

e) Ainda em 13 de junho de 1940, o Decreto-Lei 2.308, ao regular a duração da jornada de trabalho, repetiu o conteúdo da Portaria SCM 51;

f) Em 1º de maio de 1943, cria-se no país a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), pelo Decreto-Lei 5.452, que inclui um Capítulo sobre Higiene e Segurança do Trabalho. No seu artigo 79, a CLT restabeleceu a competência para aprovar os quadros de Atividades, referidas no Decreto 399;

g) Surge, em 1962 a Portaria 262, sob a invocação do Decreto-Lei 2.162 de 1940, atualizando a Portaria SCM 51 e determinando a avaliação quantitativa dos agentes insalubres para efeito de acréscimo salarial. Os estudos realizados até então passaram a ter mais claramente um detalhamento da questão das atividades insalubres.

Em 08 de junho de 1978, a Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho aprova as Normas Regulamentadoras - NR do Capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho NR - 15 - Atividades e Operações Insalubres Anexos 13 e 14;

Finalmente, a Portaria nº 12 de 12 de novembro de 1979

do Secretário de Segurança do Trabalho, aprova o ANEXO 14 da NR - 15 da Portaria nº 3.214 e revoga o Capítulo Agentes Biológicos do Anexo 13 da referida norma.

Essa Portaria caracteriza o ambiente hospitalar como causador, sob certas condições de graus variados de insalubridade e define também o critério qualitativo dessa avaliação.

Muitas críticas têm sido feitas quanto ao pagamento do adicional de insalubridade devido, principalmente ao fato de interesses econômicos do país serem incapazes de impedir o funcionamento de atividades insalubres. Um novo fator veio aguçar o problema de insalubridade: a criação de aposentadoria especial para aqueles que exercem atividades insalubres: Artigo 60 a 64 do Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979. Este Decreto veio estimular os trabalhadores a procurarem exercer trabalhos insalubres que, além do adicional, ainda lhes dariam a possibilidade de uma aposentadoria precoce. Este fato aumenta sensivelmente a resistência dos trabalhadores ao uso de equipamentos de proteção individual e ao uso de medidas que visem à neutralização ou suspensão da insalubridade de suas atividades ( CAMPANHOLE et alii, 1983 ).

### 2.3. O trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar

O trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar representa um dos marcos históricos referenciais da existência da mesma como profissão. A história relata que o poder político e hegemônico da Igreja caracterizou por muitos anos o trabalho da enfermagem no hospital como caritativo e de abnegação. Pairam até hoje, na prática da enfermagem, resquícios desses fatos, o que influencia, de certa forma, a organização do seu trabalho nos hospitais.

Esses precedentes caracterizam ainda, no momento atual, grande parte do conhecimento estereotipado do que seja o trabalho assistencial do enfermeiro no ambiente hospitalar:

um trabalho desprovido de poder de decisão e de prestígio social, reforçado, pelo fato de estar a cargo de um contingente expressivo de mulheres (SILVA, 1986). Esta autora comenta que o trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar emergiu com raízes já estratificadas, onde o saber intelectual é menos valorizado, em relação ao trabalho manual. São atividades marcadas pelo estigma do trabalho manual desvalorizado e menosprezado nas sociedades capitalistas, por ter sido, por muitos séculos desempenhados por escravos e religiosos, entre outros.

"O trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar é extremamente complexo e movido por situações emergenciais que exigem pronto atendimento, independentes de horário ou término de jornada individual de trabalho" (OGUISSO et alii, 1984).

Os hospitais brasileiros refletem a desorganização e a inadequação organizacional que prevalece no setor público como um todo. É dentro dessas estruturas que o enfermeiro vem executando as suas funções específicas, como parte do grupo multiprofissional que desenvolve a maior parcela da assistência à saúde junto à população atendida nos hospitais (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

As condições de trabalho desses profissionais nos hospitais são as mais variadas possíveis. São submetidos a longas jornadas de trabalho, sem alimentação adequada, quando fornecida pelo empregador; há inexistência de locais para descanso nas jornadas noturnas, baixa remuneração, equipamentos em precárias condições de uso, exigindo maior tempo ao desenvolvimento do procedimento, entre outros fatos.

"Para que o ambiente de trabalho fique livre de nocividade que sempre o acompanhou, é necessário que as descobertas científicas nesse campo sejam socializadas, isto é, trazidas ao conhecimento dos trabalhadores de uma forma eficaz". É necessário que a classe trabalhadora se aproprie dessas descobertas e se posicione como protagonistas na luta contra os agravos à sua saúde (ODDONE et alii, 1986).



São poucas as empresas hospitalares que mostram interesse na questão da sanidade do seu ambiente. No tocante ao trabalho insalubre no recinto hospitalar, os estudos existentes são poucos e insuficientes para caracterizar a natureza e as condições de trabalho do enfermeiro, bem como os limites de tolerância aos agentes agressivos, neste local.

Em relação ao problema, OGUISSO et alii (1986) dizem que "não se pode esquecer, e muito menos negar, a existência de técnicas específicas de enfermagem para cada atividade assistencial, que, observadas com rigor, constituem barreiras para diminuir agressões biológicas".

Existem outras agressões não biológicas aos trabalhadores da saúde, no ambiente hospitalar, como por exemplo, as geradoras de tensões e de angústia que são habitualmente insidiosas, pelo fato de lidar com o sofrimento humano e com a morte. São variáveis de difícil quantificação mas, que merecem ser mencionadas, uma vez que interferem na saúde desses trabalhadores. Para esses tipos de agressões não existem parâmetros de avaliação.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Descrição do Hospital das Clínicas da UFMG

O Hospital das Clínicas da UFMG é vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais desde 1931, quando da sua transferência da Fundação São Vicente de Paulo, torna-se, a partir de 1986, um órgão suplementar ligado à Reitoria, de acordo com o disposto no artigo 79 do Estatuto da UFMG.

Tem como objetivo expresso no artigo 1º do seu Regulamento: "prestar serviços de atenção médica, integrando-se ao sistema institucional de saúde da comunidade e servindo ao ensino e à pesquisa das unidades universitárias da área da saúde e às demais atividades de treinamento em técnicas hospitalares" ( REGULAMENTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 1976 ).

É um Hospital de grande porte, atendendo a todas as especialidades médicas, dentro do conceito de cuidado progressivo ao paciente, com vistas à elevação da qualidade dos serviços, à utilização mais eficiente dos recursos e à diversificação

das experiências para os docentes nas enfermarias, nos consultórios externos e no domicílio.

São integrados funcionalmente sob a mesma unidade de direção, o Hospital São Vicente de Paulo e os seguintes anexos:

- . São Geraldo
- . Borges da Costa
- . Bias Fortes
- . Carlos Chagas
- . Dermatologia
- . São Vicente

Possui no seu quadro de pessoal, conforme informações do Núcleo de Computação de Saúde do Hospital, 1225 (hum mil duzentos e vinte e cinco) funcionários, dentre os quais, 106 (cento e seis) são enfermeiros ( Anexo 1 ).

Tem à disposição da comunidade 382 leitos, distribuídos pelas diversas unidades de internação que integram os Setores Operativos de Cuidado Básico, de Cuidado Intermediário e do Centro de Tratamento Intensivo.

O Hospital, por força do seu Regulamento, é dividido em Setores e Seções; os primeiros são subordinados administrativamente ao Diretor e as seções, ao Superintendente ( ANEXO 2 ).

Dentro da padronização utilizada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) este Hospital recebeu a denominação de Centro de Excelência e de Referência para o Estado de Minas Gerais, pela qualidade da assistência prestada e por contar com todas as especialidades médicas à disposição da população.

Neste estudo, trabalhou-se nos Setores Operativos (Ambulatorial, Internação de Cuidado Básico, Internação de Cuidado Intermediário, Centro de Tratamento Intensivo ), nos Setores Subsidiários ao Diagnóstico e Tratamento ( Laboratório Central, Radiologia e Centro Cirúrgico ), na Superintendência propriamente dita e na Seção de Esterilização, por

possuírem enfermeiros exercendo atividades nos mesmos.

As variáveis trabalhadas para o estudo da salubridade do trabalho dos enfermeiros no Hospital das Clínicas foram:

- . fatores que influenciam nas condições de trabalho dos enfermeiros;
- . causas de licença médica para tratamento de saúde;
- . adicional de insalubridade na área hospitalar.

### 3.2. Universo

O conjunto trabalhado abrangeu os 96 (noventa e seis) enfermeiros, distribuídos pelos diversos Setores Operativos e Subsidiários ao Diagnóstico e Tratamento, na Superintendência e na Seção Esterilização, nos seus diferentes turnos de trabalho.

### 3.3. Instrumento de investigação

Trabalhou-se com o formulário (ANEXO 3) para o levantamento dos dados primários, colhidos através da entrevista feita pela autora e por enfermeiros não pertencentes ao corpo técnico-administrativo do Hospital, previamente orientados. Por este instrumento, levantaram-se as condições de trabalho dos enfermeiros e as principais atividades realizadas por estes profissionais. Utilizou-se ainda uma ficha para levantamento individualizado (ANEXO 4) das causas de licença médica dos enfermeiros, desde a sua admissão na Instituição. Estes dados foram obtidos na Seção de Apoio e Comunicação do Hospital. Para o reconhecimento da variável salário, trabalhou-se com os dados fornecidos pelo Núcleo de Computação de Saúde do Hospital.

### 3.4. Pré-Teste

O formulário foi testado em 10% dos enfermeiros do Hospital da Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), por ser um Hospital de grande porte, que atende a todas as especialidades médicas e serve de campo de estágio para algumas Escolas da área da saúde, tendo, portanto, algumas características semelhantes ao Hospital, onde foi realizado o estudo.

### 3.5. Coleta de dados

Excluíram-se os enfermeiros que, por ocasião do levantamento das informações, estavam em gozo de férias regulamentares ou em licença gestacional.

Foram, portanto, trabalhados 96 (noventa e seis) enfermeiros, considerando que, no período da realização da entrevista, 06 (seis) estavam em férias regulamentares, 01 (uma) de licença gestacional, 02 (duas) haviam se aposentado, 01 (uma) integrante da relação não era funcionária do Hospital, mas professora de Escola de Enfermagem exercendo a coordenação do Centro Cirúrgico e 01 (um), Auxiliar de Enfermagem em desvio de função.

O período utilizado para o levantamento das informações foi de setembro a dezembro de 1936. As entrevistas foram realizadas por turno, isto é, trabalhou-se inicialmente com o turno da manhã, posteriormente com o da tarde e, finalmente, com o da noite.

As informações sobre licença médica foram coletadas antes da realização das entrevistas. As informações levantadas na Seção de Apoio e Comunicação não permitiram trabalhar-se com as causas de licença médica, pela inexistência de dados nos atestados médicos arquivados nas pastas individuais dos funcionários. Neles, consta apenas o número de dias de afastamento para tratamento de saúde e exclui-se o seu motivo, ou se-

ja, a sua causa. Trabalhou-se, portanto, com as informações colhidas no formulário, as quais foram agrupadas, a posteriori, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças - CID( ANEXO 5 ).

### 3.6. Análise dos dados

Utilizaram-se percentuais e a mediana para trabalhar com as informações coletadas. A escolha pela mediana se deveu ao fato de que os dados quando tabulados, apresentavam uma notória anormalidade na sua distribuição.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

##### 4.1. Alguns fatores que influenciam nas condições de trabalho dos enfermeiros

Consideram-se, neste estudo, como condições de trabalho, aquelas variáveis que direta ou indiretamente intervêm para que o profissional possa exercer com eficiência o seu trabalho.

As características selecionadas para o estudo dos fatores que influenciam nas condições de trabalho do enfermeiro foram : setor de trabalho, sexo, idade, tempo de serviço na instituição e para fins de aposentadoria, jornada e turno de trabalho, atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, uso de equipamentos de proteção, orientação recebida por ocasião do contrato de trabalho, realização de exames médicos pré-admissionais, controle médico anual, experiência de trabalho anterior à admissão na instituição e salário.

Procurou-se, na análise dos dados apresentados a seguir, caracterizar as condições de trabalho do enfermeiro no

Hospital das Clínicas e referendá-los, sempre que possível, com estudos já elaborados .

#### 4.1.1. Distribuição dos enfermeiros pelos setores do Hospital

A distribuição dos enfermeiros pelos diferentes setores do Hospital apresenta-se concentrada nos setores operativos (Ambulatorial, Cuidado Básico, incluindo o Anexo São Geraldo-Hospital, Cuidado Intermediário e Centro de Tratamento Intensivo) que absorvem 92,8% desses profissionais, sendo que somente as Unidades de Internação (Centro de Tratamento Intensivo, Cuidado Básico e Cuidado Intermediário) detêm 71,9% dos mesmos (TAB. I).

#### 4.1.2. Sexo e grupo de idade

A força de trabalho na enfermagem é composta predominantemente por mulheres; pode-se afirmar, portanto, que é uma profissão exercida por pessoas do sexo feminino (ALMEIDA, 1981). Na distribuição por sexo e grupo de idade, os dados da TAB. II mostram que no Hospital das Clínicas este fato também é evidenciado, visto que 95,8% dos enfermeiros entrevistados são do sexo feminino.

Este fato leva-nos a presumir a existência de afastamento do trabalho por períodos longos de licença de gestação. Para substanciar essa premissa, encontrou-se 51,9% dos enfermeiros com menos de 45 anos de idade, ou seja, incluídas no denominador do coeficiente de fertilidade geral (mulheres entre 15 e 49 anos de idade). Observa-se ainda que a mediana das idades dos enfermeiros é de 44,2 anos. Porém, ao se analisar a distribuição como um todo, verifica-se que na frequência acumulada abaixo de 55 anos, estão 88,5% dos enfermeiros o que vem demonstrar que a força de trabalho exercida pela classe no Hospital das Clínicas é constituída por profissionais jovens e



dentro do seu pleno vigor físico.

TABELA I - Distribuição dos enfermeiros pelos setores e seções no Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, 1986.

S e t o r e s	N ú m e r o	
	Absoluto	%
Superintendência	01	1,0
Radiologia	01	1,0
Seção de Esterilização	02	2,1
Centro de Tratamento Intensivo	06	6,3
Centro Cirúrgico	02	2,1
Setor Ambulatorial		
. Anexo Bias Fortes	09	9,5
. Anexo Carlos Chagas	05	5,2
. Anexo São Vicente	02	2,1
. Anexo Borges da Costa	02	2,1
. Anexo Dermatologia	01	1,0
. Anexo São Geraldo	01	1,0
Anexo São Geraldo-Hospital	03	3,1
Laboratório Central	01	1,0
Setor de Internação de Cuidado Básico	04	4,2
Setor de Inter. de Cuidado Intermediário	56	58,3
TOTAL	96	100,0

Fonte : Núcleo de Computação de Saúde do Hospital das Clínicas da UFMG.

TABELA II - Distribuição dos enfermeiros, segundo sexo e grupo de idade, Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, 1986

Grupo de idade ( em anos )	S e x o				T o t a l	
	Masculino		Feminino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
25 † 30	1	1,0	13	13,5	14	14,5
30 † 35	1	1,0	13	13,5	14	14,5
35 † 40	2	2,1	7	7,3	9	9,4
40 † 45	2	2	13	13,5	13	13,5
45 † 50	2	2	20	20,9	20	20,9
50 † 55	2	2	15	15,7	15	15,7
55 † 60	2	2	7	7,3	7	7,3
60 † 65	2	2	2	2,1	2	2,1
65 † 70	2	2	2	2,1	2	2,1
TOTAL	4	4,1	92	95,9	96	100,0

Me = 44.2 anos

#### 4.1.3. Tempo de serviço no Hospital das Clínicas e em outras Instituições de Saúde

A Consolidação das Leis da Previdência Social, no seu artigo 14, permite à mulher aposentar-se após 30 anos de efetivo trabalho (CAMPANHOLE, 1983). Analisando o tempo de serviço dos enfermeiros no Hospital, a mediana foi de 16,6 anos de serviço; entretanto, ao se levantar o tempo de serviço prestado para fins de aposentadoria, computando-se o oriundo de trabalhos realizados em outras instituições de saúde, a mediana passa para 20,2 anos (TAB.III). Esta informação permite inferir que nos próximos 10 (dez) anos haverá uma renovação de 50% da força de trabalho dos enfermeiros no Hospital das Clínicas.

TABELA III - Tempo de serviço prestado pelos enfermeiros, no Hospital das Clínicas da UFMG e em outras instituições, computado para fins de aposentadoria . Belo Horizonte, 1986

Anos de serviço	Apenas no Hospital das Clínicas		No Hospital das Clínicas e em outras instituições	
	Número		Número	
	Absoluto	%	Absoluto	%
1 + 5	31	32,3	14	14,6
5 + 10	8	8,3	14	14,6
10 + 15	4	4,1	7	7,3
15 + 20	15	15,6	12	12,5
20 + 25	20	21,0	22	22,9
25 + 30	17	17,7	20	20,8
30 + 35	1	1,0	7	7,3
TOTAL	96	100,0	96	100,0

Me = 16,7 anos

Me = 20,2 anos

Lbs. : < 5 meses, desprezou-se

> 6 meses, passou-se para um ano



## 4.1.4. Jornada e turno de trabalho

As condições de trabalho de qualquer profissional é também afetada pelo número de horas trabalhadas e pelos diferentes turnos. Neste sentido, dentre os enfermeiros entrevistados 80,2% estão trabalhando 6 horas diárias, 1,0% 4 horas e 18,8% 12 horas (TAB. IV). Estas diferenças são justificáveis pelo sistema de trabalho em turnos, onde os da noite trabalham 12 horas e folgam 24 horas, permitindo ainda uma folga semanal para que perfaçam as 30 horas semanais. Apenas no Setor de Radiologia a jornada é diferenciada, 4 horas, por existir legislação própria da Comissão de Energia Nuclear, definindo entre outras medidas, a jornada de trabalho para os profissionais e ocupacionais que trabalham com radiações ionizantes.

A redução da jornada semanal de 40 horas para 30 horas de todos os funcionários técnicos-administrativos, foi uma medida aprovada pelo Conselho Administrativo do Hospital, após análise exaustiva dos estudos realizados pelos funcionários reivindicando tal medida (RESOLUÇÃO Nº 01/83 DO CONSELHO ADMINISTRATIVO, 1983).

TABELA IV - Jornada de trabalho diário dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, 1986

Jornada de trabalho	N ú m e r o	
	Absoluto	%
4 horas	(1) 1	1,0
6 horas	77	80,2
12 horas	(2) 18	18,8
TOTAL	96	100,0

QBS. referente a TABELA IV

- (1) Trabalha no Setor de Radiologia, onde a jornada de trabalho é definida em legislação própria;  
 (2) são aqueles que trabalham à noite, isto é, trabalham uma noite e folgam duas noites.

O trabalho em turnos, segundo JANET (1983), deve atender a uma distribuição para o pessoal de enfermagem nas seguintes proporções : Manhã, 51%; Tarde, 34% e Noite 15%.

No estudo encontrou-se no turno da Manhã, 54,2%, no da Tarde, 27,1% e no da Noite, 18,7%, o que se desviou um pouco do padrão adotado pela autora acima (TAB. V).

No Brasil a literatura específica de Administração Hospitalar, no que diz respeito a indicadores de pessoal necessário por turnos, por leitos etc..., é escassa, bem como, de padrões experimentados e analisados com base em nossa realidade político-econômico social.

TABELA V - Distribuição dos enfermeiros pelos três turnos de trabalho no Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, 1986

Jornada de Trabalho	N ú m e r o	
	Absoluto	%
Manhã	52	54,2
Tarde	26	27,1
Noite	18	18,7
TOTAL	96	100,0

Estas proporções têm alguns pressupostos que os administradores hospitalares defendem, quais sejam : a existência, no turno da Manhã, de uma maior sobrecarga de atividades administrativas e técnicas que demandam um maior número de

enfermeiros; o outro é a praxis de realizar-se o maior número de procedimentos médicos também neste turno, o que sobrecarrega enormemente a enfermagem. Essa distribuição por turnos é de certa forma irracional, porque pressupõe que as necessidades individuais dos pacientes possam ser atendidas por turnos. Além disso, ainda sobrecarrega o próprio paciente com muitos procedimentos em um único horário, desrespeitando muitas vezes, a sua cultura e hábitos. Como exemplo, cita-se a higienização corporal (banho) que os hospitais preconizam como sendo uma das primeiras atividades matutinas; na grande maioria das vezes, o paciente tem o hábito de fazê-la à tarde.

No turno da noite é que se verifica a maior discrepância, em termos de alocação de enfermeiros; como já se verificou, esse sistema necessita, para cobrir todas as noites de três equipes; no Hospital das Clínicas os fatos mostram que cada noite possui apenas 6,2% dos enfermeiros e não 18,7%. Esta distribuição pressupõe que à noite os pacientes graves, tornam-se menos graves, requerendo, portanto, menor tempo para sua assistência e menor demanda de procedimentos técnicos. Essa escassez de pessoal no turno da noite pode levar o enfermeiro a ter uma sobrecarga de trabalho, o que o predispõe à estafa e a outros agravos à saúde.

O acúmulo de atividades em determinado turno se configura pela negação da variabilidade e da necessidade real do indivíduo paciente. Se determinados procedimentos objetivam medidas de conforto, esses deveriam ser repetidos em todos os turnos; portanto, essa distribuição percentual preconizada nos cálculos dos administradores pode ser tecnicamente correta mas, na prática torna-se insatisfatória.

Associado a estes fatos, tem-se ainda, "o desgaste do corpo durante o processo produtivo, que gera patologias específicas para cada tipo de atividade ocupacional, além das diferentes modalidades de acidentes de trabalho, cujas características encontram-se também diretamente relacionadas com o tipo de trabalho executado" (POSSAS, 1981). Ainda sobre o trabalho em turnos, FERREIRA (1983), em um estudo sobre o sono de trabalhadores em turnos alternantes, observou que dos 1250 casos pesquisados, 50% dos que exerciam suas funções no turno da noite responderam que não dormiam bem, dizendo que o sono

de dia é diferente do ocorrido à noite. Esse fato leva-nos a concluir que o sono do trabalhador noturno sofre perturbações tanto na estrutura interna como na sua duração. Explicita ainda que "alguns autores endossam a hipótese de que o trabalho noturno, modificando os ritmos biológicos, tem um papel potencializador dos efeitos das agressões, sobretudo físicas, sofridas durante o trabalho, o que se traduz em uma morbidade e uma mortalidade precoce".

#### 4.1.5. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros

Para a análise das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, elas foram agrupadas, "a posteriori", tendo como referencial as definições elaboradas por ADAMI (1980) e complementadas pela autora deste trabalho:

- . atividades administrativas - incluem as atividades implícitas ao planejamento, organização, direção e coordenação, controle - supervisão e avaliação do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro;

- . atividades técnicas - abrangem as atividades e tarefas destinadas à prestação da assistência integral de enfermagem ao paciente/cliente;

- . atividades de ensino - incluem todas as atividades educativas, individuais e de grupo, dirigidas ao paciente/cliente, bem como ao pessoal de Enfermagem, inclusive estudantes, além dos profissionais de outras áreas da saúde e afins;

- . atividades de pesquisa - abrangem as atividades dirigidas à obtenção ou ampliação de conhecimentos no campo da Enfermagem;

- . atividades técnico/administrativas - abrangem as atividades administrativas que indiretamente complementam as atividades técnicas.

MENDES (1985), ao analisar a distribuição do tempo do enfermeiro por funções na área hospitalar da Região Metropolitana de Belo Horizonte, verificou que, nos hospitais

públicos, o profissional ocupa a maior parte do seu tempo em funções assistenciais. Os dados contidos na TAB. VI confirmam os achados da autora, uma vez que 98,0% dos enfermeiros estão desenvolvendo atividades técnicas, ou seja, a grande maioria das atividades dos enfermeiros é realizada diretamente com o paciente. Dentre as outras atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, destacam-se as administrativas 91,7% dos enfermeiros as executam, as de ensino, que chegam a 45,9%, sendo estas atividades fortemente caracterizadas por treinamento em serviço, educação para a saúde dos usuários do Hospital e a formação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. Existe uma participação também expressiva na formação do médico e uma menor, do enfermeiro e de outros profissionais de nível superior, da área de saúde.

Por ser um Hospital de Ensino, esperava-se encontrar um número significativo de enfermeiros fazendo pesquisas. Os dados obtidos, entretanto, mostram que apenas 2,0% desses buscam a ampliação do conhecimento através dessas atividades, o que demonstra ser uma área pouco trabalhada pelos enfermeiros, principalmente por aqueles ligados às instituições de serviços.

#### 4.1.6. Equipamentos de proteção individual (EPI)

Consideram-se como equipamentos de proteção individual o "conjunto de recursos empregados para segurança do trabalhador no exercício de suas funções" (FUNDACENTRO, 1983). Os equipamentos de proteção individual (EPI) oferecidos pelo Hospital aos enfermeiros (TAB. VII) merecem mais uma análise descritiva por Setor do que uma simples quantificação da sua existência. Em determinados Setores do Hospital, a inexistência ou a inaccessibilidade a estes pelos enfermeiros, inviabilizam o desenvolvimento de vários procedimentos coletivos, realizados pela equipe de saúde, como é o caso do Centro Cirúrgico e da Cirurgia Ambulatorial. Merecem ser aventadas as irre-



TABELA VI - Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que trabalham no Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, 1986

A t i v i d a d e s	N ú m e r o
Técnica	3
Administrativa	1
Técnica/Administrativa	42
Técnica/Pesquisa	1
Técnica/Ensino	3
Administrativa/Ensino	1
Técnica Administrativa/Administrativa	1
Técnica/Administrativa/Ensino	37
Técnica/Administrativa/Técnica Administrativa	4
Técnica/Administrativa/Pesquisa/Ensino	1
Técnica/ Administrativa/Téc. Administrativa/Ensino	2
TOTAL	96
Obs. : Atividades técnicas	98,0%
Atividades administrativas	91,7%
Atividades técnica administrativas	7,3%
Atividades de pesquisa	2,0%
Atividades de ensino	45,9%

TABELA VII - Equipamentos de proteção individual (EPI) oferecidos pelo Hospital das Clínicas da UFMG aos enfermeiros para o desenvolvimento de suas atividades. Belo Horizonte, 1986

Setores	Luvas		Avental		Botas		Máscaras		Gorros	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Superintendência	Z	1	Z	1	Z	1	Z	1	Z	1
Radiologia	1	Z	1	Z	1	Z	1	Z	Z	1
Seção de Esterilização	1	1	1	1	2	Z	1	1	1	1
Centro de Tratamento Intensivo	6	Z	6	Z	3	4	2	2	Z	6
Centro Cirúrgico	2	Z	2	Z	2	Z	2	Z	2	Z
Setor Ambulatorial	12	8	3	17	1	19	4	16	1	19
Anexo São Geraldo	Z	3	Z	3	Z	3	Z	3	Z	3
Laboratório Central	1	Z	Z	1	Z	1	Z	1	Z	1
Setor de Cuidado Básico	2	2	1	3	1	3	1	3	Z	4
Setor de Cuidado Intermediário	23	33	21	35	7	49	19	37	Z	56
TOTAL	48	48	35	61	17	79	32	64	4	92

gularidades detectadas por Setor; a Seção de Esterilização, por exemplo, é um local onde os equipamentos - avental, botas, luvas e máscaras - deveriam ser imprescindíveis à execução das atividades executadas pela enfermagem. Neste Setor, a própria natureza do trabalho exige determinadas condutas específicas frente aos tipos de materiais trabalhados, e que são, entre outros, instrumentais cirúrgicos contaminados, esterilização de materiais pelo Óxido de Etileno (O.E.), etc... . Constatou-se um desconhecimento generalizado, por parte dos enfermeiros, das finalidades dos equipamentos de proteção individual: alguns os utilizam como método simplesmente de proteção ao paciente, sendo pouco os que pensam no sentido de proteção também a nível pessoal e coletivo.

Ainda na Seção de Esterilização, é oportuno dizer que, o processo adotado para esterilização pelo Óxido de Etileno (manuseio e acondicionamento), merecem por parte da instituição um estudo mais detalhado, por não estarem atendendo aos padrões mínimos quanto ao método e as recomendações inerentes aos cuidados com o pessoal que manuseia esses equipamentos e seus produtos (SILVA, 1984).

Nos demais Setores, a periodicidade do uso desses equipamentos depende das necessidades detectadas. Um fator agravante são os poucos equipamentos disponíveis nos diversos Setores, justificado pelos enfermeiros pelo fato de não ser possível planejar todas as necessidades por turnos, visto que o paciente entra na instituição nos diferentes horários, ficando a descoberto o turno da noite. Mais uma vez, configurase o desconhecimento pela categoria, do uso do equipamento de proteção individual.

#### 4.1.7. Orientação recebida por ocasião da assinatura do contrato de trabalho

Dado o grau de complexidade das ações desenvolvidas na instituição de nível terciário, é de suma importância que

os recém-admitidos recebam o maior número possível de informações sobre o trabalho a ser executado. Os dados da TAB. VIII demonstram que 87,5% dos enfermeiros do Hospital das Clínicas não receberam nenhum tipo de treinamento introdutório.

TABELA VIII - Orientação recebida pelos enfermeiros na assinatura do contrato de trabalho, sobre as atividades a serem desenvolvidas no Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, 1986.

Orientação recebida	N ú m e r o	
	Absoluto	%
Sim	12	12,5
Não	84	87,5
TOTAL	96	100,0

Estas informações nos levam a inferir que a instituição parte do princípio de que todos são tecnicamente iguais e qualificados, mas peca por não reconhecer as características individuais do homem e as diferenciações da natureza do trabalho como um condicionante do processo saúde/doença.

#### 4.1.8. Realização de exames médicos pré-admissionais

À luz da lógica empresarial, o Hospital apresenta uma certa preocupação na qualidade da mão-de-obra a ser utilizada, visto que, 83,3% dos enfermeiros informaram terem feito exames médicos pré-admissionais; quanto aos demais pressupõe-se que o devem ter feito por ser de caráter obrigatório nas instituições públicas ( TAB. IX ).

TABELA IX - Exames médicos realizados nos enfermeiros, por ocasião da admissão no Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, 1986

Exame médico	Número	
	Absoluto	%
Sim	79	83,3
Não	17	17,7
TOTAL	96	100,0

#### 4.1.9. Controle médico anual

Ao se estudar os dados da TAB. X, verifica-se que a empresa não desenvolve o mesmo pensamento com os enfermeiros após a sua entrada, isto é, pressupõe-se que ela está apenas preocupada em devolver ao mercado externo a mão-de-obra espoliada (cliente), ignorando a sua força de trabalho interna.

As informações expressam que 100,0% dos enfermeiros não fazem controle médico anual o que seria uma iniciativa esperada principalmente em empresa de saúde.

TABELA X - Controle médico anual dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, 1986.

Controle Médico	Número	
	Absoluto	%
Sim	2	2
Não	96	100,0
TOTAL	96	100,0

#### 4.1.10. Experiências de trabalho anterior à admissão no Hospital das Clínicas

Verifica-se que 75,0% dos enfermeiros ingressados no Hospital das Clínicas já possuíam experiências de trabalho em instituições de saúde. De certa forma, são salutares e enriquecedoras essas experiências ao desenvolvimento das ações de saúde no Hospital, pelo nível de complexidade dos seus procedimentos terapêuticos (TAB. XI). Por outro lado, essa informação nos faz pensar que a referida mão-de-obra já ingressa na empresa espoliada pelas condições de trabalho desenvolvidas nas empresas privadas. Sustenta-se este pensamento pela ampliação de leitos no setor privado, ocorrida, a partir da década de 70 sem contudo, acompanhar a absorção dos profissionais da área da saúde na mesma proporção que o setor público (NOGUEIRA, 1986).

TABELA XI - Enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG que possuem experiências de trabalho anteriores em instituições de saúde, Belo Horizonte, 1986

Experiências anteriores	Número	
	Absoluto	%
Sim	72	75,0
Não	24	25,0
TOTAL	96	100,0

Outra premissa aventada é que, por ser um emprego público, com suas inerentes vantagens, é logicamente um local atrativo para mudança da mão-de-obra, até então lotada em empresas privadas.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM(1985), menciona que

as razões para a mudança de emprego dos enfermeiros do setor privado para o público foram a insatisfação com as condições de trabalho e com o salário, referidas com o mesmo peso.

#### 4.1.11. Salário

No mercado de trabalho dos profissionais da área de saúde, a questão salarial é divergente de uma empresa para outra. No caso específico do enfermeiro, esta situação é mais aguçada pela ausência de uma definição legislativa do seu piso salarial inicial. Encontram-se, no mercado de trabalho, enfermeiros recebendo, por jornada de 40 horas semanais, aproximadamente, 4,5 salários mínimos ( salário mínimo referencial ..... Cz\$ 804,00 ) conforme informação do Conselho Regional de Enfermagem.

Em relação ao salário dos enfermeiros do Hospital das Clínicas (TAB. XII ), a mediana foi de 15,0 salários mínimos mensais, o que os coloca em uma situação privilegiada, relativamente aos demais que atuam na rede privada.

As instituições públicas, por tradição, buscam oferecer maiores salários para seus empregados mesmo que, para isso, seja necessário a utilização de subterfúgios para aumentar o salário dos mesmos. Este fato, é comprovado nas instituições públicas federais que, a partir de 1984, passaram a pagar determinados incentivos, por exemplo, Gratificação de Ensino Superior, com vistas à melhoria salarial dos seus trabalhadores.

No caso específico do Hospital das Clínicas, observa-se ainda que a variável tempo de serviço influi no salário do enfermeiro, visto que, o Serviço Público Federal tem no seu Plano de Cargo e Salário, a progressão automática a cada dois anos de trabalho. Os menores salários são, portanto, os daqueles que possuem menor tempo de atuação no Hospital.

É lamentável que para eles não exista nenhum incentivo pelo aprimoramento do conhecimento, como acontece àqueles ligados às Instituições de Ensino Federal.

TABELA XII - Salário dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, 1986

S a l á r i o (mínimo regional CZ\$ 804,00)	N ú m e r o	
	Absoluto	%
11 - 12	31	32,2
12 - 13	15	15,7
13 - 14	2	2
14 - 15	1	1,0
15 - 16	29	30,2
16 - 17	18	18,8
17 - 18	1	1,0
18 - 19	2	2
19 - 20	1	1,0
TOTAL	96	100,0

Fonte : Hospital das Clínicas da UFMG - Núcleo de Computação de Saúde

Me = 15,0 salários mínimos



#### 4.2. Causas de licença médica para tratamento de saúde

As características trabalhadas nesta variável foram: causas de licença médica dos enfermeiros, dias não trabalhados por doença e acidentes de trabalho ocorridos com os enfermeiros no exercício de suas funções.

Consideram-se como acidente de trabalho "aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho" ( VOROBOW, 1975 ).

##### 4.2.1. Causas de licença médica dos enfermeiros

As informações sobre causas de licença médica foram trabalhadas e agrupadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), Revisão de 1975.

Pelo agrupamento realizado, as causas de licença médica, classificadas em Doenças do Tecido Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, foram as que utilizaram o maior número de dias, ou seja, representam, no somatório 367 (trezentos e sessenta e sete) dias de afastamento ( TAB. XIII ).

Considerando-se que essas causas de morbidades foram esclarecidas no momento da realização da entrevista tendo-se como referencial os dias não trabalhados comprovadamente pelos atestados médicos, muitas não foram possíveis de identificação, porque os enfermeiros não se recordaram dos motivos que os levaram a ter esses dias de afastamento. Computaram-se, essas informações como causas não especificadas, representando, portanto 2846 ( dois mil, oitocentos e quarenta e seis ) dias de afastamento.

TABELA XIII - Causas de licença médica dos enfermeiros e dias de afastamento do serviço no período de 1959-1986. Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, 1986

E s p e c i f i c a ç ã o	Dias de afastamento	%
Doenças do aparelho circulatório (451, 427,2; 455,6; 401; 454)	126	2,4
Doenças do tecido osteomuscular e do tecido conjuntivo (723,5; 724,5; 726,9; 727,3; 724,2)	367	6,9
Doenças do aparelho genitourinário (626,6; 583,9; 788,0; 599,0; 592,0 ; 599,7; 590 )	74	1,4
Doenças do aparelho respiratório (473,9; 463; 486; 789; 465,0; 477; 462; 460; 465,9 )	191	3,6
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo (680,3; 692 )	6	0,1
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (386,3; 372 )	86	1,6
Complicações da gravidez, do parto e do puerpério (644,1; 642,4; 643; 637 )	302	5,7
Doenças do aparelho digestivo (536,9; 558; 573,3; 522; 550; 533 )	110	2,1
Sintomas, sinais e afeções mal definidas (780,6; 780,7; 787; 789,0 )	33	0,6
Lesões e envenenamentos (813; E838; 827; E819; 829; 845; 995 )	354	6,7
Transtornos mentais (300,0)	57	1,1
Doenças infecciosas e parasitárias (011; 072; 052; 079; 009)	68	1,3
Outros (V.70; V.72,9; V.25; V.51; V.50,1)	93	1,7
Causas cirúrgicas (1)	594	11,2
Causas não especificadas na entrevista(1)	2 346	53,6
TOTAL	5 307	100,0

(1) Não classificadas pela CID

#### 4.2.2. Dias não trabalhados por motivo de doença

Na TAB. XIV, apresenta-se os dias não trabalhados pelos enfermeiros por licença médica, no período de 1959 a 1986, onde se pode observar que a instituição perdeu neste período 3,4 dias de trabalho por enfermeiro/ano.

Os dias não trabalhados por procedimentos cirúrgicos foram também significativos no cômputo geral : representam 594 dias de afastamento, isto é, 11,2% do total de dias não trabalhados pelos enfermeiros ( TAB. XV ). Essas informações apresentam-se isoladas e são obscuras, no âmbito da instituição; não se procura fazer qualquer tipo de associação com as condições de trabalho a que estão submetidos os seus empregados.

O Hospital que possui no seu quadro de pessoal mais de 1 000 ( hum mil ) funcionários, já era para ter dentro da sua estrutura, um serviço de Medicina e Segurança do Trabalho para acompanhar e avaliar as condições de saúde e de trabalho dos seus funcionários.

#### 4.2.3. Acidentes de trabalho ocorridos com os enfermeiros

Buscou-se analisar separadamente os acidentes de trabalho ocorridos com os enfermeiros no Hospital das Clínicas, no período de 1970 a 1986. Pela TAB. XVI, constatou-se que ocorreram 12 (doze) acidentes de trabalho e que desses apenas 3 ( três ) possuem laudo pericial arquivados na Seção de Apoio e Comunicação; os 9 (nove) restantes foram identificados pela entrevista. Isso confirma os achados de GOMES (1986), quando declara que, "por curiosidade, conversando com

TABELA XIV - Dias não trabalhados por doença, pelos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG, no período de 1959 a 1986. Belo Horizonte, 1986

A n o	Nº de enfermeiros	Dias não trabalhados	Nº de dias não trabal. por enfermeiros/ano
1959 - 61	16	30	0,9
1961 - 63	22	102	2,3
1963 - 65	29	546	9,4
1965 - 67	38	79	1,0
1967 - 69	45	471	5,2
1969 - 71	53	251	2,4
1971 - 73	53	129	1,2
1973 - 75	55	4	0,0
1975 - 77	57	56	0,5
1977 - 79	61	216	1,8
1979 - 81	64	693	5,4
1981 - 83	72	982	6,8
1983 - 85	96	809	4,2
1985 - 86 ( 1 )	96	939	4,9

( 1 ) Dados computados até outubro de 1986

TABELA XV - Dias não trabalhados pelos enfermeiros por licença médica para tratamentos cirúrgicos, no período de 1959 a 1986. Hospital das Clínicas, UFMG. Belo Horizonte, 1986.

Procedimentos	Dias não trabalhados	Número de Enfermeiros
Cirurgia de varizes	30	2
Cirurgia não especificada	15	1
Cir. extração cálculo renal	15	1
Pequena cirurgia	09	2
Hemorroidectomia	30	2
Cirurgia peridontal	02	1
Colecistectomia	25	2
Bartolinectomia	10	1
Cirurgia uterina (não espec.)	28	1
Cirurgia de mama	15	1
Cirurgia ginecológica (perineoplas tia)	57	2
Cirurgia dentária	03	1
Cirurgia de nódulo mamário	19	2
Cir. extração de cisto no couro cabeludo	180	1
Peritonioscopia	10	2
Cirurgia de otorrino	60	1
Miomectomia	45	2
Extração de dente	05	3
Histerectomia	30	2
Curetagem	06	1
TOTAL	594	31

vários profissionais de saúde eles relataram ter sofrido acidentes e que não foram registrados. Como o ambiente oferece condições para um curativo imediato, este é feito por conta própria ou com auxílio de uma pessoa próxima, ficando o acontecimento esquecido e portanto, oficialmente inexistente".

PICALUGA ( 1982 ), justifica a pouca informação sobre acidente de trabalho como um tributo do sub-registro, e que esse existe na área dos profissionais da saúde pela falta de tradição dos mesmos em reconhecerem as situações decorrentes de atividades profissionais e registrá-las, bem como o desconhecimento dos trabalhadores quanto às consequências, para a saúde, das condições em que exercem suas atividades.

É expressivo, no Hospital, o número de doenças classificadas como LESÕES E ENVENENAMENTOS, destacando-se entre as três primeiras causas de afastamento. Pouco se pode comentar sobre esses dados, pois são insuficientes as informações, talvez por falta de conhecimento do que seja acidente de trabalho.

#### 4.3. O adicional de insalubridade na área Hospitalar

Selecionaram-se como características destas variáveis as seguintes informações : desenvolvimento de atividade permanente com material infecto-contagante; causas de internação nos diversos setores e o pagamento do adicional de insalubridade.

A insalubridade, definida por HADDAD ( 1964 ) "consiste na existência de um ambiente de trabalho que expõe os trabalhadores a agentes químicos, físicos e biológicos capazes de produzir enfermidades e intoxicações, sejam estas originadas pela própria natureza do trabalho ou pelas condições ou métodos de trabalho". No presente estudo, trabalhou-se apenas com o agente biológico.

TABELA XVI - Acidentes de trabalho ocorridos com os enfermeiros entrevistados no Hospital das Clínicas da UFMG, no período de 1970-1986. Belo Horizonte, 1986

A n o	N ú m e r o		T o t a l
	Com laudo pericial	Sem laudo pericial (1)	
1970	-	1	1
1971	-	1	1
1978	1	1	2
1980	1	1	2
1981	-	1	1
1983	-	1	1
1985	-	3	3
1986 (2)	1	-	1
TOTAL	3	9	12

(1) obtidos pelo formulário

(2) informações colhidas até outubro/86

#### 4.3.1. Desenvolvimento de atividades permanente com material infecto-contagante

A legislação, como norteadora à concessão do adicional de insalubridade, é clara, quando diz no seu parágrafo único: "contato permanente com pacientes, animais ou material infecto-contagante é o trabalho resultante da prestação de serviço contínuo e obrigatório decorrente da exigência firmada no próprio contrato de trabalho, com exposição permanente aos agentes insalubres" ( PAIXÃO, 1981 ).

O Hospital das Clínicas, ao firmar o contrato de trabalho dos enfermeiros, nega a insalubridade do seu ambiente; não consta desse que os enfermeiros irão trabalhar em contato permanente com pacientes ou material infecto-contagante. Essas informações foram prestadas por 100,0% dos enfermeiros.

#### 4.3.2. Causas de internação nos diversos setores

As principais causas de internação nos Setores de Trabalho, aventadas pelos enfermeiros, foram aquelas ligadas às grandes especialidades médicas. As doenças infecto-contagiosas foram citadas, porém referidas como surgidas após a entrada do paciente no Hospital, isto é, o paciente foi admitido com a doença em período de incubação. Não é rotina do Hospital receber casos de doenças infecto-contagiosas, visto que existem em Belo Horizonte nosocômios específicos para essas doenças. Mais recentemente, o Hospital tem recebido casos de AIDS ( Síndrome de Imunodeficiência Adquirida ).

A exposição a material infecto-contagante, sem proteção específica, talvez esteja sendo efetuada pelo desconhecimento, por parte do enfermeiro, da causa básica que levou o paciente a utilizar o Hospital; fato este subjacente pelo número de casos das diversas especialidades internados nos setores.



#### 4.3.3. O pagamento do adicional de insalubridade

A questão do pagamento do adicional de insalubridade sem buscar mecanismos de neutralização das agressões ao trabalhador é sustentada indiretamente pela legislação e, ao mesmo tempo é uma medida aceitável pelos trabalhadores que desconhecendo os riscos à sua saúde, continuam reivindicando o pagamento dessa fração, sem discutir alternativa que lhes proporcionem melhores condições de trabalho e de vida ( NOGUEIRA, 1984 ).

Ao analisar a Portaria nº 12, que aprova o ANEXO 14 da Norma Regulamentadora - NR 15 ( ANEXO 6 ) que orienta o pagamento do adicional de insalubridade para os expostos aos riscos biológicos, surgem algumas dificuldades quanto à sua aplicação, na íntegra, no ambiente hospitalar, que é condutor de vários agentes agressores à saúde do homem. Dependendo do local onde ele está trabalhando, poder-se-ão detectar agentes diferenciados, e que merecem ser estudados separadamente, independentemente da existência do risco biológico. Como exemplo, cita-se o ambiente Centro Cirúrgico e a Seção de Esterilização. Pela TAB. XVII, verifica-se que o Hospital considera-se insalubre para os enfermeiros, visto que 99,0% dos mesmos são contemplados com o recebimento do adicional de insalubridade.

Este adicional vem sendo pago aos enfermeiros como forma de monetizar o risco ocupacional e também, como forma de escamotear a determinação social da doença pelo trabalho.

A falta de elementos mensuráveis condiciona a empresa hospitalar, no caso específico, o Hospital das Clínicas, a fazer o seu critério de risco, visto que paga a 97,9%

dos enfermeiros o percentual de 20% do salário mínimo regional como adicional de insalubridade ( TAB. XVIII ).

TABELA XVII - Enfermeiros que estavam recebendo adicional de insalubridade no Hospital das Clínicas da UFMG, no período da entrevista. Belo Horizonte, 1986

Adicional de insalubridade	N ú m e r o	
	Absoluto	%
Sim	95	99,0
Não	(1) 01	1,0
TOTAL	96	100,0

(1) Recebe adicional de "risco de vida", porque trabalha com radiações ionizantes ( Raio X ).

TABELA XVIII - Percentual do salário mínimo regional, recebido pelos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG, como adicional de insalubridade. Belo Horizonte, 1986

P e r c e n t u a l	N ú m e r o	
	Absoluto	%
20	93	97,9
40	02	2,1
TOTAL	95	100,0

A discussão dessa problemática leva-nos a supor que a Empresa considera o seu ambiente INSALUBRE para os enfermeiros e "desconhece" a importância do ambiente SALUBRE - local de promoção, cura, reabilitação da saúde - para seus clientes e funcionários.

Outro ponto questionável é a efetivação do pagamento do adicional por solicitação do interessado, e ainda, a existência de 2,1% dos enfermeiros recebendo 40% do salário mínimo regional como adicional de insalubridade, mas trabalhando em situações idênticas aos demais. O princípio de isonomia está sendo negado a quem é devido.

## 5. CONCLUSÕES

O estudo sobre salubridade do trabalho dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, permitiu-nos concluir que :

. de acordo com a análise das informações sobre alguns fatores que influenciam nas condições de trabalho dos enfermeiros e sua relação com o pagamento do adicional de insalubridade, verificou-se que a administração do Hospital considerava a priori, o ambiente como insalubre, pelo fato de concordar com o pagamento do adicional sem buscar a utilização de medidas para sua neutralização;

. a administração deixa transparente sua despreocupação com a saúde dos seus empregados quando não oferece condições para o controle da saúde, através de exames médicos. Desobedece a legislação (CLT. art. 167) a qual prevê para aqueles que exercem atividades insalubres a realização de exame médico de 6 (seis) em 6 (seis) meses para controle de danos;

. as causas de licença médica para tratamento de saúde nunca foram analisadas pela administração do Hospital. As agrupadas em Doenças do Tecido Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo foram as que consumiram o maior número de dias. O Hospital prescinde de estudos mais apurados desses agravos para posterior classificação e, instituir medidas de prevenção;

. não há uma política de recursos humanos para os trabalhadores de enfermagem no Hospital, visto que, 87,5% dos mesmos foram admitidos sem um treinamento introdutório para a adequação do trabalho às especificidades de cada trabalhador, isto é, adequar o trabalho ao homem.

Somente através de uma hegemonia da classe, diante dos problemas da nocividade ambiental é que poder-se-á, garantir as transformações que determinem mudanças substanciais em busca da neutralização do ambiente e da sua adequação para o trabalho do enfermeiro.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N.P. *Caracterização do trabalho da enfermagem no Centro de Saúde do Estado de São Paulo*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1980. p. 96 (mimeografado).
2. ALMEIDA, M.C.; SILVA, G.B. da; RUFFINO, M.C.; STEAGALL-GOMES, D.L.; YALLE-ROCHA, J.S. *Contribuição ao estudo da prática da enfermagem-Brasil*. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1981. 58 p. (mimeografado).
3. AMARANTE, P.D.C. Trabalho e doenças dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, (12): 43-9, 1981.
4. BOCCIA, D. *Medicina del trabajo*. Buenos Aires, El Ateneo, 1938. 380 p.
5. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. *O exercício de enfermagem nas instituições de saúde do Brasil, 1982-1983; força de trabalho em enfermagem*. Rio de Janeiro, 1985, V. 1. 236 p.
6. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. *O exercício de enfermagem nas instituições de saúde do Brasil, 1982-1983; enfermagem no contexto institucional*. Rio de Janeiro ,

1986. 165 p.
7. BRITO, C.A. & SUSSEKING, A. A OIT e sua função normativa. *Rev. Bras. Saúde Ocupac.*, São Paulo, 42 (11): 36-40, 1983.
  8. BUSSACOS, M.A.; GISONDI, M.; SHORR, M. Alguns aspectos das doenças profissionais no Estado de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Ocupac.*, São Paulo, 42 (11): 41-5, 1983.
  9. CAMPANHOLE, A. *Consolidação das leis da previdência social e legislação complementar*. 31. ed. São Paulo, 1983. 602p.
  10. CASTRO, H.M.R. O hospital como fator de segurança individual e coletiva. *Rev. Paul. Hosp.* São Paulo, 27 (10):318-22, 1979.
  11. FERREIRA, L.L. Sonos de trabalhadores em turnos alternantes. *Rev. Bras. Saúde Ocupac.*, São Paulo, 13 (51):25 - 7 1985.
  12. FUNDAÇÃO Jorge Duprat Figueiredo e segurança e Medicina do Trabalho. *Equipamentos de proteção individual*. São Paulo, 1983. 92 p.
  13. JANET, K.G. Dotación de personal de acuerdo con la clasificación de los pacientes. *Nursing Clinics of North America*, 1970 apud LIMA, M.L.A. *Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de clínica médica - estudo exploratório*. Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Neri UFRJ, 1983. 143 p. (Tese, Mestre em Enfermagem).
  14. GARRAFA, W. *Contra o monopólio da saúde*. Rio de Janeiro, Achiamê, 1983. 143 p.
  15. GOMES, D.L.S. Estudos dos riscos à saúde das pessoas que trabalham na enfermagem hospitalar. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 34 (4,5,6) : 85-93, 1986.
  16. HADDAD, R. Conceito de insalubridade e suas implicações legais. In: CONGRESSO AMERICANO DE MEDICINA DO TRABALHO. São Paulo, 1964. *Anais*. São Paulo, 1964.
  17. LAURELL, A.C. *Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social*. Guatemala. Faculdade de Medicina de São Carlos, 1979. 13 p. (mimeografado).

18. LEE, J.S.; ROM, N.W.; CRAFT, F.B. Preventing disease and injury in the work place : issues and solutions. *Fam. Comm. Health*, 6 (11) : 1-15, 1983.
19. MAURO, M.Y. Fadiga e aspectos ergonômicos no trabalho de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 29: 11-8, 1976.
20. MENDES, D.C. Assistência de enfermagem e administração de enfermagem : a ambigüidade funcional do enfermeiro. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38 (3/4) : 257-65, 1985.
21. MENDES, R. *Medicina do trabalho e doenças profissionais*. São Paulo, Sarvier, 1980. 573 p.
22. NEFUSSI, N. Conceituação de saúde ocupacional. In: *Curso de Medicina do trabalho*. São Paulo, Fundacentro, 1979.p. 13-27.
23. NOGUEIRA, D.P. Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho. Histórico. In: *Curso de medicina do trabalho*. São Paulo, Fundacentro, 1979. p. 19-25.
24. NOGUEIRA, D.P. A insalubridade na empresa e o médico do trabalho. *Rev. Bras. Saúde Ocupac.*, São Paulo, 45 ( 12 ) : 42-6, 1984.
25. NOGUEIRA, R.P. *Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil, 1970-1983*. Brasília, OPAS, 1986. 55p.
26. ODDONE, I.; MARRI, G.; BRIANTE, S.G.G.; CHIATTELLA, M.; RE, A. *Ambiente de trabalho; a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo, Hucitec, 1986. 133 p.
27. OGUISSO, R. & SCHMIDT, M.J. A enfermagem e a insalubridade. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 4 (2): 43-8, 1984.
28. PAIXÃO, F. *Segurança e medicina do trabalho; legislação e normas atualizadas para 1981*. 2. ed., Porto Alegre, Síntese, 1981. 510 p.
29. PEIXOTO, C.J. & SOARES, E. Graus de riscos a que estão expostos os trabalhadores em instituições hospitalares. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 38., Rio de Janeiro, 1986. 14 p. (mimeografado).



30. PICALUGA, J.F. Doenças profissionais. In: *Saúde e trabalho no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1982. p. 43-9.
31. POSSAS, C. *Saúde e sociedade : a crise da previdência social*. Rio de Janeiro, Graal, 1981. 324 p.
32. PUECH, L.R.R. . O trabalho insalubre incômodo e perigoso- aspectos gerais. *Rev. Bras. Saúde Ocupac.*, São Paulo, 1 (3) : 1-80, 1973.
33. ROUQUAYROL, M.Z. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro, ' MEDSI, 1986. 416 p.
34. SAAD, E.G. *Consolidação das leis do trabalho, comentada.* 14. ed., São Paulo, Ltr., 1981. 445 p.
35. SILVA, A.. O uso e limitações do óxido de etileno como agente esterilizante dos materiais hospitalares. *Rev. ' Paul. Hosp.*, São Paulo, 32 (7/8) : 162-6, 1984.
36. SILVA, G.B. *Enfermagem profissional : análise crítica.* ' São Paulo, Cortez, 1986. 143 p.
37. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Hospital das Clínicas. *Resolução nº 01/83 do Conselho Administrativo; dispõe sobre o horário corrido ...* Belo Horizonte, 1983 ' 2p. ( mimeografado ).
38. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Hospital das Clínicas. *Regulamento do Hospital das Clínicas da UFMG*. Belo Horizonte, 1976. 18 p.
39. VOROBOW, G. Prevenção de acidentes no hospital. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 23 (5) : 198-203, 1975.
40. YERK, G.S. Health hazard to health workers neglected area *J. Public. Health.*, 54 (6) : 1003-4, 1964 (editorial).

## ANEXO 1

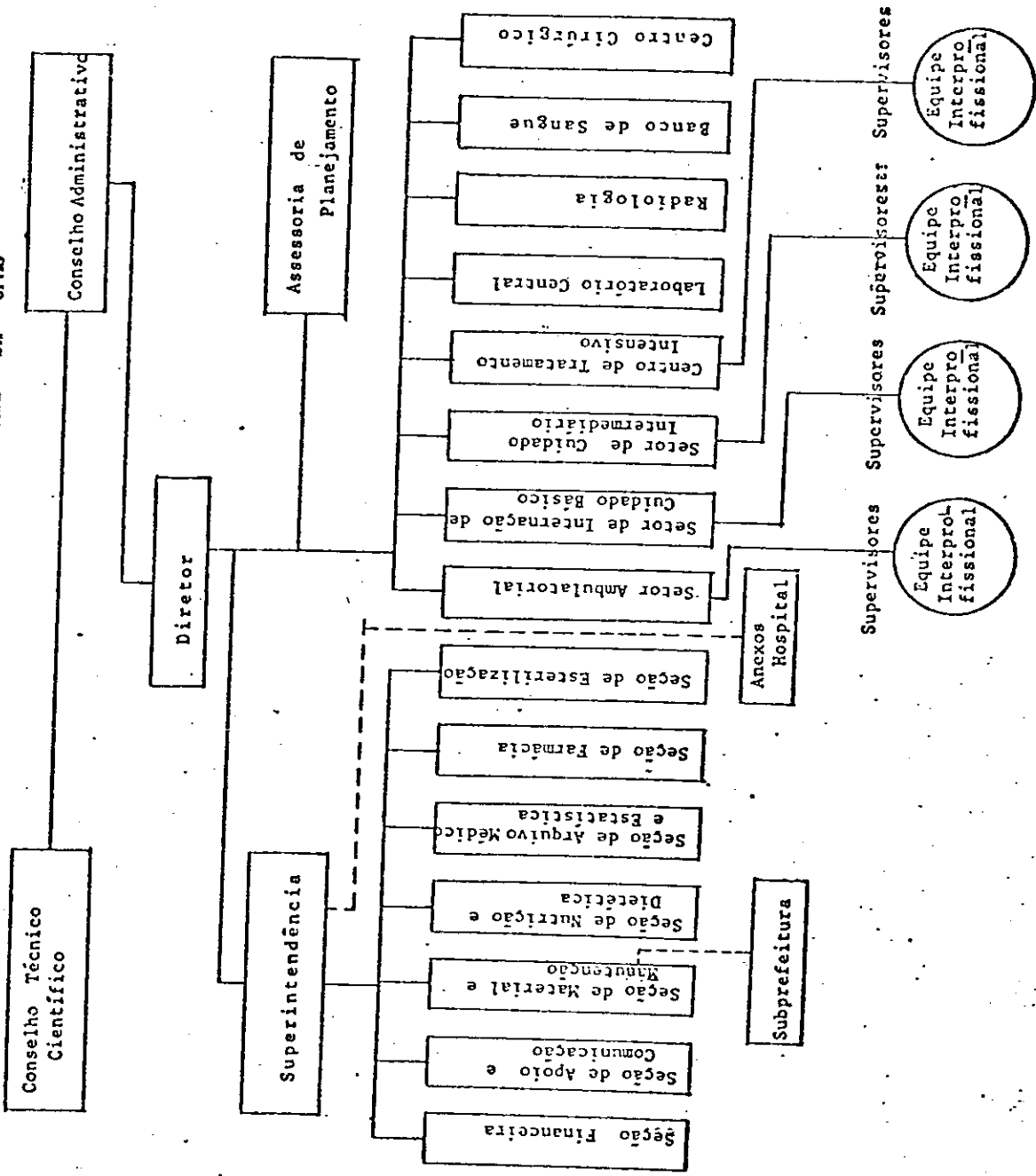
Total de funcionários por categorias profissionais ocupacional  
do Hospital das Clínicas UFMG - 1986

C a t e g o r i a s	N ú m e r o
Agente Administrativo .....	165
Agente de Portaria .....	183
Agente de Serviços Complementares .....	19
Agentes de Serviços de Engenharia .....	01
Agente de Vigilância .....	01
Artífice de Artes Gráficas .....	03
Artífice de Confecção de Roupas e Uniformes .....	03
Artífice de Mecânica .....	01
Artífice de Eletricidade e Comunicações ...	01
Assistente Social .....	13
Auxiliar em Assuntos Educacionais .....	01
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos .	169
Auxiliar de Enfermagem .....	379
Auxiliar de Laboratório .....	05
Bibliotecário .....	01
Contador .....	02
Datilógrafo .....	04
Enfermeiro .....	106
Farmacêutico .....	11
Laboratorista .....	26
Médico .....	37
Motorista .....	03
Nutricionista .....	04
Odontólogo .....	02
Psicólogo .....	01
Sociólogo .....	01
Tecnologista .....	01
Técnico de Administração .....	01
Técnico em Assuntos Educacionais .....	06
Técnico de Contabilidade .....	01
Técnico de Laboratório .....	46
Técnico em Radiologia .....	26
Terapeuta Ocupacional .....	01
Sem Cargo .....	01
TOTAL .....	1 225

Fonte: Núcleo de computação de saúde. Hospital das Clínicas da UFMG.

ANEXO 2

ESTRUTURA ORGÂNICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPA



## ANEXO 3

## FORMULÁRIO

## IDENTIFICAÇÃO

Nome :

Setor de Trabalho :

Idade:

Sexo:

Tempo de serviço prestado na instituição:

Tempo de serviço para fins de aposentadoria:

## JORNADA DE TRABALHO

06 horas ( )

08 horas ( )

12 horas ( )

Outras ( )

\_\_\_\_\_   
 especificar

Há Quanto Tempo ? \_\_\_\_\_

## HORÁRIO DE TRABALHO

Manhã ( )

Tarde ( )

Noite ( )

Que atividades você desenvolve neste Setor ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A instituição oferece a você algum tipo de equipamento de proteção individual (EPI) necessário ao desenvolvimento do seu trabalho ?





## ANEXO 4

LEVANTAMENTO CAUSAS LICENÇAS MÉDICAS DOS ENFERMEIROS HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA UFMG

Nome : \_\_\_\_\_ Data Nasc. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data admissão : \_\_\_\_\_ Setor trabalho: \_\_\_\_\_

## LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

Ano	Causa	Duração	Outras obs.
-----	-------	---------	-------------

## ANEXO 5

PORTARIA Nº 12, DE 12 DE NOVEMBRO DE 1979 - SSMT

Aprova o Anexo 14, Agentes Biológicos da Norma Regulamentada - ra 15 - NR 15 da Portaria Nº 3.214/78 e Revoga o Capítulo Agentes Biológicos do Anexo 13 da NR 15 ( Relação das atividades que envolvem agentes biológicos, cuja insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa ).

(D.O.U. 23.11.79)

O Secretário de Segurança e Medicina do Trabalho no exercício de suas atribuições, e de conformidade com o permissivo contido no artigo 2º da Portaria Ministerial MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978.

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Anexo 14, Agentes Biológicos da Norma Regulamentadora 15 - NR, com a seguinte redação :

## ANEXO 14 - AGENTES BIOLÓGICOS

Relação das atividades que envolvem agentes Biológicos, cuja insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa.

## INSALUBRIDADE DE GRAU MÁXIMO

- Trabalho ou operações, em contato permanente, com:
- . Pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados;
  - . Carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pelos e dejeções de animais portadores de doenças infecto-contagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose);



## Continuação Anexo 5

- . Esgotos ( galerias e tanques ); e
- . Lixo urbano ( coleta e industrialização ).

## INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO

Trabalhos ou operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:

- . Hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana ( aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);
- . Hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais);
- . Contato em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos;
- . Laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se tão só ao pessoal técnico);
- . Gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico);
- . Cemitérios (exumação de corpos);
- . Estábulos e cavalariças; e
- . Resíduos de animais deteriorados.

Parágrafo único. Contato permanente com pacientes, animais ou material infecto-contagante é o trabalho resultante da prestação de serviço contínuo e obrigatório, decorrente de exigência firmada no próprio contrato de trabalho, com exposição permanente aos agentes insalubres.

## Continuação Anexo 5

Art. 2º. Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se o Capítulo Agentes Biológicos do Anexo 13 da NR 15 e demais disposições em contrário.

Roberto Raphael Weber

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

PAIXÃO, FLORICENO. *Segurança e medicina do trabalho. Legislação e normas atualizadas para 1981*. 2. ed., Porto Alegre. Síntese, 1981, p. 310-13.

## ANEXO 6

QUADRO - Causas de licenças médicas dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG - Período de 1959 a 1986. Belo Horizonte, 1986

CID	E s p e c i f i c a ç ã o	Dias de afastamento
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO		
451.	Flebite de localização não especificada	30
427.2	Taquicardia paroxística não especificada	06
455.6	Hemorróidas SOE	19
401.	Hipertensão essencial	56
454.	Varizes das extremidades inferiores	15
	Sub-total	126
DOENÇAS DO TECIDO OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO		
723.5	Torcicolo não especificado	05
724.5	Dor nas costas não especificada	271
726.9	Tendinite SOE	30
727.3	Bursite SOE	33
724.2	Lumbago	08
	Sub-total	367
DOENÇAS DO APARELHO GENITOURINÁRIO		
526.6	Metrorragia	24
583.9	Glomeronefrite SOE	03
788,0	Cólica Renal	11
599.0	Infecção do trato urinário SOE	08
592.0	Cálculos do rim	15
599.7	Hematuria	03
90.	Pielonefrite SOE	10
	Sub-total	74

continua ...

QUADRO - Causas de licenças médicas dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG - Período de 1959 a 1986. Belo Horizonte, 1986

(Continuação)

CID	E s p e c i f i c a ç ã o	Dias de afastamento
	DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	
473.9	Sinusite SOE	44
463.	Amigdalite (aguda) SOE	12
486.	Pneumonia devido a microrganismo não especificado	100
786.	Sintomas relativo ao aparelho respiratório e outros sintomas torácico	03
465.0	Laringofaringite aguda	12
477.	Renite alérgica	06
462.	Faringite aguda	01
460.	Nasofaringite aguda	09
465.9	Infecção (aguda) das vias areas superiores de localização não especificadas	04
	Sub-total	191
	DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	
680.3	Furúnculo das axilas	05
692.	Dermatite de contato	01
	Sub-total	06
	DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO E DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS	
386.3	Labirintite	64
372.	Transtornos da conjuntiva	22
	Sub-total	86

continua ...

QUADRO - Causas de licenças médicas dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG - Período de 1959 a 1986. Belo Horizonte, 1986

(Continuação)

CID	E s p e c i f i c a ç ã o	Dias de afastamento
COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ, DO PARTO E DO PUERPÉRIO		
644.1	Trabalho de parto prematuro ou falso	251
642.4	Pré-eclâmpsia SOE	22
643.	Vômitos excessivos na gravidez	06
637.	Aborto não especificado	23
	Sub-total	302
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		
		-
536.9	Transtorno funcional gastrointestinal	19
558.	Diarréia e colite não infecciosa	11
573.3	Hepatite não especificada	15
522.	Doença da polpa e dos tecidos periapicais	15
550.	Hernia inguinal	20
533.	Úlcera gastroduodenal SOE	30
	Sub-total	110
SINTOMAS, SINAIS E AFECÇÕES MAL DEFINIDAS		
780.6	Febre SOE	01
780.7	Cansaço	30
787.	Sintomas relativos ao aparelho digestivo	01
789.0	Dor abdominal	01
	Sub-total	33
LESÕES E ENVENENAMENTOS		
818.	Fraturas mal definidas dos membros superiores	106
888.	Queda acidental SOE	05
827.	Fratura de extremidade inferior SOE	80
		continua...

QUADRO - Causas de licenças médicas dos enfermeiros do Hospital das Clínicas da UFMG - Período de 1959 a 1986. Belo Horizonte, 1986

(Continuação)

CID	E s p e c i f i c a ç ã o	Dias de afastamento
819.	Acidente de trânsito SOE	93
829.	Fratura dos ossos não especificada	10
845	Entorse e distensão do tornozelo e do pé	39
995.	Reação alérgica SOE	21
	Sub-total	354
	TRANSTORNOS MENTAIS	
	Estado de ansiedade	57
	Sub-total	57
	DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	
	Tuberculose pulmonar	15
	Parotidite epidêmica	32
	Varicela	01
	Infecções por vírus de localização não especificada	01
	Infecções intestinais mal definidas	05
	Sub-total	68
	OUTROS	
V.70	Exame médico geral	01
V.72.9	Investigações e exames especiais não especificado	02
V.25	Procedimento anti concepçionais	15
V.51	Cirurgia plástica subsequente a lesão	15
V.50.1	Cirurgia plástica para conexão de problemas estéticos	60
	Sub-total	93
	Causas cirúrgicas	594
	Causas não especificadas pelos entrevistados	2 846
	TOTAL	5 307