

LABORO-EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

**ANÁLISE ERGONÔMICA DO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM
HOSPITAL PÚBLICO**

São Luís
2010

JOSÉ ERNANI GOMES DE OLIVEIRA

**ANÁLISE ERGONÔMICA DO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM
HOSPITAL PÚBLICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO-Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho

Orientador: Prof. Lenine Fenelon Costa.

São Luís

2010

Oliveira, José Ernani Gomes de.

Análise ergonômica do setor de emergência de um hospital público.
José Ernani Gomes de Oliveira. - São Luís, 2010.

47 f.

Monografia (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho) – Curso de
Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO - Excelência em
Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Ergonomia. 2. Emergência. 3. Hospital. I. Título.

CDU 331.101.1

JOSÉ ERNANI GOMES DE OLIVEIRA

**ANÁLISE ERGONÔMICA DO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL
PÚBLICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Lenine Felon Costa (Orientador)
Doutor em Medicina
Universidade Federal do Rio de Janeiro -UFRJ

Profa. Mônica Elinor Alves Gama
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

Dedico este trabalho a todos que de alguma forma passaram pela minha vida e contribuíram para a construção de quem sou hoje.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus de todos aqueles que acreditam que “a fé é o firme fundamento das coisas que não se vêem na certeza das coisas que se esperam” e que nos dá a consciência da verdadeira existência e razão para tudo que construímos.

Aos Mestres e Doutores, que contribuíram para mais essa etapa de dedicação e estudo na minha caminhada profissional.

Aos colegas e amigos deste curso, com quem compartilhei a trajetória e novos conhecimentos construídos juntos.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para elaboração deste trabalho e para minha formação.

“É necessário avaliar o trabalho humano existente, por critérios bem definidos, aceitos e que obedecem a uma hierarquia de níveis de valoração relacionados com o trabalhador”

(SEE,L 1994b)

RESUMO

A Ergonomia visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho e psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. O presente estudo objetiva estudar as condições de trabalho no Serviço de Saúde Pública de um setor de emergência, na cidade de Zé Doca – MA. Trata-se de um relato de experiência, vivenciada no hospital municipal, localizado na Vila Barroso-Centro, durante o mês de janeiro a maio de 2010. A pesquisa foi realizada a partir da coleta de dados informais junto a 36 profissionais da saúde do setor de emergência, identificando-se pontos de exposição de riscos ambientais que possam causar danos à saúde do trabalhador. Para isto, foram também identificadas as condições de trabalho existentes neste setor, tais como os fatores físicos de temperatura, iluminação, segurança e carga horária, que influenciam e afetam o desempenho do trabalhador. Neste contexto de busca de qualidade, a ergonomia contribui para a adaptação do trabalho ao homem. Conclui-se que o setor de emergência do hospital estudado possui condições ambientais e operacionais ainda fora dos padrões previstos pelas normas técnicas reguladoras, apresetando um ambiente desconfortável para a execução das tarefas e com risco ocupacional para a ocorrência de doenças (infecto-contagiosas e desencadeador de estresse). Ressalta-se que a interdisciplinaridade da ergonomia faz com que as relações múltiplas proporcionem uma visão holística do trabalho humano estimulando o trabalho em equipe entre os profissionais de diversas áreas, ou setores.

Palavra-chave: Ergonomia. Emergência. Hospital.

ABSTRACT

Ergonomics aims to establish parameters for the adjustment of working conditions and psicofisiológicas workers in order to provide optimal comfort, safety and efficient performance. This study aims to examine the working conditions in the Public Health Service for an emergency room in the city of Zé Doca - MA, this is a story of experience / experiences developed in the municipal hospital, located in Plaza Meteorology No. 465, Vila Barroso, center, during the months from January to May 2010. the research was conducted in an informal way with 36 health professionals from the emergency room. It is intended to identify points of exposure to environmental hazards that may damage the health of the worker. For this, were also identified working conditions in this sector, such as the physical factors of temperature, lighting, security and workload, which influence and affect the performance of the employee. In this context of search quality, ergonomics, contributes to the adaptation of work to man. We conclude that the emergency room of the hospital has environmental and operating conditions below the standards set by regulatory technical standards, and has an uncomfortable environment for the execution of tasks and a high occupational risk for the occurrence of diseases (infectious and triggering stress). It is noteworthy that the interdisciplinarity of ergonomics makes the multiple relationships provide a holistic view of human work by stimulating teamwork among professionals from different areas or sectors.

Key-words: Ergonomics. Emergenc. Hospital.

LISTA DE SIGLAS

AET	-	Análise Ergonômica do Trabalho
APH	-	Pré-Hospitalar
ONT	-	Organização Nacional do Trabalho
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
SAME	-	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SME	-	Serviço de Manutenção de Equipamentos
SPP	-	Serviço de Prontuário de Paciente
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UTI	-	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Finalidade de uma unidade de emergência	14
1.2	Definição de termos	15
1.3	O Profissional de saúde do setor de emergência	16
1.4	Análise da ergonomia do ambiente de trabalho	18
2	OBJETIVO	23
3	DESCRIÇÃO DO CASO / EXPERIÊNCIA	23
3.1	Local da observação	23
3.1.1	Período da vivência	24
3.1.2	Procedimentos	24
3.1.3	Caracterização do local de estudo	25
3.1.4	Estrutura organizacional	26
3.1.5	Recursos humanos	27
3.1.6	Do setor de emergência	28
3.1.7	Estrutura organizacional do setor de emergência	28
3.1.8	Distribuição das tarefas	29
4	ANÁLISE ERGONÔMICA	34
5	ANÁLISE DO RELATO DE CASO COM BASE NA LITERATURA PERTINENTE	37
5.1	Análise ergonômica do trabalho (AET)	39
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICE	46

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (1978, p.27) o hospital é conceituado como sendo “parte integrante de uma organização médica e social que objetiva proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa de saúde, assim como de encaminhamento do paciente, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente”.

Hospital é uma instituição destinada ao atendimento de doentes a fim de proporcionar o diagnóstico e o tratamento necessário.

Historicamente, o mesmo surgiu como espaço de acolhida de doentes e peregrinos, durante a idade média.

Atualmente existe a diferenciação entre hospitais públicos e privados. Os públicos são mantidos e financiados pelo Estado e Município, sendo o custo menor para os clientes em comparação com os hospitais privados. Sua clientela são funcionários públicos que não possuem plano de saúde e a população da classe baixa. Grande parte dos hospitais públicos tem atendimento geral, não possuem todos os equipamentos e nem salas apropriadas a alguns tratamentos de prevenção, e de doenças terminais, etc. tendo que transferir seus pacientes para outras instituições.

Geralmente os hospitais privados têm melhor qualidade do que os públicos prestando atendimento através de plano de saúde; são bem equipados e oferecem diversificados atendimentos sendo mais completos. O atendimento sem plano de saúde é bastante caro. Em razão desse fato, a maioria dos seus clientes é da classe média- alta e da classe alta.

Os serviços oferecidos pelos hospitais são variáveis dependendo da atividade de cada um. Eles podem prestar serviços de atendimento grave tais como: departamento de emergência, ou serviço o setor de emergência ou urgência que é a unidade destinada a prestar assistência ao tratamento inicial de um largo espectro de doenças, algumas das quais podem ser ameaçadoras à vida, requerendo intervenção imediata.

Em 2001, o governo, preocupado com o atendimento de urgência e emergência em hospitais, sobretudo público criou através do Ministério da Saúde

uma cartilha contendo normas e orientações visando a: implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o atendimento de urgência e emergência objetivando estimular e apoiar cada Estado, a organização e conformação de sistemas de referência hospitalar no atendimento às urgências e às emergências que englobam a assistência pré-hospitalar (APH), centrais de regulação, hospitais de referência, treinamento e capacitação das equipes de atendimento.

Essa implantação considerou que as principais causas de mortalidade na população entre a população de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos de idade, são acidentes, envenenamento e violência. Em cidades do interior, as brigas em festas no final de semana, os acidentes de motos devido ao não uso do capacete e ao despreparo dos jovens, a bebida, o ciúme, etc. oferecem grande incidência de ocorrências nos hospitais.

Evidenciando-se que a área de urgência e emergência atende a maioria dos casos ocorridos, sendo a primeira instância de atendimento do momento crucial destes fatos. Assim constitui importante componente da assistência e saúde garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), através do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgência.

Analisando o hospital como um sistema, o setor de emergência compõe um de seus subsistemas mais importantes, pois mantém um relacionamento direto com outros subsistemas, também decisivos na consecução do objetivo final da instituição e é a porta de entrada para um bom atendimento à clientela.

Este setor, por ser de fundamental importância para a população atendida, necessita ser um local de trabalho seguro e adequado para a eficiente condução do trabalho executado.

Entretanto, atualmente, a assistência às urgências acontece de maneira predominante em serviços que funcionam exclusivamente com essa finalidade, os tradicionais pronto-socorros estando os mesmos com estruturas e equipamentos adequados ou não.

Funcionam nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, sendo porta de entrada do sistema de saúde, visto que, acolhem pacientes de urgência, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desgarrados da tensão primária e especializada e as urgências sociais.

Essas demandas misturam-se nas unidades de urgência/emergência superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à comunidade.

Esta realidade assistencial é ainda agravada por problemas organizacionais destes serviços como, por exemplo, a falta de triagem de risco, fator determinante para o atendimento por ordem de chegada sem qualquer avaliação prévia do caso, acarretando, muitas vezes graves prejuízos aos pacientes.

Enfatiza-se que as urgências sangrantes e ruidosas são priorizadas, entretanto, é comum que pacientes com quadro mais graves permanecem horas aguardando pelo atendimento de urgência, mesmo estando dentro deste serviço.

No que se relaciona ao médico este, pela sua formação dedica-se diariamente ao atendimento técnico devendo ser também humanitário.

O Diretor Científico da Sociedade Brasileira de Medicina de Família, Pablo González Blasco ressalta:

Humanista é o homem que define atitudes concretas diante da vida, fruto da sua reflexão e como conseqüência de uma filosofia que norteia sua existência. Se este homem humanista é médico, essas atitudes que envolvem sua própria vida atingirão as outras vidas, aquelas que ele tem que cuidar, e, portanto implicarão uma postura concreta diante da vida humana, da vida doente, do sofrimento e da dor, da vida que se acaba.

O médico possui um dia atribulado, visto que, o mesmo é cheio de realizações em consultório particular, em plantões em hospitais, tendo que se desdobrar para enfrentar as mais variadas situações de atendimento de saúde ditas de urgência/emergência.

Esses médicos que prestam esse tipo de serviço devem estar preparados para, entre outras atribuições inerentes à sua especialização, efetuar exames clínicos, diagnosticar e prescrever medicações, analisar e interpretar resultados laboratoriais e radiográficos, realizar intervenções cirúrgicas simples, conceder atestados de saúde, além de atender os casos de urgência/emergência.

Esse setor de emergência/urgência quando não bem estruturado e higienizado pode ocasionar riscos à saúde dos profissionais que nele atuam.

O reconhecimento dos riscos ambientais é uma etapa fundamental do processo que servirá de base para decisões quanto às ações de prevenção, eliminação ou controle desses riscos. Reconhecer o risco significa identificar no

ambiente de trabalho, fatores ou situações com potencial de danos à saúde do trabalhador.

Dessa forma, tendo como premissa a conquista da qualidade dos produtos e serviços, o aumento da produtividade e a qualidade de vida no trabalho, torna-se essencial o projeto ergonômico, visto que o mesmo passa a ser uma estratégia para a empresa sobreviver no mundo globalizado.

A tecnologia ergonômica em toda sua plenitude (multidisciplinaridade e abrangência) pode proporcionar às organizações empresariais e governamentais, meios de adequar ergonomicamente as condições de trabalho, para proporcionar qualidade de vida em todos os ambientes.

A produtividade e a qualidade do produto ou do serviço estão diretamente ligadas ao posto de trabalho e ao sistema produtivo, e estes, deverão estar ergonomicamente adequados aos funcionários/colaboradores, para que estes possam realizar suas tarefas com conforto, eficiência e eficácia, sem ocasionar danos à saúde física, psicológica e cognitiva.

Segundo Wisner (1994), a ergonomia se constitui em um conjunto de conhecimentos científicos relativos ao homem e necessários à concepção de instrumentos, máquinas e dispositivos que possam ser utilizados com máximo de conforto e eficácia, preocupando-se com os aspectos humanos do trabalho em qualquer situação em que este é realizado, e assim sendo, não se pode esquecer as suas 02 (duas) finalidades básicas: o melhoramento e a conservação da saúde dos trabalhadores, a concepção e o funcionamento satisfatório do sistema técnico do ponto de vista da produção e segurança.

Desta maneira, a ergonomia busca não apenas evitar aos trabalhadores os postos de trabalhos fatigantes e/ou perigosos, mais procura colocá-los nas melhores condições de trabalho possíveis de forma a melhorar o rendimento e evitar o acidente ou fadiga excessiva.

É relevante ressaltar que a proteção da saúde dos mesmos é uma das pretensões da ergonomia, mas não apenas isto, e sim, também, a melhoria da produção e da produtividade, entendida como um atendimento eficiente aos pacientes, sendo assim sua base é centrada no ser humano, e esta antropocentricidade pode resgatar o respeito ao homem no trabalho de forma a se alcançar não apenas o aumento da produtividade, mas, sobretudo uma melhor qualidade de vida no trabalho (Santos, 2000).

Essa ciência está apoiada em métodos sistemáticos que utilizam uma metodologia científica buscando alcançar a adequação da atividade à pessoa que a desempenha, ou seja, almeja sempre ao bem-estar do ser humano.

A ergonomia é o conjunto de informações a respeito do ser humano em suas atividades, buscando aplicá-las à efetivação das tarefas, aos instrumentos, às máquinas e aos sistemas de produção (IIDA, 1990).

Dentre os principais aspectos ergonômicos relacionados aos trabalhos nos setores administrativos estão os biomecânicos, envolvendo as posturas e as forças aplicadas entre o a carga de trabalho físico e psíquico e os movimentos repetitivos inerentes à atividade. Sabe-se que esses fatores influenciam diretamente a saúde do trabalhador e conseqüentemente abrange a eficiência da operação, que podem ser valorizados/otimizados através da análise ergonômica do trabalho.

1.1 Finalidade de uma unidade de emergência

O serviço de atendimento de emergência num hospital seja ele público ou particular, institui a obrigação do atendimento em casos de urgência e emergência, devendo o mesmo ter qualidade no atendimento.

O Ministério da Saúde atribui 09 (nove) funções direcionadas à atenção e assistência à saúde. Destaca-se a terceira função que está direcionada às unidades de emergências hospitalares “prestação de atendimento imediato de assistência à saúde”. Dentre as variáveis atividades executadas por esta unidade. Algumas atribuições fundamentais prescritas pelo Ministério da Saúde são:

Quando não existe risco de vida, ou seja, urgência de baixa e média complexidade:

- Fazer triagem para os atendimentos;
- Realizar higienização do paciente;
- Proporcionar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico por 24 horas;
- Cumprir procedimento de enfermagem;
- Desempenhar atendimento e procedimento de urgência;
- Sustentar em observação o paciente por um período de até 24 horas.

Em casos que apresentam risco de vida (emergência) e nas ocorrências sem risco de vida (urgência de alta complexidade): institui as mesmas pertinências da urgência de baixa e média complexidade.

Alguns critérios básicos devem ser rigorosamente respeitados nas unidades de emergência, visto que, as mesmas precisam dar resultados eficazes aos seus usuários. Alguns desses critérios são:

- Permanecerem organizadas como sistema, abertos a toda a população e distribuídas de acordo com a maior ou menor centralização da população;
- Estarem organizadas administrativamente e bem equipadas, com materiais em quantidade e qualidade satisfatórios;
- Seguir os avanços tecnológicos da administração da assistência e da unidade;
- Ter, em seu quadro de pessoal, profissionais diplomados, habilitados e licenciados a prestar assistência imediata, atendendo com exatidão as precisões da clientela, respeitando os valores e crenças individuais e regionais.

1.2 Definição de termos

Compreende-se que a definição conceitual de termos seja necessária para conduzir, delimitar e fundamentar o estudo. Assim, com base na literatura utilizada no estudo, apresenta-se o conceito de urgência, emergência, unidade, ambiente, cliente, ergonomia, sistema e hospital.

- Urgência – pode ser definida sob dois aspectos; primeiramente diz respeito à situação do cliente. Segundo, refere-se ao local onde os clientes são atendidos, são eles:
 - 1- Ocorrência imprevista de agravo à saúde sem risco potencial de vida, cujo portador necessite de assistência imediata;
 - 2- Unidade destinada à assistência de clientes em condições de urgência (MS, 1995);
- Emergência – constitui duas conotações, que diferencia-se da urgência no primeiro aspecto, visto que, o mesmo consiste numa

constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, intervenção imediata (MS, 1995);

- Unidade – conjunto de ambientes de apoio, funcionalmente agrupados, onde são executadas atividades afins. Podendo variar em número, dimensão e denominação, em função da capacidade operacional, finalidade e técnicas adotadas (MS, 1983, 1995);
- Ambiente – é o meio em que se vive ou se estar (Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, 2000);
- Cliente – é o indivíduo que, a partir de uma determinada carência ou expectativa, recorre ao serviço de um profissional, como intervenção necessária para transformar uma realidade insatisfatória numa satisfatória, é o mesmo que paciente (Dicionário da Língua Portuguesa, 2000);
- Ergonomia – é o estudo científico das relações entre o homem e seu ambiente de trabalho (Murrel apud Bauk, 2008, p.30);
- Sistema – é um todo complexo e organizado; uma reunião de coisas ou partes formando um todo unitário e complexo (Bauk, 2008, p.35);
- Hospital – parte integrante de uma organização médica e social cuja missão consiste em proporcionar à população uma assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar; é também o centro de formação de pessoal da saúde e de investigação biológica e psico-social (OMS).

1.3 O Profissional de saúde do setor de emergência

A equipe que atua no setor de emergência possui funções independentes, interdependentes e/ou de colaboração, visto que, todos devem conhecer as limitações legais das suas atribuições agindo concordadamente com elas. Conseqüentemente é necessário que haja m trabalho em equipe com

responsabilidade e respeito à individualidade de cada profissional, pois o trabalho desarticulado pode ocasionar sérios riscos à saúde ou à vida do cliente.

Os profissionais de saúde de uma unidade de emergência são responsáveis pela satisfação e bem estar dos clientes, familiares e dos próprios colegas. Assim o estresse torna-se inerente a este ambiente e às características de sua organização.

Os aspectos físico, cognitivo e psíquico podem determinar uma sobrecarga em qualquer atividade inclusive no trabalho. Os mesmos estão inter-relacionados e são bastante freqüentes.

Diversas atividades, como o trabalho hospitalar, possui atualmente um componente cognitivo intenso e complexo. Exemplo disso é o avanço tecnológico na área biomédica que contribui para o aumento do conteúdo cognitivo de trabalho dos profissionais de saúde, determinando, muitas vezes sobrecargas mentais nos trabalhadores.

O trabalho desses profissionais é caracterizado pela produção de serviços assistenciais e como tal, um produto complexo quando comparado a produção de bens de consumo. Cuidado ao indivíduo sadio ou doente é resultado do trabalho dos componentes da equipe multidisciplinar de saúde.

A equipe de saúde que atua o setor de emergência de um hospital público estar preparada para diminuir fatores de agressões e possuir habilidades no trato com as pessoas em situações de crises emocionais. E conseqüentemente este fato coloca a equipe em estado de constante sobrecarga mental.

Dessa forma Boxall (2000) relata que a adoção de medidas que tornem o ambiente físico de trabalho nos hospitais mais atrativos e com características familiares, são sugeridas como forma de diminuir o estresse.

Estudos realizados por Amstrong (1982) concluem que os efeitos do ambiente hospitalar sobre o indivíduo, é capaz de produzir o nível elevado de estresse e de rotatividade entre os funcionários. Foi observado também que os profissionais de saúde que atuam em unidades fechadas apresentam maior nível de depressão, ansiedade e hostilidade.

Dessa forma, conclui-se que, a organização do trabalho de maneira rígida e autoritária aliada a um ambiente inadequado à atividade proporciona insatisfação destes trabalhadores que utilizam estes espaços e na alta predisposição aos acidentes decorrentes de erros humanos.

1.4 Análise da ergonomia do ambiente de trabalho

Sabe-se que a execução das tarefas de diversos trabalhos nem sempre são desenvolvidas no mesmo ambiente físico. Fatores ambientais como temperatura, ruído, poeira, vibrações, iluminação etc. atuam de modo significativo sobre o trabalhador, influenciando sua saúde e produtividade.

Houve um período em que o trabalho era considerado um mal necessário, visto que muitos trabalhavam porque precisavam sobreviver. As fábricas eram escuras, barulhentas, sem higiene e perigosas.

Entretanto, nos últimos anos esta conotação simplista que o trabalho é uma penitência ou apenas um meio de sobrevivência vem perdendo seu espaço pela importância que o trabalho vem adquirindo na qualidade de vida do indivíduo. Exemplo disso é o surgimento da ergonomia que se preocupa com a adaptação do trabalho ao homem. Laville (2000, p.8) ressalta que:

Se a Ergonomia é, de início uma tecnologia, isto é, um corpo de conhecimento sobre o homem, aplicadas aos problemas levantados pelo conjunto homem-trabalho, ela tem, contudo métodos específicos de estudo e pesquisa sobre a realidade do homem no trabalho suscitando pesquisa no terreno do homem em atividade.

Ressalta-se ainda a Ergonomia Ambiental que se preocupa com a saúde do trabalhador, com a produtividade, com o esquema de trabalho e o desenho do posto de trabalho. Sabe-se que a mesma não é sinônimo de higiene ocupacional. Visto que, a higiene ocupacional preocupa-se com os riscos presente no ambiente de trabalho e seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores a curto, médio ou longo prazo, concentrando-se, sobretudo na toxicologia e efeitos físicos de materiais e máquinas.

Trabalhar é humano e o trabalho pode constituir fonte de prazer e auto-realização em diversos graus, contribuindo significativamente para a saúde física e mental. Qualquer trabalho engloba aspectos físicos, cognitivos e psíquicos inter-relacionados, podendo acarretar sobrecarga ou sofrimento. Entretanto, os aspectos físicos, São geralmente colocados em primeiro plano por sua maior evidência (Bauk, 2008, p.41).

Dessa forma ressalta-se um dos conceitos básicos de ergonomia que consiste em um sistema homem-máquina, enfocando a interação do homem com

utensílios, equipamentos, máquinas e ambientes. Essa definição evoluiu com o predomínio dos processos cognitivos sobre os de percepção, passando a considerar o sistema homem-tarefa-máquina ou homens-tarefas-máquinas (idem).

Esta pesquisa então parte da concepção do trabalho, buscando identificar as condições de trabalho, os espaços, o ambiente físico, as atividades dos profissionais do setor de emergência em um hospital público, em vista da importância desses fatores dentro da dinâmica organizacional.

De acordo com Couto (2000), através da aplicação do princípio da ergonomia pode ser propiciada uma interação adequada e confortável do ser humano com os objetos que maneja e com o ambiente de trabalho, melhorando a produtividade, reduzindo os custos laborais que se manifestam através de absenteísmo, rotatividade, conflitos e pela falta de interesse pelo trabalho.

Sabe-se que as condições de trabalho oferecidas aos trabalhadores de vários hospitais de diversos países são inadequadas. Assim desde a década de 40(quarenta) a Organização Nacional do Trabalho (OIT), tem considerado o problema como tema de discussão e vem realizando sugestões referentes à higiene e segurança objetivando o ajustamento das condições de trabalho desses profissionais.

Os valores humanos do trabalho são conhecidos pela Legislação Trabalhista através da disposição de determinadas atividades profissionais em perigosas, insalubres penosas, “compensadas” por aposentadorias especiais, acréscimos salariais e pela imposição de medidas preventivas de proteção individual, coletiva ou limitante de tempo e níveis de exposição (Bauk, 2008, p.42).

Assim as instituições públicas estão se atualizando procurando oferecer e prestar uma assistência qualificada ao doente. Entretanto, ressalta-se que para tal efetivação deve-se ter uma adequada estrutura física, recursos materiais, planejamento, organização, trabalho em equipe e uma estrutura ajustada e eficiente em relação aos recursos humanos.

Os recursos humanos são representados pelos trabalhadores (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, atendentes, etc.) devendo ter condições adequadas para o incremento e efeito de suas atividades, dessa forma será viável uma melhor condição de assistência.

A assistência prestada pela equipe de saúde do setor de emergência de um hospital público deve ser organizada, e planejada. Devendo ter fundamento técnico - científico e humano, sendo aproveitado o processo assistencial objetivando cuidar do ser humano de maneira particular. Para que isso seja efetivado deve incidir uma atitude com diversos subsídios, conhecimentos, técnicas e equipamentos peculiares. Enfim, uma composição hospitalar complexa.

Segundo o Ministério da Saúde (1978, p.27), o hospital, instituição prestadora de serviços conceituada como sendo parte complementar de uma organização médica e social, tendo como desempenho fundamental oferecer à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, com inclusão do domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos, assim como encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e pautar o estabelecimento de saúde a ele ligado tecnicamente.

Atualmente afirma-se que se torna inaceitável o parâmetro conceptual simplista de que o hospital é um lugar apenas para diagnóstico e tratamento da doença. Essa instituição deve possuir estrutura física, equipamentos e organização adequados à recepção de clientes em regime de internação, como ao seu tratamento, a fim de devolvê-los à comunidade em condições satisfatória de saúde.

Essa instituição funciona 365 (trezentas e sessenta e cinco) dias no ano, atuando 24 (vinte e quatro) horas diárias; apresentando todos os problemas comuns de uma empresa hoteleira, adicionado da função básica da restauração da saúde e da prevenção de doenças.

De acordo com McGibony apud Mirshawka (1999), o sucesso do hospital baseia-se numa tríade formado pelo bom planejamento comunitário, bom projeto de construção e boa administração, ressaltando que a ausência de um item dessa combinação resultará em um hospital insignificante.

Dessa forma verifica-se que o hospital é uma empresa complexa que exige planejamento e gestão eficaz para que tenha um ótimo funcionamento.

Os problemas que surgem na rotina dos hospitais sejam na área administrativa ou assistencial possuem diferentes origens. O avanço tecnológico, a modernização traz novos estudos com novas formas de abordagens do cuidado, tratamento e diagnóstico, havendo uma preocupação cada vez mais ampla com a assistência prestada ao cliente.

Observa-se que no que se refere à equipe de saúde e ao seu local e espaço de trabalho, grande parte dos estudos direciona-se aos acidentes de trabalho e doenças profissionais. Poucos são os estudos que mencionam o ambiente físico (térmico, sonoro, etc.) e arquitetônico (local e espaço de trabalho) como parâmetro condicionante de sobrecarga física e mental de insatisfação no trabalho.

Mendes (2000) relata vários riscos a que estão expostos os trabalhadores em hospitais que estão relacionados com agentes físicos e ambientais como calor, frio, ruído e as radiações. Ressalta-se ainda os agentes químicos (benzeno, detergentes, desinfetantes e medicamentos); com agentes biológicos (vírus, bactérias e protozoários) e os relacionados com patologias de trabalho (stress, fadiga, hipertensão, problemas de coluna, vasculares e imunológicos).

Para a Ergonomia, as condições de trabalho são representadas por um conjunto de fatores interdependentes, que atuam direta ou indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho.

Behar (2000) relata que a análise ergonômica tem sido utilizada para a adaptação dos equipamentos usados no cuidado à saúde constituindo-se em uma meta para a obtenção de informações específicas e relevantes sobre a melhoria da qualidade do cuidado e da qualidade de vida do trabalhador no trabalho.

O mesmo autor relata ainda alguns fatores que interferem nas condições de trabalho hospitalar como o desenvolvimento rápido e contínuo da tecnologia médica, a grande variedade de procedimentos e exames realizados, o aumento constante de conhecimento teórico e prático exigido na área da saúde, a especialidade do trabalho, a hierarquização e a dificuldade de circulação de informação, o ritmo no ambiente físico, o stress e o contato com o paciente, a dor e a morte como elementos que potencializam a carga de trabalho, ocasionando riscos à saúde física e mental dos trabalhadores do hospital.

De acordo com Bauk (2008, p.42):

Talvez pior que a doença ou a lesão traumática seja o sofrimento invisível ou disfarçado de “cansaço ou insatisfação” representado pela falta de conteúdo significativo da tarefa, pela robotização, pela repetitividade e monotonia do trabalho, pela desqualificação do mesmo, pela falta de reconhecimento social e outras tantas situações que, minando a auto-estima e destruindo sonhos, finalmente tornam-se evidentes através de perturbações psíquicas ou doenças psicossomáticas.

Boller (2004, p.15), ressalta que o estresse proveniente do ambiente de trabalho é um fator para o absenteísmo no setor de emergência, visto que a relação existente no ambiente de trabalho de um hospital de urgência/emergência sabe-se que não é apenas o estresse, mas a somatória de fatores é responsável pelo surgimento de absenteísmo-doença em trabalhadores dessas instituições.

O setor de urgência/emergência ocasiona situações de desgaste físico emocional do trabalhador devido às atividades que devem ser realizadas com rapidez e qualidade adequadas, pois influencia no prognóstico podendo comprometer a vida do paciente.

As unidades de atendimento de urgência/emergência apresentam na sua rotina situações que expõe os trabalhadores à dor e sofrimento; carga horária semanal de trabalho superior a 40 (quarenta) horas; trabalho nos finais de semana; trabalhos noturnos; exposição a produtos químicos e radiações ionizantes, entre outros.

Essas condições são adversas e variáveis podendo ocasionar vários problemas ao profissional de saúde conseqüentemente ocasiona atrasos voluntários e faltas voluntárias.

O hospital deve ser necessariamente o local onde as atitudes positivas relacionadas à manutenção da saúde e melhoria das condições de trabalho, devem ser programadas e enfatizadas. Enfatizando-se que a manutenção de uma qualidade de vida que compreende o bem estar físico e mental para os profissionais de saúde da instituição hospitalar em seu ambiente de trabalho favorece diretamente a melhoria a assistência prestada aos pacientes.

Neste contexto, pretende-se identificar os indicadores ergonômicos como meio de analisar as condições de trabalho na atividade dos profissionais do setor de emergência do hospital público do município de Zé Doca - MA, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais e pacientes desta instituição.

Cabe ainda ressaltar que ao se fazer a análise das atividades de trabalho, os espaços de trabalho e o ambiente físico não devem ser desprezados tendo em vista a dinâmica organizacional.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para a prática assistencial e administrativa dos profissionais de saúde dos hospitais públicos, visto que poderá auxiliá-los a obter os conhecimentos dos problemas referentes às atividades

desenvolvidas pelos profissionais que atuam no setor de emergência do hospital público.

Essa pesquisa limita-se a identificação dos indicadores ergonômicos para analisar as condições de trabalho dos profissionais de saúde desenvolvidos numa unidade de emergência de um hospital público específico. Portanto, refere-se a uma realidade vivenciada, sendo que os resultados não se aplicam a outras realidades.

A análise limita-se ao arranjo ergonômico dos locais e espaço, observando às condições que afetam o desenvolvimento das atividades, analisando a carga horária de trabalho, avaliando o meio ambiente físico, mais especificamente a distribuição e aproveitamento dos espaços e às adequações das condições físico-ambientais (ventilação, ruído e iluminação) das atividades desenvolvidas. Busca ainda identificar a existência de possibilidade de desenvolvimento de doenças ocupacionais ou estresse e os pontos de exposição de riscos ambientais que possam ocasionar danos à saúde do trabalhador.

2 OBJETIVO

Relatar experiência vivenciada em análise de aspecto ergonômico, do setor de emergência de um Hospital da Rede Pública, na cidade de Zé Doca – MA, visando à melhoria da saúde, do conforto da segurança, da qualidade de vida e de bem-estar dos profissionais de saúde desta unidade.

3 DESCRIÇÃO DO CASO / EXPERIÊNCIA

3.1 Local da observação

O estudo foi desenvolvido numa Unidade de Emergência do Hospital Público situado na Praça Meteorologia nº 465, Vila Barroso-Centro, no município de Zé Doca – MA. Atende em média 150 (cento e cinquenta) pacientes por dia, atendendo cerca de 120 (cento e vinte) mil pacientes mensais, visto que, o mesmo recebe 3 (três) pólos adjacentes.

Conta com uma força de trabalho de aproximadamente 135 (cento e trinta e cinco) profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos).

3.1.1 Período da vivência

A análise observacional foi realizada no período de janeiro a maio de 2010, nos 3 (três) turnos.

3.1.2 Procedimentos

Para o desenvolvimento do estudo foi entregue aos trabalhadores da unidade um questionário que constou, basicamente de duas partes: a primeira com questões acerca de dados pessoais de profissionais, através dos quais foi traçado perfil profissional da equipe de trabalho da unidade, a segunda constou de perguntas sobre situação profissional. Utilizou-se ainda outros recursos como: análise de documentos da unidade; observação participante através de entrevistas informais (conversa), individuais e em grupos; observação aberta e anotações, além da vivência profissional do autor.

Após permissão concedida pelos profissionais e pacientes da Unidade de Emergência, foram realizadas reuniões com todos os turnos de trabalho (diurno e noturno) apresentando a dinâmica do estudo, esclarecendo dúvidas e solicitando a participação da equipe de trabalho. Em seguida foi aplicado um questionário com todos os trabalhadores da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos), que foi preenchido e entregue ao final de cada reunião.

Os documentos da unidade (rotinas, estatutos, etc.) existentes foram colocados à disposição do pesquisador para consulta e a análise do mesmo.

As entrevistas foram realizadas, atendendo a disponibilidade e a disposição dos profissionais de saúde e pacientes. Foram realizadas 10 (dez) entrevistas individuais e informais e 2 (duas) entrevistas coletivas, que constou de reuniões. Nestas entrevistas foram discutidos os problemas da unidade com relação à situação dos locais e espaços de trabalho, o ambiente físico, a carga horária de trabalho, os riscos ambientais, desenvolvimentos de doenças ocupacionais ou estresse.

3.1.3 Caracterização do local de estudo

O Hospital Municipal está situado à Praça Meteorologia n.465, Vila Barroso-Centro no município de Zé Doca – MA. Sua data de inauguração não foi revelada, atendendo às necessidades relacionadas com: a grande demanda de pacientes vindo dos 3 (três) pólos adjacentes atendendo ainda os acidentes ocorridos nas imediações do município de Zé Doca e o atendimento as reivindicações das comunidades e municípios das regiões circunvizinhas. É um Órgão subordinado à Secretaria de Saúde do Município, portanto um Serviço Público Municipal.

O hospital foi projetado para uma capacidade de aproximadamente, 37(trinta e sete) leitos para as diversas especialidades, funcionando atualmente, com uma média de 16 (dezesesseis) leitos nas especialidades de clínica médica, cirúrgica e ginecológica. Atende clientes de todas as faixas etárias com um bom equipamento.

O hospital conta com as seguintes unidades de atendimento: Clínica Médica (com várias especialidades), Clínica Cirúrgica (várias especialidades). Centro Cirúrgico Geral; Centro de Material e Esterilização; Emergência Geral; Clínica Ginecológica e Obstetrícia; Centro Obstétrico; Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de Neonatologia; Ambulatório com várias especialidades.

Na urgência e emergência consta de 01(um) consultório médico, 01(uma) sala de atendimento indiferenciado, 01(uma) sala de curativo, 01(uma) sala pequena de cirurgia, 01(uma) sala de repouso/observação feminino com 04 (quatro) leitos e (uma) 01 sala de repouso masculina também com 04(quatro) leitos, e 01(uma) sala de repouso/observação pediátrica com 05 (cinco) leitos.

O serviço ambulatorial possui clínicas básicas com 04 (quatro) consultórios, 04 (quatro) clínicas especializadas, 05 (cinco) clínicas indiferenciado, 01(um) ambulatório de odontologia, 05 (cinco) consultórios não médicos, 01(uma) sala de curativo, 02 (duas) salas de enfermagem, 01(uma) sala de imunização, 01(uma) sala de nebulização e 01(uma) sala de pequenas cirurgias.

O serviço hospitalar de 01(uma) sala de cirurgia, 01 (uma) sala de cirurgia ambulatorial, 01 (uma) sala de recuperação com 02 (dois) leitos, 01(uma) sala de curetagem, 01 (uma) sala de parto normal, 01(uma) sala de pré-parto com 03 (três) leitos, 08 (oito) leitos de alojamento conjunto.

Os serviços de apoio são: ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, nutrição e dietética (S.N. D), Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) ou Serviço de Prontuário de Paciente (SPP), Serviço de Manutenção de Equipamentos (SME) e Serviço Social.

Possui ainda alguns serviços especializados como: serviço de triagem neonatal, de urgências, de reabilitação, de oftalmologia, de fisioterapia, de endoscopia, serviço de diagnóstico por métodos gráficosdinâmicos, serviço de diagnóstico por laboratório clínico e por imagem, serviço de atenção ao paciente com tuberculose, serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção domiciliar, psicossocial e atenção a saúde indígena.

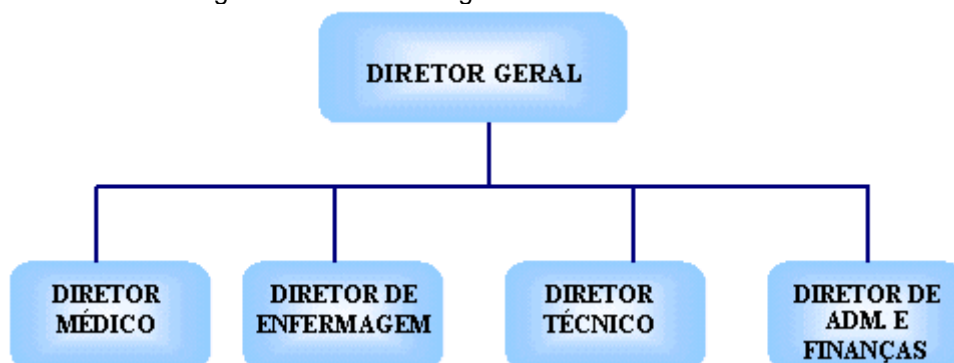
Ressalta-se que todos os serviços especializados, ambulatorial são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o hospitalar, apenas os serviços de atenção a saúde da população indígena, de oftalmologia e o serviço de reabilitação não são atendidos pelo SUS.

3.1.4 Estrutura organizacional

Pode-se assegurar que a estrutura organizacional do mesmo é semi-formal, ou seja, não possui todos os documentos escritos (regimento interno, normas, rotinas técnicas e administrativas etc.), necessários para sua organização e funcionamento.

O primeiro nível hierárquico é constituído pelo Diretor Geral; no segundo encontra-se a administração setorial que é formada pelo Chefe de Enfermagem; no terceiro, encontram-se as chefias das respectivas Unidades.

Figura 1 - Estrutura Organizacional Administrativo



3.1.5 Recursos humanos

A contratação do pessoal é alcançada através de convênio de serviços (terceirização), contrato por prazo determinado e o efetivo do concurso público.

A contratação temporária é realizada para prover deficiência de pessoal em momentos em que os sistemas governamentais impedem a abertura de concursos públicos ou seletivos.

A contratação efetiva através de concurso público é realizada satisfazendo rigorosamente, todas as normatizações legais para o concurso público estadual.

Regime de trabalho para os contratados efetivos tem como embasamento o estatuto dos funcionários públicos do município. O contrato é realizado para 40 (quarenta) horas semanais. As escalas e plantões são mantidos com distribuição de 12 (doze) horas diárias e folga de 36 (trinta e seis) horas.

Conta com enfermeiros, técnicos e auxiliares que desempenham as suas funções de acordo com a escala de seus plantões. Nos finais de semana e feriados os mesmos obedecem à escala com mesmo número dos dias semanais.

Possui 02 (duas) atendentes, e 3 (três) recepcionistas. Nos finais de semana, permanece apenas uma atendente meio expediente e feriados as mesmas são dispensadas. Mesmo sistema com as recepcionistas.

Durante o período diurno semanal o hospital conta com 06 (seis) médicos atuando e apenas 01(um) por final de semana e em feriados atendendo o setor de urgência/emergência. Este aspecto do desenvolvimento das tarefas será detalhado no tópico a seguir.

3.1.6 Do setor de emergência

Entende-se por Setor de Emergência o local destinado ao atendimento de pacientes vítimas de trauma ou condições clínicas que ameacem a vida do indivíduo. Este setor deve ser amplo, higiênico, possuir lavabo, toalhas descartáveis, banheiro, sistema de condicionamento do ar ambiente, armários, macas, sistema de oxigênio artificial, materiais esterilizados, máscaras, luvas, toucas e estar equipado com equipamentos e materiais utilizados para manutenção e suporte de vida, medicamentos e pessoal técnico especializado.

A população estudada envolveu médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam presentes no setor de emergência em um turno de 24 (vinte e quatro) horas.

A carga horária do médico é de 24 (vinte e quatro) horas de trabalho ininterrupto e a dos técnicos de enfermagem é dividida em 02 (dois) turnos cada qual de 12 (doze) horas seguidas.

O Setor de Emergência está localizado nos fundos do hospital no térreo. Possui um consultório médico que atende nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os 07 (sete) dias semanais. O mesmo atende, em média, 120 (cento e vinte) mil clientes/mês, segundo informações coletadas.

A quantidade de atendimento embalança, consideravelmente, durante a semana, por exemplo: nas segundas, a grande demanda é de clientes ambulatoriais, chegando às vezes a aproximadamente 150 (cento e cinquenta) clientes/dia e escassos casos de urgência/ emergência; de terça à quinta, a demanda de clientes ambulatoriais tende a cair entre 80 (oitenta) e 100 (cem) clientes/dia, acrescentando a demanda de urgência/emergência; nas sextas e finais de semana, há uma demanda ascendente de clientes politraumatizados, entre outras emergências/urgências.

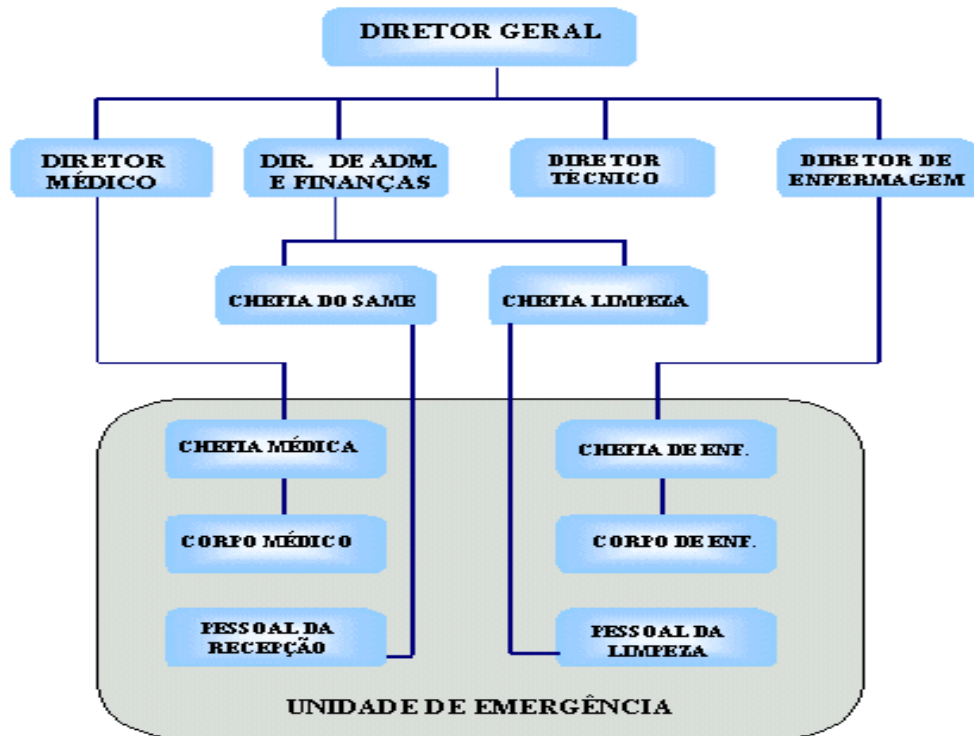
As ocorrências de emergências oftálmica, odontológica são atendidas em ambulatório, durante o expediente (de 08:00 às 18:00) horas nos dias úteis. Nos finais de semana e feriados, o Setor de Emergência recebe toda a demanda de clientes, nas mais diversas especialidade.

3.1.7 Estrutura organizacional do setor de emergência

O arquétipo da estrutura organizacional do hospital, a Unidade de Emergência, também, não possui uma organização formal com todos os seus documentos registrado e confirmado. De acordo com a Chefia da Enfermagem, estes documentos estão sendo providenciados.

O Setor de Emergência possui condicionamento hierárquico, a 02 (duas) diretorias: de Enfermagem e Medicina, sendo que os serviços de apoio (limpeza, segurança e recepção) estão subordinados diretamente, aos seus respectivos órgãos. O aspecto hierárquico deste setor de emergência dentro do hospital, esta representada na figura 2.

Figura 2 - Estrutura Organizacional Administrativo (título acima)



3.1.8 Distribuição das tarefas

A distribuição da equipe de trabalho do Setor de Emergência corresponde às escalas mensais dos plantões e às escalas de tarefas.

Nas escalas mensais, são deliberados turnos e os dias em que cada profissional estará trabalhando. Estas escalas são organizadas pelas chefias médica e de enfermagem, com a participação dos profissionais das respectivas categorias, acompanhando os critérios e os preceitos estabelecidos pelo hospital. As folgas são distribuídas visando evitar descobrir os plantões.

O horário de atendimento do Setor de Emergência é contínuo de 24(vinte e quatro) horas/dia incluindo sábados domingos e feriados. São divididos em turnos, nos quais a equipe de trabalho é distribuída, conforme representado na tabela 01.

Tabela 1- Distribuição dos turnos de trabalho

PROFISSIONAIS	TURNOS DE TRABALHO
Enfermeiros (noturno), Téc., Aux., Atendentes de Enfermagem e recepção (diurno e noturno)	Das 07:00 às 19:00 h. ou das 19:00 às 07:00 (12 h. de trabalho por 36 h de folga.
Médicos (diurno)	Das 08:00 às 12:00 h. ou das 12:00 às 16:00 h. ou, ainda, das 16:00 às 20:00 h. (plantões fixos - médicos lotados na emergência, todos os dias de segunda a sexta).
Médicos (noturno, finais de semanas e feriados)	Plantões de 12 h. diurnas/noturnas. Das 08:00 às 20:00 h. ou das 20:00 às 08:00 h. (plantões por escala – médicos do hospital ou contratados por plantões).
Enfermeiros (diurno)	Das 07:00 às 13:00 h. ou das 13:00 às 19:00 h. Finais de semana e feriados trabalham 12h. Em escalas de plantões diurnos.

Na tabela 01, nota-se que os turnos de trabalho alteram de acordo com a hierarquia profissional e os dias semanais.

Na escala de tarefas, são assentados os postos de trabalho de cada profissional. Esta escala é exercida para os atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem (tabela 02).

Os demais profissionais (médicos e escriturários) têm tarefas e postos de trabalho estáveis, ou seja, os médicos operam em consultórios de acordo com as referentes especialidades.

As recepcionistas atuam na sala de recepção e escrituração; os enfermeiros não possuem postos de trabalho definido, pois suas atividades implicam em atendimento, supervisão e controle de toda a assistência de enfermagem, ao lado com sua equipe.

Tabela 2 – Distribuição da Equipe de Enfermagem (Atendentes, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem) nos respectivos postos de trabalho, por turno, Zé Doca- MA, 2010.

POSTO DE TRABALHO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR TURNO
Salas de Cirurgia (2 salas)	2 matutino, 2 vespertino e 1 para cada noturno (3). Totalizando 7 profissionais.
Sala de Medicação	2 matutino, 2 vespertino e 1 para cada noturno (3). Totalizando 7 profissionais.
Quartos de Repouso dos Clientes	2 diurno e 1 para cada noturno (3). Totalizando 5 profissionais.
Consultórios e Corredor (clientes aguardando vagas)	2 matutino, 2 vespertino e 2 para cada noturno (3). Totalizando 10 profissionais.
TOTAL	30 profissionais (At., Aux. e Téc. de Enf.)

A escala de tarefas do Setor é organizada semanalmente, pelos profissionais de enfermagem dos diferentes turnos e revisada a cada plantão. Esta escala funciona em sistema de rodízio, sendo que cada um dos funcionários da equipe de enfermagem passa, pelo menos, uma vez por mês, durante alguns dias, em cada posto de atendimento (salas cirúrgicas, sala de medicação, corredor, entre outros).

Além desta rotatividade por posto de trabalho, também são desempenhados rodízios de determinadas atividades, como a revisão do carro de emergência (localizado no posto de enfermagem), limpeza e organização das salas de utilidade, depósito etc.

Cada posto de trabalho tem seus serviços peculiares, no entanto, o funcionário é aberto para executá-las, em seu período de trabalho, de acordo a demanda de clientes, sua inventividade, seu procedimento de trabalho e o fluxo de atividades do dia, não havendo exatidão no seguimento ou cadência das atividades de costume não assistenciais; as requisições pautadas com estas tarefas limitam-se à execução e à qualidade e eficácia da mesma.

As tarefas conferidas aos enfermeiros abrangem atividades técnicas mais abstrusas, a coordenadoria da assistência e da equipe de enfermagem, supervisão, apoio, desenvolvimento e encaminhamentos.

As tarefas instituídas para os médicos estão catalogadas diretamente com a assistência médica (consulta, diagnóstico, intervenção, prescrição, altas e encaminhamentos). Cada médico tem horário e tarefas fixas dentro de suas especialidades, não havendo escalas de rodízio como no caso da enfermagem. Da mesma forma, a equipe administrativa (recepção e escrituração interna), também, possui horário e tarefas determinadas e rotineiras.

As observações dos deslocamentos foram conseguidas com 50 profissionais, durante duas horas/cada um, em plantões e horários diversos, no seu referente posto de trabalho. Assim, observou-se os deslocamentos do profissional entre o seu posto de trabalho com os demais postos da unidade do hospital.

Os profissionais, os postos de trabalho observados e os respectivos turnos, foram os seguintes:

- 02 técnicos/auxiliares de enfermagem escalados para a sala de cirurgia (02 diurno e 02 noturno);
- 02 técnicos/auxiliares de enfermagem escalados para a sala de medicação (01 em cada turno - matutino e vespertino);
- 02 técnicos/auxiliares de enfermagem escalados para os quartos de repouso (01 em cada turno);
- 02 técnicos/auxiliares de enfermagem escalados para atender os clientes do corredor (01 em cada turno);
- 04 escriturários escalados para a recepção (2 em cada turno);
- 01 enfermeiro assistencial;
- 01 enfermeiro chefe (matutino);
- 01 médico chefe (matutino);
- 01 médico ortopedista (turno diurno);
- 02 médicos cirurgiões (01 em cada turno diurno);
- 04 médicos clínicos do consultório interno (02 matutino, 02 vespertino) e 01 plantonista.

As observações foram realizadas no período de janeiro a maio de 2010. Foram observados 132 (cento e trinta e dois) deslocamentos entre 08 (oito) espaços da unidade durante 100 (cem) horas de observação, sendo 22 (vinte e duas) horas

noturnas e 78 (setenta e oito) horas diurnas, distribuídas em 56 (cinquenta e seis) dias, ou seja, 02 (dois) meses.

Algumas observações foram realizadas nos sábados, domingos e feriados para que pudessem ser adicionadas observações de acordo com a heterogeneidade da demanda de clientes e do fluxo de trabalho.

Na análise verificou-se que os deslocamentos da equipe de trabalho da unidade são habituais.

Observou-se que, isolado do fluxo de clientes e de atividades, os deslocamentos incidem quase na mesma extensão, alternando apenas, o profissional a se deslocar. Por exemplo: quando a demanda de clientes para atendimento médico, durante o dia é pequena, os médicos circulam entre os consultórios, posto de enfermagem, sala de descanso, chefia e outras dependências do hospital, enquanto que a equipe de enfermagem segue num ritmo rotineiro dos cuidados aos clientes internados ou em observação.

Entretanto, quando a demanda de clientes é grande, extensa, os médicos permanecem nos consultórios, no setor de emergência e internação enquanto que a equipe de enfermagem desloca-se num ritmo mais relevante para atender as necessidades mais urgentes dos médicos e aos clientes que necessitam de medicamentos e atenção, além de prestar atendimento aos internados e na sala de parto e cirurgia quando requisitados.

Os deslocamentos observados (132) foram cumpridos por médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem e atendentes, distribuídos proporcionalmente, na tabela nº 3.

Tabela 3- Demonstrativa do número de deslocamentos por categoria profissional, Zé Doca, 2010.

PROFISSIONAIS	NÚMERO DE PROFISSIONAIS	NÚMERO DE DESLOCAMENTOS
Enfermeiros	2	52
Auxiliares e Técnicos	22	32
Escriturários	4	28
Médicos	6	20
TOTAL	34	132

Observa-se, na tabela 3, que, em média, os médicos deslocaram-se menos que os auxiliares/técnicos e escriturários e os enfermeiros deslocaram-se

mais. É explicado pela classificação de atividades, por exemplo: o médico permanece boa parte do seu período de trabalho, atendendo em consultórios, salas de cirurgias, emergência/urgência ou prescrevendo no posto de enfermagem, enquanto que o enfermeiro tem como atividade principal a coordenação e supervisão da equipe de enfermagem e a administração dos cuidados paliativos de enfermagem oferecidos por esta equipe.

Desta forma, o enfermeiro é o único profissional da unidade que não possui um posto de trabalho específico, ele é o responsável pelo controle de toda a unidade durante o seu turno de trabalho.

4 ANÁLISE ERGONÔMICA

Este capítulo apresenta a análise ergonômica dos locais e dos espaços de trabalho, iniciando com a análise da demanda seguindo com a análise da situação de referência e etc. trata-se de uma análise parcial da tarefa e das atividades relacionadas com o objetivo do estudo.

Algumas reuniões com toda a equipe foram realizadas para conhecer os pontos fortes e fracos observados pelos mesmos.

Todo o hospital foi vistoriado e os trabalhadores que atuam direta ou indiretamente com a unidade de emergência, foram entrevistados de forma informal.

Os principais problemas apontados foram: o acúmulo de clientes pelos corredores, depósito de materiais em salas inadequadas, banheiros utilizados por clientes com espaço inadequado para o fluxo, ausência de espaços para o conforto da equipe de trabalho, etc.

Analisando o hospital, sob o enfoque sistêmico, pode-se afirmar que se compõe de vários sistemas que se interrelacionam, como: unidade de internação, centro cirúrgico, centro de material, emergência, raios-X, laboratório, lavanderia, cozinha, zeladoria, etc.

Desta forma, considerou-se a estrutura física da unidade como sistema subdividido em subsistemas.

Os equipamentos disponíveis no hospital para diagnóstico por imagem são: 01(um) raio X de 100 (cem) a 500 (quinhentos) MA, 01(um) raio X dentário, 01 (um) ultrassom Doppler colorido. Os equipamentos de infra-estrutura são 01(um)

controle ambiental/ar condicionado central, 01 (um) grupo gerador e 01(um) usina de oxigênio.

Os equipamentos de odontologia são 01(um) equipo odontológico. Equipamentos para a manutenção da vida são: 01(um) berço aquecido, 01(um) bilirrubinometro, 01(um) desfibrilador, 01(um) equipamento de fototerapia, 01(um) incubadora, 04(quatro) reanimadores pulmonares e 01(um) respirador/ventilador.

Equipamentos por método gráfico 01(um) eletrocardiógrafo. Equipamentos por método óptico 01(um) endoscópio digestivo. Pode-se ainda citar outros equipamentos como 02 (dois) aparelhos de diatermia por ultrassom/ondas curtas, 02 (dois) aparelhos de eletroestimulação. Ressalta-se que todos os equipamentos estão em uso.

Na Emergência os clientes atendidos possuem variados problemas e situações.

- Ambulatorial: estado gripal, dores musculares, problemas intestinais, mal estar em geral etc.;
- Urgência: abscessos, crise asmática, cólicas renais, luxações, fraturas, entorses, etc.;
- Emergência: acidente com arma branca ou arma de fogo, envenenamentos, queimaduras, fraturas expostas, etc.

Ressalta-se que alguns clientes para serem atendidos com rapidez fingem a gravidade do problema, podendo ocasionar conflitos entre a equipe (médica, atendente, enfermagem), e com os clientes e acompanhantes.

O cliente em situação de emergência é conduzido diretamente à unidade, passando pela sala de espera, uma vez que a unidade possui duas portas, uma de entrada e outra de saída, entretanto, apenas uma é mantida aberta para controle e triagem dos clientes.

De acordo com a literatura consultada (MS, 1978, 1983, 1985) as salas de primeiro atendimento e salas de exames devem existir dentro do setor de emergência, devendo estar devidamente equipadas e preparadas para atender os casos urgência.

Entretanto, verifica-se que as maiorias destas unidades diante da triste realidade do quadro brasileiro procuram adaptar-se a realidade da região em que estão inseridas, assim, é comum encontrar consultórios, completamente equipados,

nas Unidades de Emergência, em substituição às salas referidas, mesmo que algumas não apresentem todo equipamento necessário ao atendimento eficaz e confortável.

Ressalta-se que estas adaptações em alguns consultórios criadas pelas unidades de emergência beneficiam o cliente e a equipe, desde que esta adaptação arquitetônica permita maior eficiência no atendimento, no que se refere à individualidade e privacidade do cliente, em âmbito ambulatorial e de urgência.

A sala de emergência em estudo tem somente um ar-condicionado de 7.000 BTUs. Sua dimensão compreende 5 (cinco) metros quadrados, possui 02 (duas) portas de vidro espesso, sendo uma para entrada e outra para saída de pacientes além de um banheiro.

A temperatura da sala foi medida através de um termômetro digital. No início do turno a mesma foi registrada em 27°C, mas com o ritmo constante de entrada e saída de pacientes e do pessoal técnico, a média foi de 30°C, ou seja, no limite da norma reguladora (NR 15- anexo nº3, da Portaria 3214, do Ministério do Trabalho).

A iluminação da sala de emergência é feita artificialmente por meio de 8 (oito) lâmpadas fluorescentes de 110 (cento e dez) watts, sendo desprovida de iluminação natural. Pelo fato, talvez, do piso da sala ser branco, o nível de iluminação foi considerado bom na avaliação do pesquisador, pois não foi registrado queixas em relação à iluminação.

A segurança foi avaliada por meio do uso de materiais de proteção como máscara, gorros, produtos de assepsia e anti-sepsia sendo considerado insatisfatório uma vez que raramente os profissionais usavam máscara ou uso de produtos químicos para a assepsia das mãos, ficando muito sujeitos aos riscos de contaminação oriundos dos pacientes atendidos como dermatoses, exsudatos, secreções de vias aéreas e até sangue.

Conclui-se que Ergonomicamente o ambiente avaliado é insatisfatório, pois a começar pelo profissional médico que realiza as consultas, sentado em cadeira de ferro com encosto reto, sem estofado e sem rodas.

Os técnicos de enfermagem passam os turnos quase que exclusivamente trabalhando em pé, raramente se sentam e quando o fazem é sobre as macas que são utilizadas para avaliação dos pacientes, sem o menor conforto.

Devendo ser tomadas providências ergonômicas como locais de descanso, cadeiras confortáveis, ambiente arejado, etc. para mudar este quadro favorecendo a saúde dos profissionais e a qualidade do atendimento.

5 ANÁLISE DO RELATO DE CASO COM BASE NA LITERATURA PERTINENTE

A biografia da Ergonomia se atarraca, em alguns momentos, com a da própria Medicina e da Administração, em outros com a Psicologia e da Fisiologia, até encontrarmos nos campos da Psicodinâmica da Subjetividade e da Holística, sobretudo, esta última. Trata-se, pois, de uma disciplina prática, com uma intenção socialmente importante, que é promover melhorias num significativo plano da existência, que é o Trabalho, onde a maioria das pessoas passa a maior parte do seu tempo acordado.

"a palavra ergonomia vem do grego *ergon* = trabalho e *nomos* = legislação, normas. Sucintamente, a ergonomia pode ser definida como a ciência da configuração das ferramentas, das máquinas e do ambiente de trabalho. O alvo é a adequação das condições de trabalho às capacidades e realidades da pessoa que trabalha" Grandjean (1998).

A princípio, a ergonomia desenvolveu-se durante a Segunda Guerra Mundial, quando pela primeira vez houve uma adequação sistemática de esforços entre a tecnologia e as ciências humanas. Fisiologistas, psicólogos, antropólogos, médicos e engenheiros trabalharam associadamente para resolver problemas causados pela operação de equipamentos militares complexos (Dul & Weerdmeester, 1995).

Segundo estes autores (Dul & Weerdmeester), a ergonomia estuda vários aspectos: a postura e os movimentos corporais (de pé, empurrando, puxando e levantando pesos), os fatores ambientais (ruídos, vibrações, iluminação, temperatura, agentes químicos), a informação (informações captadas pela visão, audição e outros nove sentidos), os controles, relações entre mostradores e controles, bem como cargos e tarefas (tarefas adequadas, cargos interessantes).

A união desses fatores permite projetar ambientes seguros, saudáveis, confortáveis e eficientes, tanto no trabalho quanto na vida cotidiana.

Para Laville (1977), a ergonomia é "o conjunto de conhecimentos a respeito do desempenho do homem em atividade, a fim de aplicá-los à concepção de tarefa, dos instrumentos, das máquinas e dos sistemas de produção".

Este autor (Laville) distingue habitualmente uma ergonomia de correção de uma ergonomia de concepção.

A primeira procura melhorar as condições de trabalho existentes é de eficácia limitada além de onerosa.

A ergonomia de concepção, ao contrário, tende a introduzir os conhecimentos sobre o homem desde o projeto do posto de trabalho, da máquina ou dos sistemas de produção.

Montmollin apud Lemos (1999) considera a ergonomia dentro de duas correntes complementares:

- A primeira, mais antiga e americana, considera a ergonomia como a "utilização das ciências para melhorar as condições do trabalho";
- A segunda, mais recente e mais europeia, considera a ergonomia como "o estudo específico do trabalho humano com a finalidade de melhorá-lo".

Para o autor, o objetivo da ergonomia não é o da descrição de evoluções globais, mas o de conceber ou melhorar casos particulares.

A ergonomia como ciência difere de outras áreas do conhecimento pelo seu caráter interdisciplinar e pela sua aplicabilidade, ou seja, a adaptação do posto de trabalho e ambiente às características e necessidades do trabalhador (Dul & Weerdmeester, 1995).

lida (1990) considera a ergonomia como sendo "*o estudo do relacionamento entre o homem e seu trabalho, o equipamento (maquinário), ambiente e aplicação dos conhecimentos de anatomia, engenharia, fisiologia, sociologia e psicologia na solução dos problemas surgidos deste relacionamento*".

Neste contexto, para Noulin apud Proença (1997), a ergonomia "contribui para a concepção ou transformação das situações de trabalho, tanto com relação aos seus aspectos técnicos como sócio-organizacionais, a fim de que o trabalho possa ser realizado respeitando a saúde e segurança dos homens e com o máximo de conforto e eficácia".

De acordo com Wisner (1987), ergonomia "é o conjunto de conhecimentos científicos relativos ao homem necessários para a concepção de ferramentas, máquinas e dispositivos que possam ser utilizados com o máximo de conforto, segurança e eficácia."

O mesmo autor considera que a ergonomia baseia-se em conhecimentos no campo das ciências do homem (antropometria, fisiologia, psicologia, sociologia), porém constitui uma parte da arte do engenheiro, com seus resultados traduzidos no dispositivo técnico.

5.1 Análise ergonômica do trabalho (AET)

Para Laville (1997) a análise ergonômica do trabalho tem por objetivo a análise das exigências e condições reais da tarefa e análise das funções efetivamente utilizadas pelos trabalhadores para realizar sua tarefa.

Gontijo (1993) relata que a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) procura quantificar a carga de trabalho de um indivíduo em uma determinada situação ocupacional.

Três elementos caracterizam ou determinam a carga de trabalho:

- A tarefa ou missão a ser cumprida;
- As condições de execução da tarefa (técnicas, econômicas, sociais, organizacionais e ambientais);
- As características do homem que interferem na sua atividade.

Na pesquisa realizada, o trabalho do médico é muito estressante uma vez que, estando sozinho no plantão, realiza consultas, partos e cirurgias.

Os técnicos de enfermagem realizam as tarefas de aplicar medicamentos, realizam curativos, drenagem de abscessos e sutura de pequenos ferimentos. Não raro, a demanda de tarefas é demasiado grande expondo estes profissionais a um grande nível de tensão e responsabilidades para um turno de 12 (doze) horas seguidas, trabalhando quase que exclusivamente em pé.

Para Santos & Fialho (1997) a análise da tarefa consiste, basicamente, na análise das condições do trabalho de uma instituição. Nesta fase é definida a situação de trabalho a ser analisada, ou seja, é delimitado o sistema homem/tarefa a ser abordado e é realizada uma descrição o mais precisa possível dos diversos

componentes deste sistema. Por último é realizada uma avaliação ergonômica das exigências do trabalho.

Para Guerrin apud Proença, (1993), a tarefa é um modo de apreensão concreta do trabalho com o objetivo de reduzir ao máximo o trabalho improdutivo, otimizando o trabalho produtivo, eliminando as formas nocivas de trabalhar e pesquisando métodos mais eficientes, para permitir a consecução dos objetivos. A tarefa pode ser entendida ainda como um princípio que impõe um modo de definição do trabalho em relação ao tempo. Este conceito de tarefa estabelece métodos de gestão que permitem definir e medir a produtividade decorrente da relação entre os gestos dos operadores e os meios mecânicos de produção.

No presente estudo, as tarefas são teoricamente bem definidas uma vez que existe uma seqüência lógica no atendimento dos pacientes: primeiro é feita uma ficha de atendimento com os dados daqueles, em seguida são entrevistados e examinados pelo médico que prescreve as condutas que são realizadas pelos técnicos de enfermagem ou por ele mesmo quando pertinente ao seu nível técnico como no caso de cirurgias. Não obstante, ocorre sobrecarga de tarefas uma vez que o médico muitas vezes se ausenta do setor de emergência para realizar procedimentos em centro cirúrgico ou na sala de parto, quebrando a seqüência e deixando os pacientes, às vezes graves, sendo atendidos pelos técnicos de enfermagem que não estão aptos para essa tarefa.

O trabalho em si parece não se constituir em problema para muitos. Não é de hoje que foram identificados os benefícios do trabalho ao homem. Raramente é necessário dizer a alguém que ele precisa trabalhar, pois é algo que faz parte da regra social. Mas, a questão é: por que se perde a motivação para o trabalho? Por que muitas pessoas se tornam infelizes trabalhando?

"a atividade de trabalho significa o trabalho real efetivamente realizado pelo indivíduo, a forma pela qual ele consegue desempenhar suas tarefas. É resultado das definições impostas pela instituição em relação à sua tarefa e das características pessoais, experiência e treinamento do trabalhador. Sendo assim, a abordagem ergonômica é centrada sobre o estudo da atividade real de trabalho, a globalidade das situações e como os operadores avaliam as condições e execução das suas atividades e as conseqüências dela resultantes" Abraão (1993).

Na presente pesquisa, a análise inicial compreende a tarefa do médico plantonista que consiste em avaliar e adotar a melhor conduta clínica ou cirúrgica para os pacientes.

Entretanto, essa tarefa se torna muitas vezes difícil de ser realizada por falta de materiais adequados, medicamentos e auxílio técnico, vejamos: quando o médico tem que realizar alguma cirurgia de emergência, o mesmo executa a anestesia e a cirurgia ao mesmo tempo, sendo auxiliado quase sempre por um técnico de enfermagem.

Observa-se que o médico acumula a tarefa de 02 (dois) profissionais (cirurgião e anestesista) e o técnico de enfermagem a de médico assistente.

No tocante às tarefas prestadas pelos técnicos, a maior dificuldade envolve a falta de material adequado para a realização dos procedimentos.

Esses acúmulos de atividades podem desenvolver estafa, estresse, mau humor etc. conseqüentemente, pode desencadear doenças, atendimento desqualificado em termos técnico e humano e também proporcionar um relacionamento inadequado entre os profissionais e entre os pacientes.

Assim devem ser direcionadas as atividades para cada profissional não sobrecarregando nenhum funcionário para prevenção das doenças, beneficiando o trabalho em equipe e o próprio ambiente do trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, infere-se algumas conclusões importantes. Embora o setor de emergência do hospital em questão seja de vital relevância para a comunidade local, suas condições ambientais e operacionais, sobretudo estas, estão muito aquém dos padrões previstos pelas normas técnicas reguladoras.

O ambiente é desconfortável, há pouco material disponível para a execução de tarefas, a carga horária de trabalho é excessiva e existe um elevado risco ocupacional para a ocorrência de doenças, tanto infecto-contagiosas como as desencadeadas pelo estresse.

É importante salientar, que embora essas condições sejam perceptíveis pelos profissionais existentes, a necessidade do “ter que funcionar” se impõe e condiciona ao conformismo mesmo que haja reclamações.

Atualmente, o Serviço de Segurança e Medicina no Trabalho e a Ergonomia possuem caráter multidisciplinar, o qual entende-se como um conjunto de especificidades, porém trabalhando o mesmo objetivo, no caso a prevenção de acidentes, de riscos e de doenças profissionais, integrando conceitos das ciências sociais com os avanços tecnológicos.

Deve-se levar em conta que além do aspecto multidisciplinar, é imperativo que todas as atividades desenvolvidas pelos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, possuam um perfil de atividades em regime interdisciplinar, ou seja, de que apesar desse serviço contar com profissionais de diversas formações, todos devem de acordo com a sua especificidade trabalharem em ações coordenadas, a fim de se atingir o ideal preventivo: o resguardo da integridade laboral do indivíduo.

Assim, conclui-se que é fundamental em qualquer instituição de saúde que a ciência do absenteísmo-doença incorporada à pretensão política de investimento na saúde dos trabalhadores deve tornar plausível uma coordenação de benefícios, direcionados para os fatores internos da instituição, que conseqüentemente, avaliará as condições legítimas do trabalho proporcionadas ao trabalhador beneficiando um amplo contentamento e motivação deste, dentro do espaço do trabalho no setor do hospital em que o profissional desenvolve sua atividade para ter qualidade de vida no ambiente de trabalho e proporcionar aos seus pacientes um eficaz atendimento técnico e humano.

REFERÊNCIAS

- ABRAÃO, J. **Ergonomia: modelo, métodos e técnicas**. Anais do II congresso latino americano de ergonomia e 6º seminário brasileiro de ergonomia, Florianópolis: ABERGO/FUNDACENTRO, 1993.
- ARMSTRONG, T. J., ULIN, S., WAYS, C. Ferramentas manuais e controle de traumas cumulativos dos membros superiores. **Anais do 11º Congresso da International Ergonomics Association, v.2**, 1992.
- BAUK, Douglas A. **Temas de ergonomia para o médico do trabalho**. 2ª. Rio de Janeiro: Nitpress, 2008,
- BEHAR, Patricia Alejandra Ergonomia prática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.17, nº 68, 2000.
- BOLLER, E. **Estresse no setor de emergência: possibilidade e limites de novas estratégias gerenciais**. Rev Gaúcha Enferm 2004 jan-dez; 15(1/2): 71-5.
- BOXALL, Jean. **Algumas reflexões sobre estresse de pessoal nas unidades neonatais**. Nursing Times, England, v. 78, n. 27, p. 1138, July, 1982.
- BRASIL. **Decreto nº 3.048 6 de maio de 1999, faz regulamento da Previdência Social**. Brasília (DF): Diário Oficial, 7 de maio de 1999. p. 50.
- COUTO, Hudson de Araújo. **Ergonomia aplicada ao trabalho**. Belo Horizonte: Ergo, 2000.
- DUL, J., WEERDMEESTER, B. **Ergonomia prática**. Tradução: Itiro Iida. São Paulo: Edgard Blucher, 1995. GIL, Carlos Antônio. Como Elaborar Projetos de Pesquisa - 4ª. ed., São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- ENCYCLOPAEDIA BRITÂNICA DO BRASIL. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. 9ª ed., São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 2000.
- GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 4a. ed. Porto Alegre: Bookman, 1998.
- GONTIGO, L. A.; SOUZA, R. J. **Macroergonomia e análise do trabalho**. In: II Congresso Latino Americano e VI Seminário Brasileiro de Ergonomia, 1993, Florianópolis. Anais. Florianópolis: ABERGO/FUNDACENTRO, p.172-174, 1993.
- IIDA, I. **Ergonomia: Projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blucher, 1990.
- LAVILLE, A. **Ergonomia**. São Paulo: EPU, 2000.
- LEMONS, M. P. **Contribuições da Ergonomia na Melhoria da Qualidade Higiênico-Sanitária de Refeições Coletivas: Um Estudo de Caso**. Florianópolis:

UFSC, 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

MENDES, R; REIS, P. **Estudo epidemiológico do perfil de morbimortalidade dos trabalhadores empregados na alcanalumínio do Brasil S.A.** Fábrica de Ouro Preto/MG. Belo Horizonte (MG); 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 1428 de 26 de novembro de 1993 do Departamento Técnico Normativo - DETER.** Brasília, 1993. Portaria n.º 764 de 07 de janeiro de 1998 do Departamento Técnico Normativo - DETER. Brasília, 1998.

MIRSHAWKA, Victor. **Hospital - Fui bem atendido - a vez do Brasil.** São Paulo: Makron Books, 1999.

PROENÇA, R.P.C. **Ergonomia e organização do trabalho em projetos industriais: uma proposta no setor de alimentação coletiva.** Florianópolis: UFSC, 1993. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1993

SANTOS, N., FIALHO, F. **Manual de análise ergonômica do trabalho.** Curitiba: Gênese, 1997.

SOUZA, Camilo José. **Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados com o Trabalho - LER/DORT.**

Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para Vigilância da Saúde do Trabalhador, 2002.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia.** Tradução: Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Fundacentro/UNESP, 1994.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho. Ergonomia: método e técnica.** São Paulo: FTD/OBORÉ, 1987.

APÊNDICE

APÊNDICE: QUESTIONÁRIO

Dados pessoais**Idade:** 15 a 30 anos 31 a 45 anos 46 a 60 anos mais de 60 anos**Estado civil:** Solteira Casada / União estável Separada/Divorciada Viúva**Qual sua profissão:** médico enfermeiro técnico de enfermagem auxiliar outros**Há quanto tempo trabalha em emergência/urgência** menos de 1 ano 1 a 5 anos mais de 5 anos**6. Tempo de formação acadêmica** menos de 1 ano 1 a 5 anos mais de 5 anos**7. Possui especialização** Sim Não**Informações Gerais****1. Quais os principais problemas encontrados no seu ambiente de trabalho?****2. Você está satisfeito com seu setor? Por quê?** Sim Não**3. Você considera que a unidade de emergência estar devidamente equipada para o atendimento de emergência/urgência? Por quê?** Sim Não

4. Quais os principais problemas atendidos na emergência?

5. Você acha que existe possibilidade de algum funcionário do hospital adquirir alguma patologia no setor de emergência? Por quê?

Sim Não

6. Quais são os principais agravos ergonômicos existente no setor de emergência que você poderia citar?

7. Você está satisfeito com a triagem para atendimento no setor de emergência? Por quê?

Sim Não

8. O que você mudaria para melhorar o seu setor de trabalho?

9. Você já sentiu, ou presenciou algum problema devido a fatores ergonômicos no setor em que você trabalha? Quais?

Sim Não

10. Como você avaliar o ambiente físico da sua instituição?

11. Quais os pontos de exposição de risco que podem ocasionam danos ao profissional?

12. Quais as condicionantes que afetam o desenvolvimento das atividades?

13. A falta de tempo para atender vários pacientes graves, torna o cuidado mecânico.

Sim Não

14. Sente algum tipo de dificuldade em trabalhar diariamente na urgência.

Sim Não

15. Você sabe o que é ergonomia?

