

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

SÔNIA MARIA SANTIAGO MARTINS

**SÁUDE ERGONÔMICA DOS ATENDENTES DO HOSPITAL ALIANÇA
EM SÃO LUÍS-MA**

São Luís
2010

SÔNIA MARIA SANTIAGO MARTINS

**SÁUDE ERGONÔMICA DOS ATENDENTES DO HOSPITAL ALIANÇA
EM SÃO LUÍS-MA**

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

Orientadora: Prof^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2010

SÔNIA MARIA SANTIAGO MARTINS

**SÁUDE ERGONÔMICA DOS ATENDENTES DO HOSPITAL ALIANÇA
EM SÃO LUÍS-MA.**

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

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo – USP

Prof^ª Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo – USP

A minha família e a todos os profissionais que buscam realizar suas atividades laborais com responsabilidade, profissionalismo, respeito e principalmente com o cuidado a sua e à saúde do próximo.

AGRADECIMENTOS

Ao meu grande e poderoso DEUS, por tudo que tenho e deixei de ter em minha vida;

À minha família, em especial ao meu marido e filhos, pelo carinho, amor e dedicação;

Ao Hospital Aliança, pela disponibilidade de informações indispensáveis para a elaboração e estruturação desta pesquisa;

Aos atendentes dos Hospital Aliança, pelo compartilhamento de suas experiências;

À Prof^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama, pelo apoio, incentivo e coreção desta pesquisa.

Aos professores do LABORO, por disponibilizarem suas experiências e conhecimento no decorrer desta pesquisa;

E a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

“O que mais surpreende é o homem, pois perde a saúde para juntar dinheiro, depois perde o dinheiro para recuperar a saúde. Vive pensando ansiosamente no futuro, de tal forma que acaba por não viver nem o presente, nem o futuro. Vive como se nunca fosse morrer e morre como se nunca tivesse vivido.”

Dalai Lama

RESUMO

Analisar as condições da saúde ergonômica dos atendentes do Hospital Aliança em São Luís-MA., investigando as atividades dos atendentes e sua saúde ergonômica, sistema de pausas e descanso, identificando os fatores que resultam em queixas, grau de satisfação com a instituição e com o turno trabalhado, além das possíveis estratégias para amenizar eventuais problemas ergonômicos dos atendentes. Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa dos dados obtidos em julho de 2010 com 16 atendentes da referida instituição de saúde que trabalham nos três turnos, e se dispuseram a relatar através de um questionário suas experiências laborais e de vida quanto a ocorrência ou não de problemas ergonômicos relacionados à suas atividades laborais. De acordo com os resultados obtidos chegou-se a algumas conclusões: a maioria dos atendentes são do sexo feminino, compreendidos na faixa etária entre 21 a 40 anos de idade, a maioria é casado e 60% possui o nível de escolaridade médio completo com tempo de serviço a menos de 5 anos; se declaram satisfeitos com a realização das atividades de atendente, em trabalhar no referido hospital, com a escala de trabalho e também com o ambiente em relação à temperatura, ventilação, qualidade do ar, espaço, iluminação, nível de ruído do posto e com a qualidade e a disposição do mobiliário. Em relação à saúde ocupacional dos atendentes em função da ergonomia e do ambiente de trabalho, destacaram: dores nas costas, pernas e mãos, fadiga visual, ansiedade, distúrbios do sono, irritabilidade, cefaléia, mal-estar, maiores dificuldades para resolver problemas e tomar decisões.

Palavras-chave: Saúde ocupacional. Ergonomia. Atendente. Hospital Aliança.

ABSTRACT

Analyze the health conditions of ergonomic attendants Hospital Aliança in São Luís-MA., Investigating the activities of agents and their ergonomic health system, rest breaks and, identifying the factors that result in complaints, musical satisfação with the institution and shift worked, and of possible strategies to alleviate any ergonomic problems of the attendants. This is a descriptive study and prospective quantitative analysis of the data held in July 2010 with 16 attendants of that health institution working in three shifts, which were willing to report through a questionnaire their experiences working and living as occurrence of ergonomic problems related to their work activity. According to the results arrived at some conclusions: the majority of caregivers are female, in the age group between 21-40 years of age, most are married and 60% had complete secondary schooling with time service less than five years if satisfied with the performance of activities attendant, working in that hospital, with the scale of work and also with the environment in relation to temperature, ventilation, air quality, space, lighting, noise level of the post and with the quality and provision of furniture. Regarding the occupational health of attendants in the light of ergonomics and work environment, highlighted: back pain, legs and hands, eyestrain, anxiety, sleep disturbances, irritability, headache, malaise, more difficult to solve problems and make decisions.

Key-words: Occupational health. Ergonomics. Attendant. Hospital Aliança.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos 16 atendentes do Hospital Aliança de acordo com as características sociodemográfica e socioeconômica. São Luís-MA/2010	25
Gráfico 2 – Distribuição percentual dos 16 atendentes do Hospital Aliança de acordo com as características profissionais. São Luís-MA/2010	26
Gráfico 3 – Distribuição percentual dos 16 atendentes do Hospital Aliança de acordo com o ambiente de trabalho. São Luís-MA/2010	28
Quadro 1 – Sugestões dos 16 atendentes do Hospital Aliança de acordo com melhorias e qualidade de vida no ambiente de trabalho. São Luís-MA/2010	29

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	22
2.1 Geral	22
2.2 Específicos	22
3 METODOLOGIA	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	35

1 INTRODUÇÃO

A profissão de atendente e/ou telefonista em um hospital requer conhecimento, responsabilidade e acima de tudo muita estrutura, pois, o paciente que se dirige a recepção do hospital no caso de uma emergência espera que o atendente realize todo o processo de atendimento e internação como por exemplo: a liberação do plano de saúde e muitas vezes a família e/ou acompanhante não entendem que esse processo é primordial para a finalização do atendimento e aceite do paciente no hospital.

Em relação às tarefas executadas por atendentes e telefonistas, Gomes; Lima (1999, p. 4) referem-se que é “um trabalho que parece simples, pobre em conteúdo, com uma jornada de 6 horas, em turnos cobrindo as 24 horas do dia e os sete dias da semana, esconde uma jornada de trabalho pesada e intensa”. Para isto contribui, segundo os autores, “além do tempo que é estipulado (média de 30 segundos por informação) para permanecer com um usuário em linha, a automação da comutação telefônica, como já foi salientado, facilitou a eliminação de tempos mortos”.

Em um hospital, há a necessidade do envolvimento de diversos tipos de profissionais em turnos de trabalho contínuos para programações de cirurgias, tratamentos e acompanhamento individual dos pacientes e, devido a essas peculiaridades, a “indústria hospitalar” oferece condições de trabalho muitas vezes insatisfatórias (KANT et al 1992 apud ARAÚJO et al., 2005).

Existem setores em um hospital, que tem a necessidade de estar em funcionamento 24 horas por dia, pois suas atividades estão relacionadas ao gerenciamento da informação clínica, no que diz respeito à estatística médica, organização e guarda de prontuários médicos e exames de imagem, relativos ao atendimento assistencial de cada paciente que passa pelo processo de internação até sua liberação do hospital (KMITA et al., 2002).

O absenteísmo no trabalho de diferentes setores de um hospital por motivos de doenças é comum, em geral os funcionários sofrem de dores nas costas, dores de cabeça e pescoço, tem problemas de visão, alergias, lesões por esforços repetitivos como tendinite (SALES, 2000).

Com relação à postura, cada funcionário realiza sua função de maneira singular, porém certas posturas em comum puderam ser evidenciadas nas

atividades de atendimento, ordenação, arquivamento, desarquivamento, transporte dos prontuários e recebimento de materiais, que devido às condições do local, são feitas de maneira inadequadas (SALES, 2000).

Na função de atendente e telefonista a informatização dos sistemas de telefonia e computação ao buscar maior agilidade e eficiência na transmissão de informações e no atendimento, transformou significativamente o trabalho neste setor. Novas exigências foram, então, incorporadas às antigas tarefas, revelando outras características da atividade, e uma outra configuração da carga de trabalho.

As condições do ambiente de trabalho é de suma importância para o desenvolvimento das atividades e principalmente para a saúde do trabalhador, a ergonomia vem garantir a qualidade do ambiente de trabalho, aplicando regras, normas, leis, evitando assim uma série de doenças ocupacionais como: LER, DORT, cansaço, fadiga, câimbras, dor de cabeça etc.

A palavra ergonomia é de origem grega, em que *ergo* significa trabalho e *nomos* significa regras, normas, leis. Pode-se entender que seriam as regras/normas/leis para a execução do trabalho. Se considerar como ciência, pode-se dizer que é a ciência aplicada em facilitar o trabalho executado pelo homem, sendo que aqui se interpreta a palavra “trabalho” como algo muito abrangente, em todos os ramos e áreas de atuação (FALZON, 2007).

Então, entende-se que é uma ciência que pesquisa, estuda, desenvolve e aplica regras e normas a fim de organizar o trabalho, tornando este último compatível com as características físicas e psíquicas do ser humano.

Alguns autores a consideram como ciência, outros como tecnologia. Segundo Montmollin, a *ergonomia* é uma ciência interdisciplinar que compreende a fisiologia e a psicologia do trabalho. Murrell a define como o estudo científico das relações entre o homem e o seu ambiente de trabalho. Self cita que *ergonomia* reúne os conhecimentos da fisiologia e psicologia e das ciências vizinhas aplicadas ao trabalho humano, na perspectiva de uma melhor adaptação ao homem dos métodos, meios e ambientes de trabalho (SANTOS, 2009).

Wisner explica *ergonomia* como sendo o conjunto dos conhecimentos científicos relacionados ao homem e necessários à concepção de instrumentos, máquinas e dispositivos que possam ser utilizados com o máximo de conforto, segurança e eficiência (SANTOS, 2009).

Na definição de Couto é um conjunto de ciências e tecnologias que procura a adaptação confortável e produtiva entre o ser humano e seu trabalho, basicamente buscando adaptar as condições de trabalho às características do ser humano. Já Leplat nos informa que *ergonomia* é uma tecnologia, e não uma ciência, cujo objetivo é a organização dos sistemas homem-máquina (SANTOS, 2009).

Segundo a Ergonomics Research Society, Ergonomia é o “estudo do relacionamento entre o homem e seu trabalho, equipamento e ambiente e, particularmente, a aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas surgidos desse relacionamento” (DUL, 2004).

Em 1960 a Organização Internacional do Trabalho – OIT define a ergonomia como sendo a: “Aplicação das ciências biológicas conjuntamente com as ciências da engenharia para lograr o ótimo ajustamento do homem ao seu trabalho, e assegurar, simultaneamente, eficiência e bem-estar” (DUL, 2004).

Falando em relação à história moderna da ergonomia, que surgiu no período entre 1939 a 1945 com a Segunda Grande Guerra, houve a necessidade de adaptação das armas utilizadas no combate ao homem, com o principal objetivo de obter vantagens sobre o adversário, além de preservar a própria sobrevivência (FALZON, 2007).

A importância da ergonomia nos anos 1940 se deu pela abordagem do trabalho humano e suas interações nos contextos social e tecnológico, buscando mostrar a complexidade dessas interações. A ergonomia trouxe a ideia de proteger o trabalhador dos riscos físicos, ambientais e psicológicos provocados, principalmente, pelo sistema capitalista, que visa sempre o lucro através do aumento da produção. Promovendo a intensificação da carga de trabalho e implementação do tempo de trabalho, sem se preocupar com o conforto do funcionário (ABRAHÃO; PINHO, 2002).

É importante citar que o conforto do trabalhador é necessário para que tenha uma boa relação com o trabalho. Segundo Kroemer (2005) dentro das atribuições da ergonomia têm-se alguns domínios de especialização com competências mais profundas. São elas:

- Ergonomia Física: versa sobre as características humanas anatômicas, antropométricas, fisiológicas e biomecânicas que se relacionam com a atividade física. Os tópicos relativos incluem posturas de trabalho, manipulação

de materiais, movimentos repetitivos, lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, *layout* do posto de trabalho, segurança e saúde.

- Ergonomia Cognitiva: relata sobre os processos mentais, como a percepção, memória, raciocínio, e resposta motora, que afetam as interações entre humanos e outros elementos de um sistema. Os tópicos relevantes incluem a carga de trabalho mental, tomada de decisão, desempenho especializado, interação homem-computador, fiabilidade humana, stress do trabalho e formação relacionadas com a concepção homem-sistema.
- Ergonomia Organizacional: diz respeito à otimização de sistemas sociotécnicos, incluindo as suas estruturas organizacionais, políticas e processos. Os tópicos relevantes incluem comunicação, gestão de recursos de equipas, concepção do trabalho, organização do tempo de trabalho, trabalho em equipa, concepção participativa, “community ergonomics”, trabalho cooperativo, novos paradigmas do trabalho, cultura organizacional, organizações virtuais, teletrabalho e gestão da qualidade.

Segundo Kroemer (2005), a ergonomia possui quatro componentes identificáveis:

- Tecnologia de interface homem-máquina ou ergonomia de Hardware: é aplicada no projeto de controles, displays e arranjo das estações de trabalho para otimizar a performance do sistema e diminuir as probabilidades de erros humanos;
- Tecnologia da interface homem-ambiente ou ergonomia ambiental: consiste no estudo das capacidades e limitações humanas em relação às demandas impostas pelas variações do ambiente. É utilizada a fim de minimizar o estresse ambiental para a performance humana e também para proporcionar maior conforto e segurança, além do aumento da produtividade;
- Tecnologia de interface usuário-sistema ou ergonomia de software: estuda como as pessoas conceitualizam e processam as informações. É frequentemente chamada de ergonomia cognitiva. A maior aplicação desta tecnologia é no projeto ou modificação de sistemas para aumento da usabilidade;
- Tecnologia da interface homem-organização-máquina ou macroergonomia: o foco central das três tecnologias da ergonomia é o operador individual, no time de operadores ou em níveis de subsistemas. A macroergonomia tem seu foco

na estrutura do sistema de trabalho como um todo, ou seja, em suas interfaces com os avanços tecnológicos, com o sistema organizacional e com a interface homem-máquina.

Para Figueiredo (2005) quando se fala em ergonomia tem-se que levar em consideração alguns pontos, como: produtividade da empresa; qualidade do produto; condições de trabalho; qualidade de vida dos trabalhadores. Alguns objetivos devem sempre ser levados em consideração, tais como: melhoria das condições ambientais; prevenção de acidentes de trabalho; e prevenção de lesões por esforço repetitivo.

Outra consideração que se deve ter, quando se trata de ergonomia, é a sua tríade básica de sustentação, composta por: eficiência, segurança e conforto. Através desta tríade pode-se observar que a eficiência de uma intervenção ergonômica é muito importante, tanto para justificar o trabalho do ergonomista como para melhoria das condições da empresa (financeira, econômica, social ou profissional). Além da própria melhoria da eficiência dos trabalhadores (FIGUEIREDO, 2005).

Em se tratando das doenças adquiridas pelas condições de trabalho inadequadas, o trabalhador dependendo de suas condições de saúde pode afastar-se do desenvolvimento de suas atividades por ordem e autorização de um profissional da saúde, no caso mais específico o médico do trabalho.

Entretanto, observa-se que legalmente, muitas vezes, as empresas diante do seu representante da saúde não emitem o documento da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT como comprovação do diagnóstico, não tomam as medidas necessárias para esclarecimento do diagnóstico e o nexo causal da patologia com as condições de trabalho.

Segundo Rocha (2000, p. 299) esta conduta é contrária ao art. 169 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que determina “será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita” em conformidade com instruções expedidas pelo MTE.

Os casos de DORT-LER diagnosticados ao órgão público competente representam, em geral, a ponta de uma pirâmide onde a base é formada por uma grande maioria de pessoas que está trabalhando com sintomas, seguida por um número menor de indivíduos que já tentaram alguma medida terapêutica informal, seguida esta por uma pequena fração que já procurou um serviço de saúde, dos quais apenas alguns tem o diagnóstico confirmado e registrado.

As empresas não prevêm pausas para descanso conforme recomendado na NR 17, apesar das situações acima descritas. A NR 17 (2002) estabelece que “todo e qualquer sistema de avaliação de desempenho deve levar em consideração as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores” e que “devem ser incluídas pausas para descanso” “nas atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores” a partir de análise ergonômica do trabalho, respectivamente, nas alíneas “a” e “b” do item 17.6.3 da NR 17 – Ergonomia. A NR 17 também prevê “uma pausa de 10 minutos para cada 50 minutos trabalhados, não deduzidos da jornada normal de trabalho” “nas atividades de entrada de dados” na alínea “d” do item 17.6.4 da NR 17 – Ergonomia

A saúde do trabalhador está direcionada ao cuidado com o organismo de forma física e mental, além das condições de trabalho, por isso, o sistema de descanso e/ou pausa nas atividades das atendentes é muito importante para sua saúde e também o desenvolvimento de seu trabalho .

Segundo Ferreira (2009) a palavra “pausa” tem como significado a “interrupção temporária de ação, movimento ou som, vagar, lentidão” e para Koogan; Houaiss (2000) “suspensão” significa “parada momentânea de ação, vagar, descanso”.

A palavra “descanso” significa “cessação do movimento, do trabalho, da fadiga, folga, repouso, tranqüilidade, sossego”. “Descansar” tem significado “livrar de fadiga, de trabalho, tranqüilizar, repousar; dormir ou estar deitado, morrer” (KOOGAN,HOUAISS, 2000).

A palavra “repouso”, por sua vez, tem como significado o “Ato ou efeito de repousar, cessação, ausência de movimento, descanso, tranqüilidade, quietação; folga, repouso semanal, folga de um dia por semana que o empregador deve conceder ao empregado. repouso eterno, a morte.” (FERREIRA, 2009) e para Koogan; Houaiss (2000) “Pôr em estado de repouso; descansar: repousar os membros fatigados, buscar sossego, tranqüilidade: repousar o espírito.”

A finalidade das pausas para descanso é o restabelecimento do trabalhador para que possa manter a produtividade e a qualidade da produção mediante recuperação de sua condição fisiológica. A fim de esclarecer esta afirmação, aborda-se conceitualmente a palavra “restabelecer” que segundo Koogan; Houaiss (2000) significa:

“estabelecer de novo; repor no antigo estado ou condição; restaurar, reparar, restabelecer a saúde, as forças”. Para “restaurar”, encontra-se “reparar, recuperar, consertar, revigorar: restaurar as forças, restabelecer-se, reanimar-se”. Como sinônimo de “restabelecer”, encontra-se “regenerar”, que tem o significado de “restabelecer o que estava destruído, arruinado, gerar ou produzir novamente, revivificar, reorganizar, reformar, melhorar, restabelecer a atividade, formar-se de novo: regeneraram-se os tecidos”.

Desta forma, deverá ser esta a finalidade de restabelecimento do operador através das pausas de descanso nas ações de auditoria e de recomendação de pausas para evitar resistência ao cumprimento da notificação.

Importante também é o efeito de bem-estar proporcionado pelas pausas para descanso. Uma das primeiras menções sobre pausas que se encontra em bibliografia foi a de Ramazzini, em 1700. Por este motivo, com o fim de caracterizar no tempo o reconhecimento da importância das pausas para descanso, está relatado abaixo, algumas destas menções referentes que conservam alguma analogia com os constrangimentos da atividade de atendente ou operador em centrais de atendimento (ROCHA, 2000).

Grandjean; Kroemer, (2008, p. 173) afirmam que a pausa do trabalho é uma indispensável condição fisiológica no interesse de manutenção da capacidade de produção. Interpõe que a pausa tem um significado biológico e justifica:

Por assim dizer, em todas as funções do corpo humano pode-se constatar a troca rítmica entre gastos de energia e reposição de força, ou de maneira simples – entre o trabalho e descanso. Esta troca é uma condição *sine qua non* para o músculo, para o coração – e se nós examinarmos detidamente os processos biológicos – para todo o organismo. A introdução das pausas de descanso não é só uma necessidade vital do corpo, mas também, principalmente para trabalhos que exigem muito do sistema nervoso, isto é, em trabalhos mentais, onde a destreza dos dedos e a exigência dos órgãos dos sentidos é importante.

Grandjean; Kroemer (2008, p. 173) classificam as pausas em quatro tipos, a saber:

- a) Pausas Voluntárias são as “declaradas, visíveis que o trabalhador faz para descansar”;
- b) Pausas Mascaradas são aquelas colaterais, que no momento de sua execução não são necessárias para a realização do trabalho;
- c) Pausas Necessárias do Trabalho são aquelas causadas por todos os tipos de espera, que pela organização do trabalho ou quer pelo andamento da máquina;
- d) Pausas Obrigatórias do Trabalho entende aquelas determinadas pela empresa, tais como a pausa do meio dia, as pausas para alimentação e todas as pausas curtas.

Os referidos autores ainda relatam que: com os resultados que foram mostrados na relação entre duração da jornada e produção, a introdução de pausas gerou como consequência uma aceleração da produção, de modo que a perda de tempo de pausas prescritas foi compensada pelo aumento da intensidade do trabalho (menos pausas mascaradas e voluntárias) (GRANDJEAN; KROEMER, 2008, p. 174).

Grandjean; Kroemer, (2008, p. 175) sobre o rendimento do trabalho, também esclarecem:

Mesmo que nem todas as pesquisas tenham sido feitas segundo o rigor científico, foi mostrada uma tendência a que as pausas no trabalho aumentam o rendimento. A ergonomia explica estes efeitos com a inibição de excesso de fadiga ou com a periódica eliminação dos sintomas de fadiga (o que também pode ser chamado de restabelecimento ou descanso).

Observa-se que atualmente é usual pelo menos uma pausa, de 10 a 15 minutos na manhã e muitas vezes a mesma pausa à tarde. Esta disposição das pausas tem a finalidade de prevenir a fadiga, permitir alimentação e possibilitar contatos sociais. Estas pausas já não podem mais ser eliminadas (GRANDJEAN; KROEMER, 2008, p. 176).

Quanto aos trabalhos ritmados na fabricação em série, relata que estudos de laboratório e também nas empresas encontraram que: “pausas curtas, de 3 a 5 minutos por hora de trabalho, reduzem a fadiga e aumentam o potencial de atenção prolongada. Estas pausas curtas são especialmente indicadas para atividades repetitivas, com pressão do tempo e altas exigências de atenção”. Registra o efeito das pausas no aprendizado de trabalhos de precisão. Assim, um período de aprendizado interrompido por freqüentes pausas conduz a uma assimilação

significativamente mais rápida das habilidades do que um aprendizado sem pausas (GRANDJEAN; KROEMER, 2008, p. 176).

Com relação ao regime de pausa, os autores acima citados, recomendam:

1. Quando o trabalho pesado é feito, ou sob pressão, pausas de descanso devem ser organizadas com frequência a fim de que a demanda máxima aceitável do sistema metabólico e circulatório do trabalhador não ultrapasse os limites.
2. Para trabalhos que demandem esforços mentais e físicos moderados, devem ser organizados intervalos de 10 a 15 minutos no meio do período de trabalho, antes ou depois do período de descanso mais longo.
3. Um trabalho que exige uma demanda mental em nível alto, especialmente se é um trabalho cronometrado com pequena pausa embutida, deve ter várias pausas pequenas de pouca duração junto com intervalos de descanso organizados conforme a descrição do item "2".
4. Quando aprendemos uma habilidade ou somos aprendizes, muitas pausas devem ser a regra, variando o grau e a duração, a fim de amenizar a dificuldade da tarefa.
5. Os superiores devem encorajar o grupo para fazerem tantas pausas espontâneas quantas necessárias para manter a atenção, concentração, resistência e bem-estar. Os intervalos devem ser feitos, com frequência e curta duração. Não espere a fadiga chegar, evite-a.

Lida (2005, p. 288) também argumenta que as pausas devem ser implementadas para prevenir a fadiga. Entre as fontes de fadiga relaciona exagerada carga muscular, ambientes com ruídos, vibrações, temperaturas ou iluminações inadequadas. Conforme o autor, estas fontes "podem estar relacionadas com horários, trabalhos em turnos, programação da produção, ou relações pessoais dentro e fora do trabalho". Ao serem identificadas, estas fontes devem ser estudadas e resolvidas.

Lida (2005, p. 288) recomenda que em trabalhos que exigem atividade física pesada, ou em ambientes desfavoráveis com altas temperaturas ou excesso de ruídos, devem ser implementadas pausas durante a jornada de trabalho. As pausas também podem estar embutidas no próprio ciclo de trabalho.

A variação de atividade que ocorre no próprio ciclo serve de acordo com Lida (2005, p. 288) para prevenir ou retardar a fadiga. Por exemplo, em datilografia, a própria operação de substituir a folha serve como pausa da tarefa de digitação. Contudo, isso não dispensa um outro tipo de pausa, reservada às necessidades fisiológicas, quando ele pode se levantar e andar, ativando a circulação das pernas e dos músculos dorsais.

Durante essas pausas, se houver oportunidades de contatos sociais (conversa) com colegas, poderá haver um aumento do moral, retardando o aparecimento da fadiga, Lida (2005, p. 288) descreve que:

Em trabalhos industriais, observou-se que as jornadas muito longas provocam reduções de desempenho. Na maioria dos casos, considera-se que a jornada de oito horas e meia é a máxima para se manter uma boa produtividade. Portanto, mesmo que a quantidade se mantenha aparentemente constante, a qualidade da produção tende a cair.

Lida (2005, p. 286) observa que a fadiga também ocorre em situações onde há predomínio do trabalho “mental” com poucas solicitações de esforços musculares.

Por exemplo, pessoas executando operações aritméticas, repetidamente, após algum tempo, sofrem lapsos ou bloqueios, que vão se tornando cada vez mais freqüentes com o aumento da fadiga, ao mesmo tempo que os erros também crescem.

Lida (2005, p. 286) observa ainda que a fadiga também tem um componente emocional e que há diferenças individuais importantes.

O componente emocional é difícil de medir, mas sua influência é inegável. Um trabalhador que tem uma pessoa da família doente, embora isso não tenha uma relação direta com seu organismo, fica mais vulnerável ao aparecimento da fadiga. As diferenças individuais na questão da fadiga são significativas. Algumas pessoas se fadigam mais facilmente que outras. Outras ainda apresentam maior tolerância em determinados tipos de trabalho. Existem também pessoas que se tornam mais suscetíveis à fadiga em certos dias ou em determinadas fases da vida.

É fundamental que as empresas determinem um regime de trabalho-descanso otimizado. Pois, um bom regime de trabalho-descanso pode ser definido como um regime que permite uma completa recuperação da fadiga, mas que não permite excessivas pausas de descanso (ABRAHÃO; PINHO, 2002).

Por sua vez, o Ministério do Trabalho esclarece que na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, são previstos períodos de descanso, que também não devem ser confundidos com pausas para descanso. Há previsão de períodos de descanso dentro da jornada e entre jornadas, como a seguir (BRASIL, MT, 1987, p. 52):

1º) DENTRO DA JORNADA: Para jornadas normais, esses períodos estão previstos no art. 71 da CLT. Consistem:

- a) para jornada superior a 6 horas, um intervalo de, no mínimo, 1 hora e, no máximo, 2 horas, a critério do empregador, observadas as exceções adiante comentadas;

- b) para jornada de 4 a 6 horas de trabalho, um intervalo de 15 minutos. Esses períodos são computados na duração do trabalho. Em determinadas atividades há intervalos especiais que se somam ou substituem os assinalados no item anterior. Uns são computados como de efetivo trabalho, outros não.

São de efetivo trabalho, dentre outros:

- a) nos serviços permanentes de mecanografia, o intervalo de 10 minutos após cada 90 minutos de trabalho (art. 72 da CLT);
- b) nos serviços frigoríficos, o intervalo de 20 minutos após cada hora e 40 minutos de trabalho (art. 253 da CLT);
- c) para os empregados em minas de subsolo, o intervalo de 15 minutos depois de 3 horas consecutivas de trabalho (art. 298 da CLT);
- d) para o pessoal de equipagem de trens, o intervalo normal para alimentação e repouso quando a refeição é tomada em viagem ou por ocasião das paradas (art. 238 § 5º da CLT);
- e) intervalos da mulher para amamentação (art. 396 da CLT).

Não são computados como de serviço, dentre outros:

- a) para os telegrafistas e telefonistas, o intervalo de 20 minutos após trabalho contínuo de mais de 3 horas, se aqueles trabalhadores estiverem sujeitos a horário variável (art. 229 da CLT)
- b) para os operadores cinematográficos, o intervalo de 2 horas e folga, nos casos de prorrogação (art. 234, parágrafo único da CLT).

2º) ENTRE DUAS JORNADAS: A lei estabelece limites mínimos e tempo para descanso entre o término de uma e o início de outra jornada de trabalho. Para atividades em geral, esse intervalo é de 11 horas consecutivas (art. 66 da CLT) que varia, porém, em determinadas categorias profissionais, como por exemplo:

- a) para telegrafistas e telefonistas sujeitos a horário variável, o intervalo é de 17 horas (art. 229 da CLT);
- b) para operadores cinematográficos, de 12 horas (art. 235 da CLT);
- c) para o pessoal de equipagem de trem, 10 horas (art. 239 § 1º da CLT);
- d) para o ferroviário cabineiro de estações de tráfego intenso, 14 horas (art. 245 da CLT);
- e) para jornalistas profissionais, 10 horas (art. 308 da CLT);

f) para aeronautas, o intervalo varia de acordo com o número de horas trabalhadas de 12 a 24 horas (Lei nº 7.183, de 05/04/84).

A Diretiva 93/104/CE do Conselho, de 23 de novembro de 1993, relativa a determinados aspectos da organização do tempo de trabalho, estabelece prescrições mínimas de segurança e de saúde em matéria de organização do tempo de trabalho. Esta diretiva aplica-se:

- a) aos períodos mínimos de descanso diário, semanal e anual, bem como aos períodos de pausa e à duração máxima do trabalho semanal; e
- b) a certos aspectos do trabalho noturno, do trabalho por turnos e do ritmo de trabalho.

Portanto, é importante a organização do trabalho, sugerindo um certo ritmo, considerando o princípio geral da adaptação do trabalho ao homem, com vista, nomeadamente, a atenuar o trabalho monótono e o trabalho cadenciado em função do tipo de atividade e das exigências em matéria de segurança e de saúde, em especial no que se refere às pausas durante o tempo de trabalho, independente da atividade laboral exercida.

Nesse sentido, este estudo se justifica na medida em que se percebe que a doença ocupacional é produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a um determinado ramo de atividade ou em função de condições especiais em que o trabalho é realizado.

Portanto, resolveu-se investigar o perfil dos atendentes que trabalham em uma instituição de saúde que atende à rede particular na cidade de São Luís-MA. Com isso, pretende-se, com base nos dados e informações encontradas, colaborar para a melhoria da saúde e prevenção da doença e na qualidade de vida e do ambiente de trabalho desses trabalhadores.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as condições da saúde ergonômica dos atendentes do Hospital Aliança em São Luís-MA.

2.2 Específicos

- Identificar as características sócio-demográficas dos atendentes;
- Relatar os fatores que levam a queixas dos atendentes quanto a ergonomia no hospital;
- Descrever o sistema de pausa, descanso e turno de trabalho, grau de satisfação na melhoria da qualidade de vida no trabalho;
- Verificar as possíveis estratégias para amenizar eventuais problemas ergonômicos dos atendentes;

3 METODOLOGIA

- **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa dos dados obtido em junho de 2010.

- **Local do estudo**

O local de realização da pesquisa foi a instituição de saúde Hospital Aliança do Maranhão registrada pela razão social ALL Incorporadora de Serviços Ltda. Possui aproximadamente 10 anos no mercado da saúde, atende a rede conveniada privada e está localizado no centro da cidade.

- **População**

A população foi constituída por atendentes do Hoospital Aliança. Foram questionadas 18 atendentes dos três turnos que estão registrados no quadro funcional do referido hospital se dispuseram a relatar suas experiências laborais e de vida.

- **Instrumento de coleta de dados**

O questionário foi o instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa sendo elaborado pela pesquisadora, com questões fechadas e abertas, objetivando caracterizar o perfil pessoal, profissional e de saúde dos atendentes. (APÊNDICE A)

- **Coleta de dados**

Após autorização da diretoria do Hospital procedeu-se com o agendamento das visitas para esclarecimentos dos objetivos e necessidade da realização da pesquisa, bem como a aplicação do instrumento de coleta com aqueles profissionais que aceitaram participar da pesquisa. A aplicação dos

questionários teve a duração de aproximadamente 3 (três) semanas em dias alternados do mês de junho de 2010 em função das memas trabalharem em regime de turno.

- **Análise dos dados**

Após a tabulação, os dados foram representados em forma de Quadro e Gráficos através do Programa Microsoft Excel para melhor visualização e análise dos resultados.

- **Considerações éticas**

Conforme as normas expostas na Resolução CNS nº 196/96 do CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do MS – Ministério da Saúde, referente a pesquisas com seres humanos serão respeitadas e preservadas todas às informações coletadas, sendo que os atendentes receberão os esclarecimentos sobre a importância e objetivo da pesquisa, os quais participaram após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (APÊNDICE B)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante, destacar que para obtenção dos dados que representam os percentuais da pesquisa obedeceu-se a ordem sequencial das variáveis contidas no instrumento de coleta.

No que se refere aos dados referentes às características sócio-demográficas, com relação à variável sexo, constatou-se que 80% dos atendentes são do sexo feminino e 20% masculino com idade entre 21 a 40 anos, sendo que a maioria 60% possui mais de 30 anos. (Gráfico 1)

Dados mostram ainda que 65% a maioria desse profissionais se encontram casadas e 20% solteiras. No que se refere ao grau de escolaridade, constatou-se que mais da metade deles, 60% possui nível médio completo, 30% possui o técnico em Recursos humanos, Atendimento ao cliente, Secretariado, Enfermagem, e o restante 10% possui o ensino superior em Administração, Pedagogia e Enfermagem. (Gráfico 1)

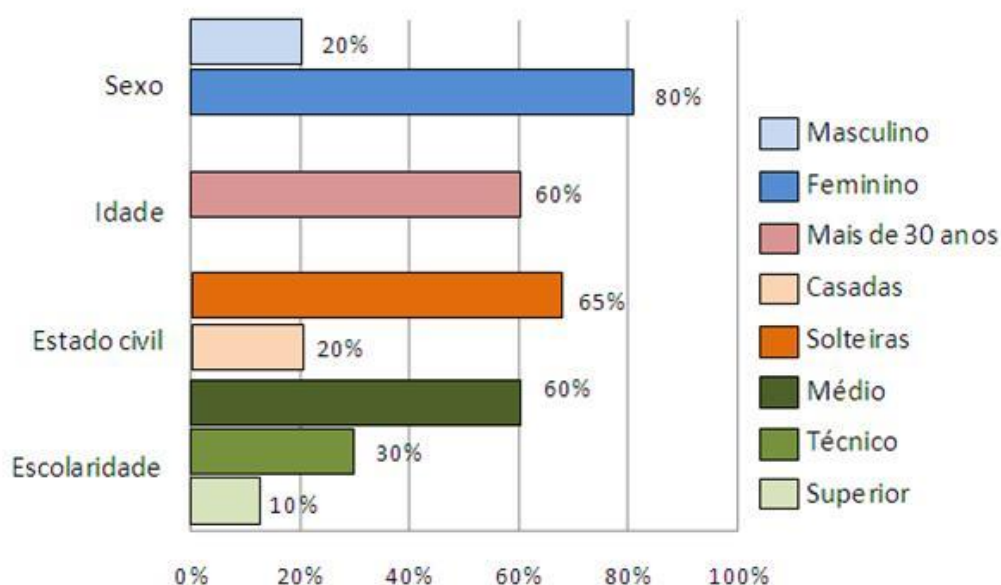


Gráfico 1 – Distribuição percentual dos 16 atendentes do Hospital Aliança de acordo com as características sócio-demográficas e sócioecoômicas. São Luis-MA/2010.

Com relação às características profissionais, quanto ao tempo de serviço dos atendentes no Hospital Aliança, constatou-se que 60% está registrado há menos de 5 anos e 40% está há mais de 5 anos. Quando perguntado se estavam satisfeitos

com a realização das atividades de atendente e também em trabalhar no referido hospital, 60% se declararam satisfeitos e 40% não. (Gráfico 2)

Foi questionado sobre sistema de turno, se estes estavam satisfeitos com a escala de horário de trabalho que atualmente estavam cumprindo, 70% dos atendentes relataram que estavam satisfeitos e 30% não, dos que se encontravam satisfeitos relataram que escolheram a escala diurno por estudarem a noite. (Gráfico 2)

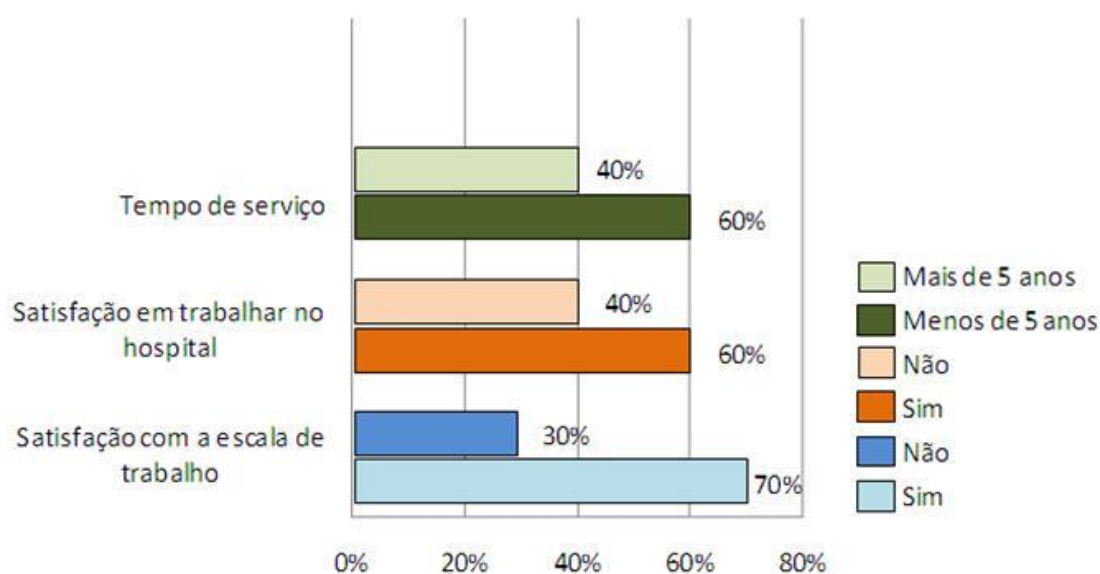


Gráfico 2 – Distribuição percentual dos 16 atendentes do Hospital Aliança de acordo com as características profissionais. São Luís-MA/2010.

O sistema de escala de trabalho adotado pelo Hospital para os 16 atendentes é bem diversificado com o cuidado de não acarretar excesso de trabalho, são três turmas que realizam rodízio com as seguintes opções de turno de trabalho:

- Diurno: 8 horas de segunda a sexta-feira com pausa para o almoço;
- Noturno: 8 horas trabalhadas e 48 horas de folga com pausa para o lanche e descanso, essa escala é conhecida como 6x2 para 12 horas de trabalho diário, cada grupo de atendente fecha num turno o padrão completo de um turno, e os seguintes completam o dia, fechando o outro turno.

Determina o art. 7º, inciso XIV, da Constituição Federal de 1988, “jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva”.

Segundo Nascimento (2005, p. 355) o objetivo da norma constitucional é propiciar jornada menor àqueles que laboram em situações adversas, como é o caso do trabalho em turno de revezamento, mediante o qual, numa semana o empregado labora pela manhã; na seguinte, à tarde; na próxima, à noite; e assim sucessivamente. Geralmente cumprindo escala das 6 às 14h, das 14 às 22h ou das 22 às 6h, sofre o empregado considerável alteração em seu relógio biológico.

A ocupação do empregado nas condições resultantes do trabalho por turnos o impede, primeiramente, de participar normalmente das suas atividades recreativas, educativas, culturais e mesmo sindicais, uma vez que não poderá sempre manter os mesmos horários livres e terá de condicionar as suas disponibilidades às viradas semanais da jornada diária de trabalho, em prejuízo do seu desenvolvimento integral, como chefe de família, como membro de uma comunidade esportiva, como participante de uma coletividade religiosa... É fácil compreender que os hábitos alimentares ficam igualmente comprometidos, até mesmo quando aos horários de refeições, uma vez que o trabalhador irá alimentar-se em horários não coincidentes.

Foi observado no espaço físico de trabalho dos atendentes que esse ambiente está localizado no térreo, logo na parte frontal do prédio de alvenaria com ar condicionado central, especificado para manutenção das condições de temperatura em 23°C, iluminação natural provida por janela dotadas de cortinas verticais localizadas nas quatro faces do edifício, iluminação artificial com luminárias dotadas de grade difusora que evita ofuscamento e reflexos nos monitores de vídeo, forro em laje e piso com revestimento em cerâmica.

A coordenação distribui esses profissionais em três setores de trabalho: na urgência de adultos, urgência de internações e urgência pediátrica. Na urgência de adultos possui um balcão na altura dos membros superiores, a mesa utilizada é coberta por material de fórmica em cor clara e uma mesa com regulagem de altura, tanto o suporte do monitor como do teclado, sob ela ficam três computadores para verificar informações como identificação e controle de informações dos pacientes, marcação de exames, etc em *software* próprio do hospital, uma impressora, um fax e um telefone. Na urgência de internações e urgência pediátrica o ambiente físico não difere do primeiro a apresentado.

Cada setor de trabalho possui três cadeiras com cinco pés dotados de rodízios, é giratória, assento com estofamento impermeável, regulagem de altura do assento de aproximadamente 37 cm até 55 cm, ajuste de altura e inclinação do

apoio das costas e ajuste do apoio do antebraço. O apoio para pés é ajustável. Verifica-se que estes mobiliários atendem os requisitos dos itens 17.3.3 e 17.4.3 da NR 17 – Ergonomia do MTE.

Nas perguntas mais específicas quanto as condições e ambiente de trabalho, foi questionado quanto ao ambiente de trabalho em relação à satisfação com a temperatura, ventilação, qualidade do ar, iluminação, espaço e com o nível de ruído do posto, a maioria dos atendentes 70% responderam que sim e 30% não. Pelo índice de satisfação, observa-se que os atendentes estão medianamente satisfeitos com o ambiente de trabalho do hospital. (Gráfico 3)

Já em relação à qualidade e a disposição do mobiliário quanto à ergonomia, 80% respondeu que o mobiliário encontra-se em boas condições de uso, as cadeiras são reguláveis, com exceção do balcão de atendimento. O aparelho telefônico fica próximo do computador e do balcão, o que beneficia a digitação e a verificação de informações sobre os pacientes. (Gráfico 3)

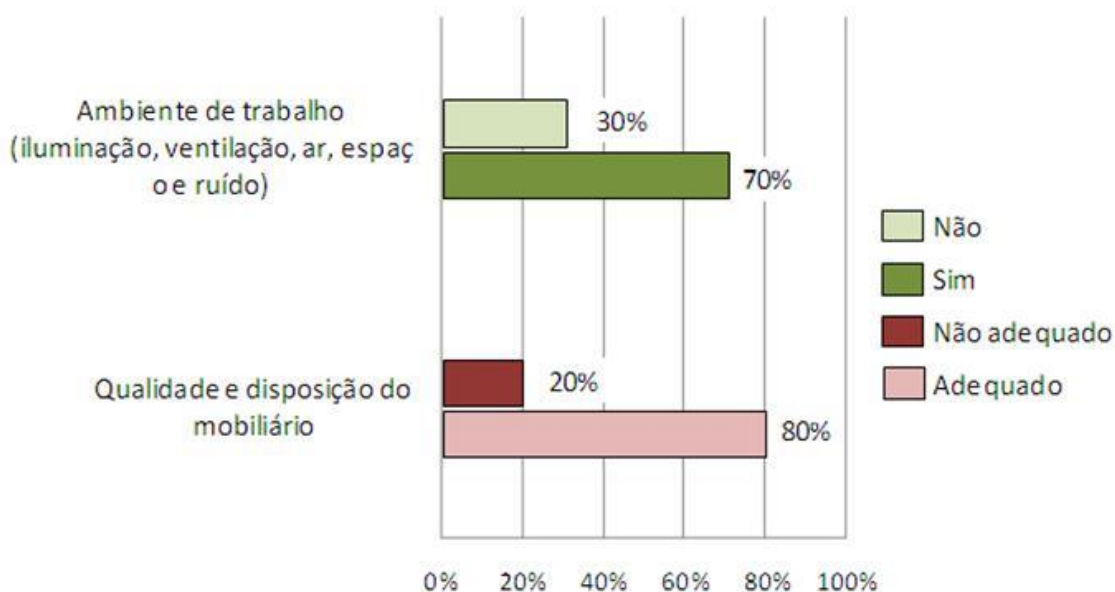


Gráfico 3 – Distribuição percentual dos 16 atendentes do Hospital Aliança de acordo com o ambiente de trabalho. São Luís-MA/2010.

Quando perguntado se tinham alguma sugestão para melhorar o seu ambiente e qualidade de vida no trabalho? foram registradas as seguintes sugestões dos atendentes de acordo com o quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Sugestões dos 16 atendentes do Hospital Aliança de acordo com melhorias e qualidade de vida no ambiente de trabalho. São Luís-MA/2010.

Sugestões dos atendentes	Ordem
Pausas	1º
Ginástica	2º
Relaxamento	3º
Melhorar a escala de folgas em finais de semana	4º
Melhorar a integração ou comunicação entre os colegas	5º
Cursos de treinamento ou reciclagem	6º
Apoio em caso de dificuldade	7º
Mais autonomia	8º
Diminuir a pressão	9º
Sistema mais rápido	10º
Salário melhor	11º
Não tem sugestão	12º

Na última pergunta, o atendente deveria relatar queixas relacionados a ergonomia e ao ambiente de trabalho. Os atendentes relataram que algumas vezes sentem dores nas costas, pernas e mãos acarretadas pelo mau posicionamento dos diferentes componentes dos postos de trabalho, como por exemplo, mobiliário (balcão), em relação com as particularidades das tarefas e a organização do trabalho.

Outras queixas relatadas foram, sentir fadiga visual determinada por distúrbios de acomodação do cristalino devido às distâncias desiguais olho-tela, olho-teclado e olho-documento. Outras queixas com relação à ergonomia destacadas na rotina tabalhistas foram: cansaço físico, ansiedade, distúrbios do sono (principalmente, dificuldade de adormecer), irritabilidade, dores de cabeça e musculares, mal-estar, maiores dificuldades para se resolver problemas e tomar decisões.

Um estudo realizado no setor de arquivo médico e prontuários em um hospital em São Luís com (MA) investigando 5 trabalhadores sobre condições ergonômica, foi concluído que: “o trabalho realizado no setor de arquivo médico causa constrangimentos ergonômicos aos funcionários. Esses constrangimentos geram estresse, diminuição no ritmo de trabalho, faltas, cansaço, dores etc.” (ARAÚJO et al., 2005).

No estudo de Santos et al, (1999) alguns percentuais são significativos, tais como:

a) De 36,8% a 66,6% dos atendentes avaliadas reclamam de sentirem dores de cabeça freqüentes e de 10% a 25% fazem referência a dores de cabeça diárias, e usam diariamente medicação. Estes índices merecem ser melhor estudados, já que inviabilizam qualquer discussão de qualidade de atendimento; b) Existem reclamações dos atendentes de dores freqüentes na coluna de 51,60% a 66,90% dos atendentes (lombar e cervical); c) Reclamam de dores nas pernas de 13% a 46,50% dos atendentes; d) Reclamam de fadiga visual de 25% a 59,10% dos atendentes; e) Reclamam de dores e outros sintomas nas mãos de 8,30% a 31% dos atendentes.

Existe uma síndrome que afeta muitos trabalhadores quando se trata de ergonomia e excesso de trabalho é a DORT, pois, segundo Santos et al., (1999, p. 10) existem conflitos internos importantes no ambiente de trabalho, devido ao pouco esclarecimento das DORTs e que “poucas empresas conseguiram se estruturar e fazer os mapeamentos médicos e detectar as pessoas acometidas por este conjunto de sintomas”. Refere que aquelas empresas que possuem estatísticas, por sua vez, não admitem publicá-las já que estas informações têm caráter confidencial, o que retardará o progresso do estudo científico nessa área.

Comenta ainda que existe pouco conhecimento desta síndrome por parte dos usuários dos supervisores e gerentes e ainda problemas de falsos diagnósticos médicos. Segundo os autores, na avaliação de sintomas e queixas de usuários no dia-a-dia de trabalho, verifica-se que estes trabalham com jornadas de 6 horas, sem pausas, com intervalo de 20 min para lanche) (SANTOS et al. 1999).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluiu-se que:

- a) A maioria dos atendentes são do sexo feminino, compreendidos na faixa etária entre 21 a 40 anos de idade, casados, ensino médio completo e com tempo de serviço a menos de 5 anos;
- b) A maioria se declaram satisfeitos com: a realização das atividades de atendente, em trabalhar no referido hospital, com a atual escala de trabalho e também com alguns aspectos ambientais (temperatura, ventilação, qualidade do ar, iluminação, espaço e com o nível de ruído);
- c) A satisfação também aparece com a qualidade e a disposição do mobiliário quanto à ergonomia, relatando que: “possuem boas condições de uso, as cadeiras são reguláveis, com exceção do balcão de atendimento. O aparelho telefônico fica próximo do computador e do balcão, o que beneficia a digitação e a verificação de informações sobre os pacientes”;
- d) Quanto às características em relação à saúde ocupacional dos atendentes em função da ergonomia e do ambiente de trabalho, destacaram: dores nas costas, pernas e mãos, fadiga visual, ansiedade, distúrbios do sono, irritabilidade, dor de cabeça, mal-estar, maiores dificuldades para resolver problemas e tomar decisões.

É importante destacar que a Ergonomia, aliada a movimento de qualidade de vida no trabalho, é uma base para a melhoria contínua dos processos produtivos. Porém, diferentemente da qualidade, que é uma exigência de mercado (Normas ISO), a Ergonomia tem, no Brasil, exigência de lei, pela Norma Regulamentadora 17 (NR-17), do Ministério do Trabalho e Emprego.

Os resultados apontaram a introdução de novas tecnologias no setor, aliada à manutenção de modelos rígidos de organização do trabalho, sem considerar a variabilidade dos homens e a flexibilidade que essas tecnologias disponibilizam, acaba por configurar exigências e novas formas de adaptação e de comportamento que devem ser vividas pelos trabalhadores.

Foi apresentado pelos atendentes algumas sugestões que poderão contribuir na prevenção de sinais e sintomas sentidos em decorrência da jornada de trabalho, das condições do ambiente de trabalho e da ergonomia, tais como: pausas, ginástica, relaxamento, melhorar a escala de folgas em finais de semana, melhorar

a integração ou comunicação entre os colegas, cursos de treinamento ou reciclagem, apoio em caso de dificuldade, mais autonomia, diminuir a pressão, limpeza, sistema mais rápido e um salário melhor.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Júlia Issy; PINHO, Diana Lúcia Moura. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da ergonomia. **Revista Estudos de Psicologia**. 7. ed. p. 45-52, 2002.
- ARAÚJO, Kerly Silva de Araújo; DINIZ, Raimundo Lopes; VALE, Aline Maria Pinheiro. Ergonomia hospitalar: uma intervenção em um hospital em São Luís (MA) no setor de arquivo médico de prontuários. In: 5. ERGODESIGN – CONGRESSO INTERNACIONAL DE ERGONOMIA E USABILIDADE DE INTERFACES HUMANO-TECNOLOGIA: produtos, informação, ambiente construído, transporte. Rio de Janeiro: PUC, 2005.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Manual de Aplicação da Norma Regulamentadora N. 17**. 2. ed. Brasília: TEM, 2002.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério do Trabalho. **Manual da Inspeção do Trabalho**. Sistema Federal de Inspeção do Trabalho. Brasília: MT, 1987.
- DUL, Juan. **Ergonomia prática**. 2. ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2004.
- FALZON, Pierre. **Ergonomia**. São Paulo: Edgard Blucher, 2007.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- FIGUEREDO, Fabiana. **Ginástica laboral e ergonomia**. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.
- GOMES, M. de L. B.; LIMA, A. da S. Análise da situação de trabalho no setor de telecomunicações e as conseqüências do trabalho para o atendente/telefonista. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA. Salvador. **Anais...**, Salvador: ABERGO, 1999..
- GRANDJEAN, Etienne; KROEMER, Karl H. E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 4. ed. Tradução de João Pedro Stein. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008. 328p.
- KMITA, S.; GUIMARÃES, L. B. de M.; FIGUEIREDO, A. K. As diferentes percepções entre dois turnos de trabalho em uma apreciação ergonômica realizada num hospital: setor de manuseio de prontuários. In: XII CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, VII Congresso Latino-Americano de Ergonomia, XII Congresso

Brasileiro de Ergonomia, I Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral. Recife: UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, 2002.

KOOGAN; HOUAISS. **Enciclopédia e dicionário ilustrado**. 4. ed. Rio de Janeiro: Seifer, 2000.

KROEMER, K. H. E. **Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

LIDA, Itiro. **Ergonomia**: projeto e produção. São Paulo: Edgar Blucher, 2005.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Iniciação ao direito do trabalho**. 31. ed. São Paulo: LTr, 2005.

POSSIBOM, Walter Luiz Pacheco. **NRs 7, 9 e 17**: métodos para a elaboração dos programas. São Paulo, 2001.

ROCHA, Lys Esther; FERREIRA JUNIOR, Mario. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: FERREIRA JUNIOR, Mario. **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2000. p. 286-319.

SALES, B. F. et al. **Análise ergonômica do trabalho no setor de documentação médica do hospital universitário Clementino Braga Filho**, Rio de Janeiro: SIGMA, UFRJ, 2000.

SANTOS, Rodrigo Silva. **Ergonomia**. Apostila Tecnólogo em Segurança do Trabalho. FTC - Faculdade de Tecnologia e Ciências - Educação a Distância. São Paulo: 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

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

QUESTIONÁRIO

INFORMAÇÃO PESSOAL	
a) Sexo: () F () M	b) Idade: () 18 a 25 anos () 26 a 30 anos () 31 a 40 anos () 41 a 50 anos () + de 50 anos
c) Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outros	
d) Formação Educacional: () Ensino médio () Ensino técnico () Curso superior	
INFORMAÇÃO PROFISSIONAL	
e). Quanto tempo trabalha no Hospital Aliança? () – de 5 anos () Entre 6 a 10 anos () Entre 11 a 15 anos () Entre 16 a 20 anos () Entre 21 a 25 anos () Entre 26 a 30 anos () + de 31 anos	
f) Está satisfeito em trabalhar e desempenhar essa atividade nessa instituição de saúde? () Sim () Não	
g) Esta satisfeito com a escala de horário de trabalho que atualmente cumpri? () Sim () Não	
INFORMAÇÃO ERGONÔMICA	
h) Está satisfeito com o ambiente de trabalho quanto à: temperatura, ventilação, qualidade do ar, iluminação e com o nível de ruído do posto? () Sim () Não	
i) Está satisfeito com qualidade e a disposição do mobiliário quanto à ergonomia? () Sim () Não	
j) Tem alguma sugestão para a melhoria das condições de trabalho? () Sim () Não Quais? _____ _____ _____	
k) Quais os sobre as queixas relacionadas a ergonomia e ao ambiente de trabalho diretamente relacionado às atividades desenvolvidas e também pelo sistema de pausas? Quais? _____ _____ _____	

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Prof^a Dr^a Mônica Elinor Alves Gama

End: Rua Cinza, Condomínio Costa do Sauipe, nº 21, Loteamento Aquarela, Altos do Calhau, CEP: 65071-765, São Luís-MA, fone: (98)81388155.

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa: LABORO – Excelência em Pós-graduação.

End. do Comitê: Av. Marechal Castelo Branco, nº 605, São Francisco, CEP: 65076-090, São Luís-MA, Fone: (98)3216-9900.

Pesquisadora: Sônia Maria Santiago Martins.

**SÁUDE ERGONÔMICA DOS ATENDENTES DO HOSPITAL ALIANÇA
EM SÃO LUÍS-MA.**

Prezados(as), estaremos realizando uma pesquisa sobre a saúde ergonômica dos atendentes do Hospital Aliança em São Luís. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas que ajudarão a conhecer a saúde ergonômica entre os atendentes do referido hospital em São Luís. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se os Srs. quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. Poderão deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos vocês a participarem da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre alguns aspectos relacionados as atividades laborais e também sobre aspectos ergonômicos ocupacionais, dentre outras. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís-MA, ____ / ____ /2010

Assinatura e carimbo
Pesquisador

Sujeito da Pesquisa

ALL Incorporadora de Serviços Ltda.
Hospital Aliança do Maranhão
Rua Rio Branco, nº 156, Centro
Fone: (98)21062255 / São Luís-MA.

Martins, Sônia Maria Santiago.

Sáude ergonômica dos atendentes do Hospital Aliança em São Luís-MA. Sônia Maria Santiago Martins. - São Luís, 2010.

37f.

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. Segurança no trabalho-saúde ergonômica. 2. Ergonomia. 3. Hospital. I. Título.

CDU 331.101.1