

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Perfil dos trabalhadores de uma central de material e esterilização: uma análise das características sócio profissionais

Profile of workers of a material and sterilization: an analysis of social and professional characteristics

Perfil de los trabajadores de una central de material y esterilización: análisis de las características sociales y profesionales

Carolina Cabral Pereira da Costa ¹, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza ², Ariane da Silva Pires ³

ABSTRACT

Objectives: identifying and analyzing the socioeconomic and professional profile of nursing workers who work in a Center of Material and Sterilization Center (MSC) of a general hospital. **Method:** this is a quantitative, descriptive and exploratory approach research, held in a MSC of a general hospital. The subjects were 34 nursing workers. It was used as a form tool, and the data obtained in the months from March to May 2013 and analyzed using descriptive statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee and filed with Paragraph 081.3.2012. **Results:** we emphasize that MSC scenario is changing, as it was found a low quantitative of readapted employees. **Conclusion:** it is recommended that broaden the areas of discussion of the Occupational Health and on MSC training in nursing. **Descriptors:** Nursing, Worker's health, Sterilization.

RESUMO

Objetivos: identificar e analisar o perfil socioeconômico e profissional dos trabalhadores de enfermagem que atuam em uma Central de Material e Esterilização (CME) de um hospital geral. **Método:** Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, realizada em uma CME de um hospital geral. Os sujeitos foram 34 trabalhadores de enfermagem. Utilizou-se como instrumento um formulário, sendo os dados obtidos nos meses de março a maio de 2013 e analisados a partir da estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e protocolado com o nº 081.3.2012. **Resultados:** Ressalta-se que cenário da CME encontra-se em transformação, já que se constatou um baixo quantitativo de funcionários readaptados. **Conclusão:** Recomenda-se que se ampliem os espaços de discussão sobre Saúde do Trabalhador e sobre CME na formação de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem, Saúde do trabalhador, Esterilização.

RESUMEN

Objetivos: identificar y analizar el perfil socio-económico y profesional de los trabajadores de enfermería que trabajan en un Centro de Material y Esterilización (CME) de un hospital general. **Método:** investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y exploratorio, celebrada en una CME de un hospital general. Los sujetos fueron 34 trabajadores de enfermería. Fue utilizado como herramienta una forma, y los datos obtenidos en los meses de marzo a mayo de 2013 y analizados utilizando estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación y archivada con el Párrafo 081.3.2012. **Resultados:** se enfatizan que ese escenario de la CME estea cambiando, ya que se encontró un bajo quantitativo de los empleados readaptados. **Conclusión:** se recomienda ampliar las áreas de discusión acerca de la Salud en el Trabajo y en CME en la formación de enfermería. **Descritores:** Enfermería, Salud ocupacional, Esterilización.

1 Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Especialista em Enfermagem do Trabalho e Estomatoterapia - ENF/UERJ. RIO DE JANEIRO - RJ/Brasil. E-mail: carolcuerj@hotmail.com 2 Vice-Diretora da Faculdade de Enfermagem - ENF/UERJ. Procientista da UERJ. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da ENF/UERJ. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da ENF/UERJ. Rio de Janeiro - RJ/Brasil. E-mail: norval_souza@yahoo.com.br 3 Doutoranda em Enfermagem - PPGEnf/UERJ. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Estomatoterapia - ENF/UERJ. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da ENF/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: arianepires@oi.com.br

INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada “O trabalho na Central de Material e Esterilização e as repercussões para a saúde dos trabalhadores de enfermagem”.¹ Este recorte apresenta como objeto de estudo o perfil socioeconômico e profissional dos trabalhadores de enfermagem que atuam na Central de Material e Esterilização (CME) de um hospital geral.

A grande maioria das CME é caracterizada por sistemas de ventilação incipientes, espaços físicos reduzidos e isolados, mobiliário ergonomicamente inapropriado, entre outros aspectos que confluem para a deterioração da saúde dos trabalhadores. Esses cenários têm a missão de servir de apoio às unidades que compõem o complexo assistencial, pois desinfetam e esterilizam os materiais hospitalares permanentes, fornecendo-os, em tempo hábil, para o Centro Cirúrgico e demais setores do hospital.²

Em relação ao processo de trabalho nas CME, infere-se que este pode acarretar em sofrimento psíquico aos trabalhadores, expressos por meio de sentimentos de abandono, tristeza, agressividade, doenças psicossomáticas e mentais. Nesse setor, frequentemente há um elevado número de funcionários com depressão, licenças médicas e absenteísmo, coexistindo sentimentos de insatisfação com o desprazer relacionado à ausência de um relacionamento mais efetivo com o paciente. Acrescenta-se, ainda, o presenteísmo no trabalho e o descontentamento diante da falta de reconhecimento e da valorização das atividades desses trabalhadores no contexto hospitalar.²⁻³

Sabe-se que a atividade laboral neste setor é demarcada por tarefas monótonas e repetitivas, em um espaço físico isolado dos demais setores hospitalares, exigindo ainda, grande responsabilidade e atenção dos profissionais que atuam neste cenário.³⁻⁴

A partir destas considerações iniciais, traçaram-se como objetivos do presente recorte: identificar e analisar o perfil socioeconômico e profissional dos trabalhadores de enfermagem que atuam em uma CME de um hospital geral.

A partir da leitura de diversas pesquisas (artigos, dissertações e teses), verificou-se uma multiplicidade de problemáticas relacionadas à CME no que tange, principalmente, ao processo de trabalho da enfermagem. Neste sentido, ao realizar um levantamento bibliográfico no Banco de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especialmente nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de dados de enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), sem restrição de idioma, utilizando-se os descritores “Saúde do Trabalhador”, “Enfermagem” e “Esterilização”, foram encontrados 18 artigos publicados entre os anos de 1973 a 2007. Entretanto, desse

quantitativo de produção científica, apenas duas estavam vinculadas à temática do presente estudo. A busca foi realizada durante os meses de abril e maio de 2012, em diversos dias e horários e não houve a determinação de um recorte temporal.

Diante desse fato, evidenciou-se uma incipiente produção científica envolvendo o tema, fortalecendo, assim, a justificativa do estudo. No entanto, a primeira e mais relevante justificativa ancorou-se no fato do estudo buscar desvendar os meandros de um espaço de trabalho da enfermagem que vem sendo esquecido pelos gestores, tanto em termos de pesquisa quanto no que se refere à necessidade de melhoria das condições de trabalho.

Esse estudo fortalece a expansão da profissão, incentivando o ensino, a assistência e pesquisas relacionadas à Saúde do Trabalhador, abrindo caminhos para repensar a atividade de enfermagem nas CME, vislumbrando estratégias mais efetivas para a dinâmica de trabalho nesse cenário, a fim de assegurar o bem-estar desse coletivo profissional.

Além disso, contribui também para ampliar a compreensão sobre alguns dos fatores que têm causado o adoecimento físico e/ou mental desses trabalhadores de enfermagem, além de possibilitar o entendimento sobre os efeitos do trabalho na CME no corpo do trabalhador. A pesquisa contribui também para o ensino de enfermagem, ao incentivar nos discentes o interesse pelos assuntos que abordem a Saúde do Trabalhador, a organização do trabalho e o processo laboral da enfermagem, tornando esses discentes mais críticos e reflexivos em relação às condições de trabalho e ao contexto laboral em que futuramente poderão estar inseridos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e do tipo descritivo. O campo foi uma CME de um hospital universitário, do serviço público, situado no Município do Rio de Janeiro.

A CME em questão conta com trabalhadores de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiras) trabalhando diuturnamente. Não há uma escala de trabalho específica, comum a todos esses trabalhadores. E ainda, esses trabalhadores possuem diferentes tipos de vínculos empregatícios, a saber: regime estatutário (servidor público), contrato pela UERJ (com direitos trabalhistas desiguais, comparando-se ao regime celetista e estatutário) e Treinamento Profissional Bolsista (TPB), o qual recebe remuneração, porém encontra-se em treinamento e não possui qualquer direito trabalhista; esse último se estabelece somente para o cargo de enfermeiro.

A amostra foi de trinta e quatro profissionais de enfermagem (nove enfermeiras e vinte e cinco técnicos de enfermagem), que trabalhavam na referida CME. Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: a) tempo de atuação no cenário igual ou superior a seis meses, pois se considerou que esse era um tempo suficiente para os trabalhadores apreenderem características da organização do trabalho e do processo laboral na CME; b) tipo de vínculo

com o hospital, podendo ser servidores estatutários (profissionais concursados), contratados formalmente ou, ainda, trabalhadores sob outra forma de contratação (informal), em quaisquer escalas de plantão.

Já os critérios de exclusão foram: a) estar de férias ou de licença de qualquer natureza, durante o período de coleta de dados, considerando o curto espaço de tempo para realização do estudo; b) ser residente de enfermagem, uma vez que a instituição, por ser um Hospital Escola, possui um Programa de Residência em Enfermagem. Esse critério apoiou-se no fato de que o residente, por passar apenas um curto período na unidade, teria dificuldades para captar com maior consistência o processo de trabalho da CME e sua organização laboral.

Informa-se que a população do estudo era de 46 funcionários, logo a amostra anteriormente apontada correspondeu a um percentual de 73,9% sobre o número total de trabalhadores de enfermagem da CME.

Para desenvolver a proposta de investigação, utilizou-se um formulário composto por perguntas fechadas contendo 11 variáveis, no qual constavam características pessoais (gênero, estado civil, idade) e características profissionais (categoria profissional, tempo de formação, escolaridade, tempo de atuação na CME em questão, carga horária desenvolvida na unidade, tipo e número de vínculos, turno de trabalho, motivo pelo qual atua na CME, alterações na saúde e se houve afastamentos nos últimos seis meses).

Estas variáveis permitiram configurar o perfil socioeconômico e laboral dos trabalhadores. A coleta de dados foi efetuada entre março e maio de 2013, somente após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética.

Para atender as exigências éticas, o estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade responsável por tal instituição. Mediante esses procedimentos, foi aprovado e cadastrado no referido CEP sob Protocolo nº 081.3.2012.

Ressalta-se que se respeitou o anonimato, a privacidade dos participantes, a liberdade e o sigilo nas informações, reforçando para cada um deles que as informações somente seriam divulgadas através de publicações em periódicos e/ou eventos científicos, em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde,⁵ a qual se encontrava vigente no período de realização da referida pesquisa.

As informações obtidas permitiram o conhecimento de algumas características importantes dos sujeitos, uma vez que são fatores que podem interferir diretamente nas relações e nas condições de trabalho, refletindo, conseqüentemente, no processo saúde-doença desses trabalhadores. Esses dados foram analisados através da estatística simples descritiva, sendo apresentados por meio de quadros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 34 profissionais de enfermagem, sendo 26,5% (09) enfermeiros e 73,5% (25) técnicos de enfermagem. Quanto ao sexo, existiam 64,70% (22) sujeitos do sexo feminino e 35,30% (12) do masculino. Esse dado encontra-se em consonância com o evidenciado em outros estudos,⁶⁻⁷ segundo os quais é histórica a predominância de mulheres entre profissionais de enfermagem.

Há de se mencionar a questão de gênero frente ao reconhecimento de haver ampla maioria de mulheres na profissão de enfermagem e neste estudo. A diferenciação cultural, social e histórica que remete aos homens e às mulheres em nossa sociedade é desigual e extremamente favorável ao homem, tornado o que alguns autores vêm chamando de sociedade androcêntrica.⁸

Neste sentido, o poder que se exerce nas relações de gênero é resultante de representações criadas a respeito de mulheres e de homens, representações essas presentes no imaginário social a partir das diferenças biológicas existentes entre os sexos. Essas representações, ao se integrarem em um sistema simbólico e de valores carregado de estereótipos que ditam o que é apropriado para mulheres e para homens, sendo naturalizados e veiculados pelas instituições sociais e incorporados subjetivamente, influenciam a formação da identidade de gênero.⁹

Neste processo, os homens vão sendo direcionados para o mundo público e da produção, necessitando, para esse fim, de objetividade, poder e liberdade; já as mulheres são direcionadas para os espaços privados e da reprodução, para os quais necessitam de emoção, disciplina, afetividade e obediência aos códigos morais estabelecidos social e culturalmente.⁷

Sendo assim, atribui-se à mulher o cuidar da casa, dos filhos, do companheiro, dos familiares e também as questões de saúde e de adoecimento no âmbito doméstico⁶. Como parte da “natureza feminina”, o papel da mulher, associado à representação da abnegação e amorosidade, é determinante para que a responsabilidade do cuidado seja a ela delegada. Cabe-lhe, então, a obrigação de acompanhar os doentes, pais e filhos, nos tratamentos de saúde, eventos da vida social, reuniões escolares, entre outros.⁹

Neste contexto situa-se a enfermagem, eminentemente feminina, pois é uma profissão que tem como objeto de trabalho o cuidado ao ser humano, à família e à sociedade que vivenciam o processo de saúde e de doença, e por isso é desempenhada principalmente por mulheres. Ademais, essa profissão sempre esteve ligada à ideia de devoção, caridade e submissão, pouco valorizada na sociedade, pois suas atividades estão vinculadas ao âmbito doméstico do cuidar e amparar pessoas⁷.

Considerando as diferenças fisiológicas e psicossociais que permeiam homens e mulheres na nossa sociedade, verifica-se que a mulheres ainda têm a necessidade de conciliar trabalho doméstico e atividade profissional; desse modo evidencia-se um elevado desgaste

psicofísico das mulheres, que têm, fora do âmbito privado, uma ocupação remunerada, como no caso da enfermagem. Essa situação ocorre devido à jornada dupla e até mesmo tripla de trabalho, quando, além do trabalho de enfermeira/ técnica de enfermagem, essa mulher também tem que assumir o papel de mãe e administradora e/ou executora de tarefas domésticas⁹. Assim, a questão de gênero na enfermagem tem implicação na saúde das trabalhadoras dessa profissão, estando articulada com a análise dos dados levantados.

Quanto ao estado civil, 61,77% (21) dos participantes estavam solteiros, 32,35% (11) eram casados, 2,94% (01) encontravam-se divorciados e 2,94% (01) relatou ter uma relação consensual. Esses dados estão em consonância com o que foi apresentado em uma pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem, na qual se constatou que a maioria dos profissionais de enfermagem é solteira.¹⁰

Quanto à faixa etária dos entrevistados, 8,82% (03) sujeitos possuíam menos de 25 anos, 44,12% (15) estavam na faixa etária entre 25-35 anos, 20,59% (07) entre 36-45 anos, 26,47% (09) sujeitos apresentavam-se no intervalo entre 46-55 anos e nenhum dos entrevistados possuíam mais do que 55 anos. Esses achados estão aproximados dos dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, uma vez que é no intervalo etário entre 25 e 49 anos que se situa o maior quantitativo da população em idade ativa, em todas as regiões do Brasil.¹¹

Por conseguinte, esta configuração dos participantes da pesquisa também traz repercussões para o trabalho e para a saúde desses trabalhadores, pois existe um quantitativo de sujeitos que se encontram em pleno vigor profissional e supostamente motivados para o trabalho. Por outro lado, há outro grupo que está próximo à aposentadoria e, conseqüentemente, menos motivado para ingressar em novos empreendimentos profissionais e, sobretudo, com maior tempo de desgaste decorrente da vivência no e pelo trabalho.¹² Esses dados revelaram uma situação insólita, pois há dois grupos distintos que provavelmente apresentavam aspirações profissionais diferenciadas e distantes.¹³

O Quadro 1 expõe os dados vinculados a experiência laboral e outras informações a respeito da vida profissional dos sujeitos.

Quadro 1 - Perfil profissional dos trabalhadores de enfermagem da CME. Rio de Janeiro, 2013

	Quantidade (N)	Frequência (%)
TEMPO DE FORMAÇÃO		
Até 05 anos	13	38,24
05 a 10 anos	12	35,29
11 a 15 anos	02	5,88
Mais de 15 anos	07	20,59
ESCOLARIDADE		
Ensino Médio Completo	20	58,82
Ensino Superior Incompleto	03	8,82
Ensino Superior Completo	04	11,77
Pós-Graduação <i>Lato sensu</i> Incompleta	02	5,88
Pós-Graduação <i>Lato sensu</i> Completa	05	14,71
TEMPO DE ATUAÇÃO NA CME		
Entre 6 meses e 1 ano	09	26,47
Mais de 1 ano a 10 anos	22	64,71
Mais de 10 anos	03	8,82
CARGA HORÁRIA		
30h / semanais	15	44,12
32,5h / semanais	11	32,35

40h / semanais	08	23,53
TIPO DE VÍNCULO		
Servidor	11	32,35
Contratado	18	52,94
TPB	05	14,71
TURNO DE TRABALHO		
Serviço diurno	24	70,59
Serviço noturno	10	29,41
APENAS ESTE VÍNCULO DE TRABALHO		
Sim	10	29,41
Não	24	70,59
MOTIVO PELO QUAL ATUA NA CME		
Escolha pessoal	19	55,88
Readaptação	01	2,94
Necessidade Institucional	13	38,24
Outros*	01	2,94

Nota: n = 34; *acesso por reserva de vaga para deficiente em concurso público (Lei 1423/89).
Fonte: A Autora, 2013.

Quanto ao tempo de formação na enfermagem, 38% (13) possuíam até cinco anos de formado, 35% (12) tinham entre cinco e dez anos de formação, 6% (02) apresentavam entre 11 a 15 anos de formação e, por fim, 21% (07) já tinham mais do que 15 anos de formação.

Assim, o maior grupo dos entrevistados possui pouco tempo de formação profissional, ou seja, configura-se um grupo de pessoas que busca inserção e experiência no mercado de trabalho, com vistas a almejar boas colocações na área, em um futuro próximo.

Em relação à escolaridade, 58,82% (20) dos participantes possuíam ensino médio completo, 8,82% (03) apresentavam ensino superior incompleto, 11,77% (04) tinham ensino superior completo, 5,88% (02) tinham pós-graduação *lato sensu* incompleta e, por fim, 14,71% (05) cursaram totalmente a pós-graduação *lato sensu* em áreas como Central de Material e Esterilização (CME), Centro Cirúrgico, Cardiologia e Enfermagem do Trabalho, por exemplo.

A maioria dos entrevistados possuía ensino médio completo, uma vez que o maior quantitativo de participantes foi de técnicos de enfermagem, em conformidade com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498/86.¹⁴ Entretanto, há indivíduos dessa categoria profissional buscando maior qualificação e ingressando no ensino de nível superior, assim evidencia-se a busca pela qualificação através do ensino superior como uma característica contemporânea da profissão.

Outro fato relevante é que há enfermeiros que têm pós-graduação *lato sensu* completa ou em andamento; porém nem todos cursam ou cursaram a especialização na área em que trabalham, ou seja, na CME. Tal situação pode estar relacionada ao tipo de vínculo, uma vez que os sujeitos não são em sua maioria estatutários e a ocupação na CME caracteriza-se como transitória, pois invariavelmente o contrato de trabalho perdurará no máximo por apenas cinco anos. Neste sentido, os esforços devem ser empreendidos na busca de um emprego estável, que tenham melhores salários e benefícios trabalhistas, para então se pensar em investir num curso que melhor lhes capacitem e que esteja vinculado ao setor do emprego aspirado.

No que diz respeito ao tempo de atuação na CME, 26,47% (09) dos participantes encontraram-se no intervalo de tempo entre seis meses e um ano, 64,71% (22) atuavam

naquela CME entre um e dez anos e 8,82% (03), há mais de dez anos. Assim, grande parte trabalha no setor há mais de um ano, possibilitando-lhes um maior domínio da organização e do processo de trabalho da enfermagem.

Quanto à carga horária desenvolvida na unidade estudada, observa-se que há diferenças entre os trabalhadores entrevistados. Todos os servidores concursados 32,35% (11), independente da categoria profissional, desenvolviam 32,5 horas semanais. Há 44,12% (15) sujeitos que trabalhavam trinta horas semanais, entre técnicos de enfermagem e enfermeiros, e 23,53% (08) desenvolviam quarenta horas semanais.

Em função dos afastamentos de alguns funcionários, por férias ou licenças, existiam profissionais de enfermagem cobrindo tal deficiência de recursos humanos na escala de trabalho, tanto no serviço diurno quanto no noturno. Isso é um dado importante para a análise, pois se torna um possível fator de sofrimento psicofísico nos trabalhadores, uma vez que eles necessitam estender a carga horária laboral e/ou modificar os dias de trabalho para atender a uma demanda do setor, ficando vulneráveis ao surgimento do cansaço físico e mental por trabalhar em dias em que estariam de folga ou em turno diferente, além de diminuir as horas de lazer e de convívio com a família.

Em relação ao vínculo empregatício, 32,35% (11) eram profissionais concursados (estatutários), 52,94% (18) eram contratados, cujo contrato temporário tem a duração de no máximo cinco anos, e 14,71% (05) dos enfermeiros estavam vinculadas ao Treinamento Profissional Bolsista (TPB). Através desse resultado, comprova-se a existência de um número considerável de participantes atuando sob regime temporário e precarizado de contratação; tal situação está articulada ao advento do modelo neoliberal e aos efeitos da globalização.¹⁵⁻¹⁶

Observam-se na atualidade diversas formas de contratação de trabalhadores e o aumento do desemprego estrutural. Constata-se ainda a existência de trabalhadores cooperativados, terceirizados, temporários, entre outras formas de contratação, como a existente no cenário em questão, através das quais se retiram dos trabalhadores os direitos antes concedidos como as férias remuneradas, o auxílio-doença, o décimo terceiro salário, a estabilidade no emprego, deixando o trabalhador abandonado à própria sorte e expropriado dos seus direitos legais.¹⁵⁻¹⁶

No que diz respeito ao turno de trabalho, 70,59% (24) exerciam suas atividades no serviço diurno, enquanto 29,41% (10) atuavam no serviço noturno. Além disso, verificou-se que só 29,41% (10) dos participantes possuíam apenas aquele vínculo laboral, enquanto 70,59% (24) trabalhavam em outras instituições, sendo lotados em setores diversos, como emergência, centro cirúrgico, centro de terapia intensiva (CTI), clínica médica, ortopedia e a própria CME. Isso confirma a necessidade de a maioria ter de trabalhar em mais de um vínculo empregatício, com intuito de melhorar a condição financeira, devido aos baixos salários que predominam no serviço de saúde. Desta forma, amplia o desgaste físico e mental nesses trabalhadores.

Ressalta-se que as condições precárias de trabalho e o achatamento salarial, associados às más condições de vida, agravam ainda mais o potencial para o adoecimento do trabalhador de enfermagem, uma vez que eles acabam se sujeitando a manter mais de um

vínculo de trabalho e uma jornada laboral longa e desgastante, a fim de garantir o mínimo indispensável a sua subsistência econômica.¹⁷

Neste sentido, muitos trabalhadores, como forma de complementar a renda, assumem outros empregos. O acúmulo de vínculos pode ter dupla face: ser causador de prazer, à medida que confere um melhor suporte financeiro e, por consequência, uma melhor qualidade de vida; e ser causador de aumento das cargas de trabalho.¹⁸ Os profissionais de enfermagem, na maioria das vezes, assumem mais de um vínculo empregatício, em consequência de baixo nível salarial, objetivando obter melhores condições de vida; porém, tornam-se mais cansados e estressados, aumentando a sua vulnerabilidade aos acidentes e causando prejuízos na prestação da assistência à clientela.¹⁹

Ademais, além das más condições de trabalho de enfermagem - exemplificadas pela exposição aos riscos ocupacionais, pela insuficiência ou inadequação de materiais, pelo inadequado quantitativo de recursos humanos -, há ainda a própria essência da profissão de Enfermagem, que leva ao trabalho diurno e/ou em turnos. Neste sentido, esse trabalho em turnos, principalmente o noturno, gera modificações na vida dos trabalhadores, uma vez que o corpo está condicionado ao sono noturno, havendo repercussões de cunho psicológico e consequências biológicas, como irritabilidade, cansaço, úlceras pépticas, obesidade, entre outras.²⁰⁻²¹ Além disso, o trabalho noturno é um fator de risco para o trabalhador e para produtividade, pois diminui a capacidade cognitiva e de concentração do profissional, prejudicando a execução de tarefas.²⁰

Ainda em relação ao trabalho em turnos e ao fato de muitos dos sujeitos possuírem outros vínculos empregatícios, pode-se considerar que, se os profissionais trabalham no serviço diurno na CME investigada, possivelmente têm de trabalhar a noite no outro emprego, aumentando o potencial para o desgaste e para o adoecimento.

Em relação ao motivo pelo qual os participantes atuavam na CME, 55,88% (19) estavam no setor por opção, 38,24% (13) encontravam-se nesta unidade devido à necessidade da organização do trabalho, 2,94% (01) trabalhava na CME porque é readaptado no trabalho e 2,94% (01) referiu estar na CME por conta do concurso que fez, em que consta que foi inserido nesse setor devido à declaração de portador de necessidades especiais (deficiente físico). Foram adotadas estratégias no setor para viabilizar sua permanência, como diminuição da sobrecarga de trabalho e de peso durante o turno de serviço, período de descanso, uma vez que o profissional em questão trabalha no período noturno, dentre outras questões.

Como a maior parte dos profissionais escolheu trabalhar na CME, há o favorecimento para a existência de relações harmoniosas no ambiente laboral e de satisfação.

Faz-se relevante pontuar que existe no cenário estudado, um número reduzido de trabalhadores readaptados, confirmando que há uma mudança de paradigma na alocação de recursos humanos neste setor. Ou seja, a CME vem se estruturando para não se caracterizar como um cenário em que se alocam profissionais em final de carreira e/ou com problemas de saúde mais severos.¹ Os enfermeiros e técnicos de enfermagem recém-formados têm se interessado pela unidade e, portanto, um número cada vez maior destes profissionais vem solicitando sua inserção laboral na CME.

O quadro 2, abaixo, apresenta os dados relacionados ao adoecimento no e pelo trabalho.

Quadro 2 - Perfil de saúde dos trabalhadores de enfermagem da CME. Rio de Janeiro, 2013

	Quantidade (N)	Frequência (%)
ALTERAÇÕES NA SAÚDE		
Sim	21	61,76
Não	13	38,24
TIPOS DE ALTERAÇÕES NA SAÚDE *		
Distúrbios Osteomusculares	09	-
Enxaqueca	08	-
Alergias	07	-
Insônia	05	-
Hipertensão Arterial Sistêmica	02	-
Diabetes	02	-
Distúrbios Digestivos	02	-
Depressão	01	-
Alterações Cardiovasculares	01	-
AFASTAMENTO DO TRABALHO ÚLTIMOS MESES		
Sim	09	26,47
Não	25	73,53

Nota: n = 34; * em decorrência da sobreposição de patologias em um mesmo trabalhador não foi realizado a frequência relativa.

Fonte: A Autora, 2013.

Conforme se observa no Quadro 2, 38,24% (13) sujeitos não possuíam qualquer tipo de alteração na saúde em decorrência do trabalho na CME, enquanto 61,76% (21) indicavam apresentar problemas diversos, como: alergias, enxaqueca, insônia, distúrbios osteomusculares, diabetes, hipertensão arterial, entre outros. Há, então, um número considerável de sujeitos que assinalaram sentir alguma repercussão negativa na saúde. Muitas dessas podem ser oriundas de condições precárias de trabalho e decorrentes da atuação em um ambiente que não se encontra adaptado para o trabalhador, assim este cenário apresenta-se, por vezes penoso e insalubre, não oferecendo condições favoráveis para a saúde e o bem estar do profissional.

Refere-se que condições laborais indignas podem contribuir para o aparecimento de transtorno psicofísico, desenvolvido pelos trabalhadores em consequência do estresse a que são submetidos em tais condições. A precarização do trabalho, seja pelo excesso de atividades laborais, acúmulo de horas trabalhadas, tipos de vínculo empregatício ou mesmo a má remuneração ocupacional no sistema de saúde, é determinante para a ocorrência de doenças ocupacionais.²²

E ainda, dos trinta e quatro participantes, 73,53% (25) não tiveram afastamento do serviço nos últimos seis meses. Já 26,47% (09) dos trabalhadores se afastaram de suas atividades durante esse período, por motivos diversos, a saber: acidente de trajeto, depressão, problema osteomuscular, entre outros. Dentre aqueles que assinalaram algum tipo de afastamento no período determinado, 62,5% (05) eram servidores públicos, com direitos previstos em lei para afastamentos de quaisquer naturezas.

Os dados mostram que, apesar das condições de trabalho serem, muitas vezes, desfavoráveis ao trabalhador, expondo-os aos mais variados riscos ocupacionais, a maioria não se afastou do ambiente laboral nos últimos seis meses. Isso também pode sinalizar que, em algum momento, os participantes do estudo tenham exercido suas atividades mesmo apresentando algum tipo de problema, graças às relações laborais precárias, propiciando situações de

presenteísmo no trabalho, já que o funcionário contratado, apesar de não possuir garantia de permanência no trabalho e de ter insignificantes direitos laborais, têm as mesmas atribuições que um trabalhador estatutário. Isto tudo acaba por evidenciar um ambiente laboral marcado por incertezas, injustiças sociais e medo em relação ao desemprego.²³

CONCLUSÃO

Inicialmente é pertinente ponderar que foi relevante a realização deste estudo, uma vez que ele foi desenvolvido em um ambiente especial do cenário hospitalar, geralmente esquecido pelos usuários do serviço e gerentes, que é a CME.

A partir da releitura dos resultados, constatou-se que a organização do trabalho é marcada por um sistema de contratação de recursos humanos, de caráter temporário, o que pode acarretar em uma elevada rotatividade de trabalhadores e prejuízos na qualidade e na dinâmica da assistência, uma vez que se torna necessário constantes treinamentos e, muitas vezes, uma capacitação do pessoal recém-admitido. Assim, ficou evidente a precarização dos vínculos laborais.

Também vale ressaltar que, conforme ficou evidenciado neste estudo, o perfil da CME encontra-se em transformação. Isto porque se constatou um baixo quantitativo de funcionários readaptados, o que não é comum nessas unidades. E ainda, verificou-se que a CME vem sendo alvo dos profissionais de enfermagem recém-formados, que buscam conseguir experiência em áreas historicamente menosprezadas dentro do contexto hospitalar.

Associado a isso, constatou-se o elevando quantitativo de profissionais de enfermagem do sexo feminino, o que é uma característica histórica desta classe trabalhadora. Nesse contexto, as mulheres não dispõem de um tempo extra para se envolverem com reivindicações da classe, em participações políticas, em lutas dos sindicatos, pois acumulam os papéis de mãe, esposa, dona de casa e trabalhadora, por vezes com vários vínculos laborais. Assim, os efeitos danosos do neoliberalismo - modelo econômico e político, que vem se firmando no contexto nacional desde a década de 1990, com o Estado cada vez investindo menos na saúde - são ainda mais cruéis com tal profissão, pois a participação política desse coletivo é quase nula.

Reforça-se, ainda, que um grande quantitativo de profissionais recém formados compõem a equipe dessa unidade, mostrando que essas pessoas buscam seu inserção no mundo do trabalho e experiências que poderão ajuda-los em momentos futuros, em uma área que é pouco discutida durante o processo de formação da enfermagem.

Neste contexto, também é importante aludir aos docentes e aos espaços de formação de enfermagem, os quais devem contribuir com uma formação abrangente e, ao mesmo tempo, aprofundada dos futuros profissionais de enfermagem. Essa formação deve incluir não só aspectos técnicos, científicos e éticos da profissão, mas também contemplar a formação

de uma consciência política e legal da classe, a qual respalde os enfermeiros e técnicos na luta por melhores condições de trabalho e por salários dignos.

Ainda neste contexto, as universidades e as escolas de formação em enfermagem, em sua maioria, discutem muito pouco a respeito da saúde do trabalhador e sobre a CME. Assim, recomenda-se que os docentes de enfermagem devam tornar o ensino relacionado à CME mais atraente e mais divulgado, a fim de propiciar, para os enfermeiros e técnicos de enfermagem, o conhecimento de sua complexidade e o rico campo de seu trabalho.

Destaca-se, ainda, a importância da ampliação dos espaços de discussão entre os trabalhadores, os gestores e as entidades de classe, bem como a ampliação de pesquisas científicas na área da saúde do trabalhador e no contexto da CME. Deste modo, poder-se-á incentivar e fomentar a capacidade crítica e reflexiva dos trabalhadores, ajudando-os a pensar estratégias de melhorias das condições de trabalho, fortalecendo-os na implementação de mudanças.

REFERÊNCIAS

1. Costa CCP. O trabalho na Central de Material e Esterilização e as repercussões para a saúde dos trabalhadores de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2013.
2. Martins VMF. Forças impulsoras e restritivas para trabalho em equipe em um Centro de Material e Esterilização de hospital escola. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(5):1183-90.
3. Costa Aguiar, BG.; Soares, E.; Costa da Silva, A. Evolución de la central de material y esterilización: historia, actualidad y perspectivas de la enfermería. *Enfermería Global, Murcia* 2009; (15):1-6.
4. Costa JA, Fugulin FMT. Nursing activities in central supply and sterilization: a contribution to personal design. *Acta Paul. Enferm. São Paulo*, 2011; 24(2): 249-256.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília*, 13 jan. 2014, n.112, seção 1, p. 59-62.
6. Fernandes MC et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev. bras. enferm. Brasília, (DF)*, 2010 Jan-Fev; 63(1): 11-5.
7. Amorim RC. A questão do gênero no ensinar em enfermagem. *Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro* 2009 Jan-Mar; v.17(1): p. 64-68.
8. Linch GFC, Guido LA, Fantin SS. Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do rio grande do sul: perfil e satisfação profissional. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*, 2010; 19(3): 488-495.
9. Cortes LF et al. Construção do Feminino e do Masculino: Compreensão de uma Equipe de Enfermagem. *Cogitare Enferm., Curitiba*, 2011; 16(2): 289-295.

10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Comissão de Business Intelligence. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Brasília. 2011.
11. IBGE (BR). Indicadores IBGE: Pesquisa Mensal de Emprego. Brasília, DF, 2013.
12. Mendes, AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p.359.
13. Souza NVDO et al. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. Rev. Min. Enferm. 2012 Abr-Jun; 16(2): 232-240.
14. Brasil. Lei nº 7498 de 20 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun.1986. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/l9394.htm>. Acesso em: 25 mar. 2014.
15. Antunes RLC. Os sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Bom Tempo, 2009.
16. Gonçalves FGA, Leite GFP, Souza NVDO, Santos DM. O Modelo Neoliberal e suas Repercussões para o Trabalho e para o trabalhador de Enfermagem. JournalofNursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, 2013 Nov; 7(11): 6352-6359.
17. Reinhardt EL, Fischer FM. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. Rev. Panam. Salud Publica, Panamá, 2009; 25(5): 411-417.
18. Kirchhof ALC, et al. Condições de trabalho e características sócio demográficas relacionadas a presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2009; 18(2): 215-223.
19. Pires DEP et al. Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: uma relação ambígua. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre 2012 Mar; V.33(1).
20. Silva MB, Fontana RT, Almeida MA. Nursing Diagnoses in Workers' Health: A Case Study with Professional Nursing. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2930-41.
21. Silva AA; Rotenberg L; Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. Rev. saúde pública = J. public health. Dez. 2011; 45(6):1117-1126.
22. Souza NVDO et al. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de Enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 Dez; 20(esp.1):609-14.
23. Mauro MYC et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 Abr-Jun; 14(1):13-18.

Recebido em: 28/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Carolina Cabral Pereira da Costa
Endereço: Rua Ministro Viriato Vargas, 160/casa. Cep.: 20531-050.
Bairro: Alto da Boa Vista, RJ, Brasil.
E-mail: carolcuerj@hotmail.com