



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

O ABSENTEISMO: A INTER-RELAÇÃO DA DOR E AS DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES EM TRABALHADORES DE UMA LAVANDERIA HOSPITALAR PÚBLICA

EL ABSENTISMO: LA INTERRELACIÓN DEL DOLOR Y LAS DIFICULTADES EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN TRABAJADORES DE UNA LAVANDERÍA HOSPITALARIO PÚBLICA

* De Araújo Marchand, EA., **Castro Pereira, QL., *** Nachtigall Barboza, MC., ****De Sosa Silva, JR., ***** Heckler de Siqueira, HC.

* Educador Físico. Mestre em Enfermagem. ** Mestre em Enfermagem. Docente da UFMT. ***Enfermeira assistencialista do Hospital da Santa Casa de Pelotas-RS. **** Mestre em Enfermagem. Membro do GEES. Coordenador do Curso de Enfermagem das Faculdades Anhanguera Educacional S/A, Pelotas RS. *****Doutora em Enfermagem. Docente do programa de pós-graduação em Enfermagem curso de mestrado e doutorado da FURG. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa GEES. Brasil.

Palavras-chave: Trabalhador. Atividade. Dor. Absenteísmo

Palabras clave: Trabajador. Actividad. Dolor. Absentismo.

RESUMO

Este artigo tem por objetivo discutir as dificuldades, manifestadas pelos trabalhadores na realização das suas atividades e a inter-relação com a sintomatologia da dor e do absenteísmo, em uma lavanderia hospitalar pública. Realizou-se um estudo de caso, descritivo e exploratório, com coleta de dados através de pesquisa documental, entrevista semi-estruturada e teste de percepção subjetiva da dor localizada. Evidenciou-se que os profissionais possuem conhecimento sobre as rotinas de trabalho a serem adotadas, mas não as utilizam. Denotou-se falta de conscientização frente aos riscos e agravos expostos, além de identificar a não observação dos princípios científicos que norteiam o funcionamento da lavanderia hospitalar, demonstrando assim pouco comprometimento. As maiores dificuldades apontadas referem-se à má distribuição dos trabalhadores e ao sucateamento dos equipamentos. Em relação à dor, todos, menos o chefe, apresentavam dor com variação de localização e intensidade, interferindo diretamente nas atividades desenvolvidas e repercutindo nas faltas no serviço. Concluiu-se que o conhecimento construído apontou inter-relação entre as atividades realizadas na lavanderia e a dor e que são aspectos interferentes no absenteísmo dos trabalhadores.

RESUMEN

Este artículo tiene por objetivo discutir las dificultades manifestadas por los trabajadores en la realización de sus actividades y la interrelación con la sintomatología del dolor y del absentismo, en una lavandería hospitalaria pública. Se realizó un estudio de caso, descriptivo y exploratorio, con colecta de datos a través de investigación documental, entrevista semi-estructurada y test de percepción subjetiva del dolor localizada. Se evidenció que los profesionales poseen conocimiento sobre las rutinas de trabajo a adoptar, pero no las utilizan. Se denotó falta de concienciación frente a los riesgos y agravios expuestos, además de identificar la no observación de los principios científicos que orientan la puesta en marcha de la lavandería hospitalaria, demostrando así poco compromiso. Las mayores dificultades apuntadas se refieren a la mala distribución de los trabajadores y al sistema de los equipamientos. En relación al dolor, todos, menos el jefe, presentaban dolor con variación de localización e intensidad, interfiriendo directamente en las actividades desarrolladas y repercutiendo en las faltas en el servicio. Se concluyó que el conocimiento construido apuntó interrelación entre las actividades realizadas en la lavandería y el dolor y que son aspectos interferentes en el absentismo de los trabajadores.

I. INTRODUÇÃO

Absenteísmo significa a falta do trabalhador ao serviço que pode ser ocasionada por múltiplos motivos. O absentismo⁽¹⁾ pode ter como causa a insatisfação no trabalho, onde o trabalhador não encontra satisfação pessoal, a falta de coesão do grupo, a falta de reconhecimento do esforço do trabalhador pelo empregador reduzindo a sua satisfação em trabalhar e a falta de supervisão que valorize o trabalho. Além desses motivos muitas ausências podem ser desencadeadas por doenças osteomoleculares relacionadas ao trabalho (DORT) ou a lesões de esforço repetitivo (LER).

As DORT e LER são doenças ocupacionais responsáveis por um grande número de afastamentos de trabalhadores de suas atividades profissionais⁽²⁾. Elas podem gerar incapacidades, sofrimento, dor, bem como, desarticulação das atividades a serem produzidas e como consequência causar a diminuição da produtividade e gastos com a saúde.

O Ministério da Saúde⁽³⁾ estima que a dor crônica acometa cerca de 30 a 40% da população e representa a principal causa de absentismo. Pesquisadores⁽⁴⁾ observaram que os sintomas dolorosos músculo-esqueléticos são as principais causas de absentismo e pela procura de atendimento médico. A dor é considerada a principal causa de busca da população pelos serviços de saúde 75 a 80% da população procura pelos serviços de saúde porque sente algum tipo de dor. Assim, torna-se o maior motivo de absentismo, licenças médicas, aposentadorias precoces, indenizações trabalhistas e redução da produtividade⁽³⁾.

Com base neste contexto objetivou-se com esse trabalho discutir as dificuldades, manifestadas pelos trabalhadores de uma lavanderia hospitalar pública, na realização das suas atividades e a inter-relação com a sintomatologia da dor e do absentismo.

2. METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo de caso, descriptivo-exploratório. Inicialmente, realizou-se uma pesquisa documental, com o objetivo de levantar questões relacionadas com os problemas de saúde e os respectivos afastamentos dos trabalhadores da lavanderia do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal do Rio Grande/RS (FURG).

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado e o Teste de Percepção Subjetiva da dor localizada, com o objetivo de analisar as dificuldades manifestadas pelos trabalhadores do serviço de lavanderia. O roteiro da entrevista semi-estruturado continha questões de identificação sócio-demográfica do sujeito, questões fechadas, de resposta categórica (sim ou não) e questões abertas. O Teste de Percepção Subjetiva da Dor Localizada era composto de itens em escala de descritores verbais, onde o entrevistado indicou a frequência – é determinada pela periodicidade dos eventos dolorosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDO DA DOR, 2004- (5 - sempre, 4 - freqüentemente, 3 - às vezes, 2 - raramente, 1 - nunca) e a intensidade (5 - dor insuportável, 4 - dor intensa, 3 - dor moderada, 2 - dor leve, 1 - sem dor) da dor localizada, que tiveram uma resposta específica. Com estes instrumentos foi possível perceber a problemática vivenciada pelos sujeitos na realização das suas atividades no serviço de lavanderia e a possível relação da dor com o absenteísmo.

2.1 Descrição dos resultados da pesquisa documental

A pesquisa revelou que um total de 18 sujeitos que trabalhavam na lavanderia, 50% são funcionários públicos da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), ingressaram via concurso público e 50 % possuem contrato de trabalho através da Fundação de Apoio ao Hospital de Ensino do Rio Grande (FAHERG). Entretanto, somente 12 deste total encontravam-se em atividade. Sendo nove homens e três mulheres, com média de 38,66 anos de idade. Quanto à escolaridade identificou-se 04 sujeitos com 1º grau incompleto, 03 com 1º grau completo e 2º grau incompleto e dois com 2º grau completo. Dentre os cargos e funções que ocupavam e realizavam, destacam-se: cargo de chefia (1), separador, lavador e rouparia (9) e costureiras (2).

Apesar de busca insistente junto aos recursos humanos da FURG e da FAHERG, não foi possível conseguir a nominata e a função dos seis trabalhadores ausentes. Segundo informações, são funcionários da lavanderia, mas que, na realidade, não se encontravam em atividade durante todo o período da pesquisa e não constavam como ausentes. Dos doze trabalhadores, dois sujeitos da FURG se afastaram por sete e 11 dias, respectivamente, e os sujeitos da FAHERG, quatro, afastaram-se por três, oito, 34 e 122 dias, respectivamente. No período de seis meses houve um total de 185 dias de afastamento. Destes, 18 foram da FURG e 167 da FAHERG.

2.2 Descrição dos resultados da entrevista semi-estruturada

As dificuldades encontradas pelos sujeitos da lavanderia para desenvolverem suas tarefas foram assim relatadas: falta ou má distribuição de funcionários, 75 %; máquina sucateada, 66,66 %; falta de roupas, 25 %; falta de separação das roupas nas unidades 16,66; ambiente sujo e inadequado com falta de iluminação e ventilação 16,66 %; o estado precário dos carrinhos representaram 16,66 % nas opiniões dos sujeitos; a falta de exaustor 8,33%; falta de tecido para confeccionar novas roupas representaram 8,33 % das queixas; a existência de material perfurocortante na roupa recolhida e falta de preparo dos funcionários, 8,33 %; a falta de equipamento de proteção individual, 8,33%; a falta de funcionários aos finais de semana e as queixas de dor ao empurrar os carrinhos são responsáveis por 8,33 % das dificuldades. Os percentuais apresentados não se referem ao número de participantes, mas são relativos às dificuldades e facilidades apontadas pelos participantes.

2.3 Descrição dos resultados da avaliação de percepção subjetiva da dor localizada

O teste de percepção subjetiva da dor localizada objetivou identificar os pontos de frequência e intensidade de dor de cada trabalhador. Quando foi perguntado se o sujeito sentia dores em seu corpo ao realizar as suas atividades, 11 relataram queixa de dor e somente um não referiu dor.

Os pontos do corpo foram divididos em vista frontal e dorsal. Os da vista frontal foram identificados por números de um a 10, e os números entre parênteses representam os números de queixas para cada um dos pontos. Estes apresentaram as seguintes queixas, respectivamente: 1. ombro direito (5); 2. ombro esquerdo (5); 3. cotovelo direito (0); 4. cotovelo esquerdo (1); 5. punho direito (6); 6. punho esquerdo (4); 7. joelho direito (3); 8. joelho esquerdo (4); 9. tornozelo direito (4); 10. tornozelo esquerdo (3).

Após a contagem de queixas de dor para cada ponto, foi feita a descrição da frequência e da intensidade desses pontos. Foi observado que no ponto número 5 da vista frontal ocorreram as maiores frequências de dor, apresentando seis queixas, sendo três destas com o equivalente 5 (sempre) da escala, duas com o equivalente 3 (às vezes) e um com o equivalente 4 (frequentemente). Este ponto também registrou as maiores queixas de intensidade de dor, assim distribuídas: duas queixas para a intensidade 3 (dor moderada), uma para intensidade 4 (dor intensa) e três para intensidade 5 (dor insuportável).

Os pontos da vista dorsal foram identificados por números de um a sete e os números entre parênteses representam os números de queixas para cada um dos pontos. Esses apresentaram, respectivamente, as seguintes queixas: 1. coluna cervical (4); 2. coluna torácica (4); 3. coluna lombar (6); 4. coxa esquerda (1); 5. coxa direita (2); 6. perna esquerda (2); 7. perna direita (1). A descrição da frequência e da intensidade dos pontos desta vista revelaram que o ponto número 3 apresentou o maior número de queixas, seis, tanto de frequência como de intensidade. As frequências 2 (raramente) e 3 (às vezes) apresentaram a maioria das queixas, sendo duas para cada uma, respectivamente, e as frequências 4 (frequentemente) e 5 (sempre) apresentaram uma queixa cada. As intensidades 2 (dor leve) e 3 (dor moderada) apresentaram uma queixa cada, porém as intensidades 4 (dor intensa) e 5 (dor insuportável) registraram duas queixas cada.

3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão envolve os resultados da entrevista semi-estruturada e da avaliação da percepção subjetiva da dor localizada.

3.1 Discussão dos resultados da entrevista semi-estruturada

Percebe-se que as atividades de separador, lavador e roupa **laram** nove trabalhadores, não determinando suas funções específicas, descaracterizando a qualificação profissional desses funcionários já que todos exercem todas as três funções. Em consequência deste fato observado é que o funcionário, ao transitar da área suja para a limpa não toma banho nem troca de roupa. Estes dois fatos aumentam os riscos de acidentes e de infecções tanto para os funcionários quanto para os pacientes. Tais procedimentos são contrários às recomendações de alguns pesquisadores ⁽⁵⁾ no que se refere à especificidade da atividade profissional e, ao se transitar da área suja para a limpa são necessários diversos cuidados: troca de vestimenta, lavagem das mãos e tomada de banho ⁽⁶⁾.

O absenteísmo encontrado neste estudo pode ser justificado, principalmente por motivos de saúde. Porém, frente às entrevistas realizadas, acredita-se existirem outras causas que não só as relacionadas a problemas de saúde física. Além dos aspectos relacionados ao ambiente físico, torna-se necessário destacar a importância que deve ser dada à opinião do funcionário em relação a sua auto-estima, sendo ele peça fundamental para o funcionamento do serviço⁽⁷⁾.

A utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) na lavanderia do HU-FURG não é uma prática respeitada, principalmente na área suja, onde se detectou a presença de perfurocortantes e roupa contaminada representando risco de infecção muito elevado. A utilização de EPI é considerada necessária para garantir melhores condições de trabalho⁽⁸⁾. Esse é um dos fatores intervenientes para que o processamento da roupa seja eficiente. Também é recomendado o uso de avental impermeável, luvas e botas de borracha, gorro, máscaras, óculos de proteção e detectores de metais para descobrir a presença de perfurocortantes junto à roupa suja⁽⁶⁾.

Evidenciou-se que os funcionários da lavanderia têm o conhecimento sobre as rotinas a serem adotadas durante o desenvolvimento das atividades na lavanderia hospitalar, porém, mesmo assim, não as adotam. Frente a esta problemática, acredita-se que alguns aspectos possam justificar essa falta de comprometimento dos funcionários, tais como: a baixa escolaridade do pessoal do serviço, a falta de organização do trabalho e a falta de conscientização quanto aos riscos e agravos a que se encontram sujeitos por não observar os princípios científicos que norteiam o funcionamento da lavanderia hospitalar. O Ministério da Saúde⁽⁹⁾ recomenda que os funcionários que atuam na área limpa e suja da lavanderia hospitalar devem ter no mínimo nível de instrução básica para garantir entendimento e autonomia para que o processo operacional seja realizado com segurança. Para o cargo de chefia, é aconselhado no mínimo o segundo grau completo, mas, o ideal é a formação em nível superior em um curso que dê embasamento teórico sobre química, física, bacteriologia e segurança do trabalho. Entretanto, a baixa escolaridade não necessariamente é o fator limitante da aprendizagem e sim as relações entre quem transmite as informações e quem as recebe. Essa assertiva leva a considerar a importância que deve ser dada à organização do trabalho, à participação dos funcionários no processo administrativo do poder decisório, o investimento na qualificação profissional e principalmente, a relevância dada à auto-estima de cada um dos integrantes do grupo.

A organização do trabalho é considerada a possível solução para tal problema, ao ser respeitada a divisão e as etapas do trabalho, a hierarquia e as responsabilidades de cada funcionário⁽⁸⁾. A “barreira psicológica”, que nada mais é que a conscientização dos funcionários em relação a riscos como o de se misturar roupa limpa com suja e a importância da higienização tanto individual quanto do ambiente. Acrescenta-se a tudo isso a necessidade do uso de EPI próprio para aumentar a auto-proteção e também para minimizar as infecções hospitalares, responsáveis por grande número de morbidades⁽⁵⁾.

Os dados apontam diversas causas capazes do desencadeamento do absenteísmo: a não utilização de EPIs, favorecem o risco de contaminação e infecção; a má distribuição das tarefas, causando sobrecarga de trabalho; equipamento deteriorado; falta de cuidados com o ambiente de trabalho; a insatisfação no trabalho; a falta de reconhecimento por parte do empregador do trabalho realizado; as relações inadequadas entre colegas e chefias podem desencadear doenças psicogênicas e conseqüentemente absenteísmo⁽⁸⁾.

Pensando nesse trabalhador, é de grande relevância um serviço ocupacional capaz de estimular e promover o auto-cuidado, a fim de prevenir doenças e desenvolver a

manutenção da saúde. A educação permanente em saúde ao avaliar os fatores de conforto e desconforto que o serviço oferece ao trabalhador é capaz de encontrar com o trabalhador estratégias para um trabalho com menor risco para a saúde, diminuir o absenteísmo e, principalmente, oferecer ao trabalhador um ambiente de mais saúde e de maior qualidade de vida. Portanto, a adoção da medida da promoção do auto-cuidado poderá favorecer maior segurança à equipe de trabalho e ao cliente, redução do absenteísmo e maior produtividade.

3.2 Discussão dos resultados da avaliação da percepção subjetiva da dor localizada

A dor é considerada um problema de saúde pública, que poderá causar sofrimento, incapacidade e comprometimento da qualidade de vida e da saúde do ser humano. O sintoma doloroso afeta aproximadamente 30% das pessoas em algum momento de suas vidas e permanece com duração superior a um dia, em 10 a 40% dos casos⁽¹⁰⁾.

A dor é uma experiência perceptiva diferenciada para cada sujeito. Este fato foi evidenciado nos resultados dos testes de percepção subjetiva da dor localizada, onde as queixas de dor, assim como suas freqüências e intensidades, foram diferentes para cada sujeito. Destaca-se aí a importância em considerar a individualidade de cada um, respeitando as diferenças morfológicas e funcionais. O fato de todos serem trabalhadores de um mesmo setor e desenvolverem muitas tarefas semelhantes, não representou igualdade na sintomatologia da dor⁽¹¹⁾.

A dor poderá causar comprometimento da qualidade de vida e da saúde do ser humano⁽³⁾. Esta manifestação de comprometimento foi observada quando os sujeitos relataram queixas de dor ao realizarem suas atividades profissionais. Esse desconforto causado pelo sintoma doloroso representa um problema de saúde que atinge paralelo a ela, a qualidade de vida, comprometendo a capacidade de trabalho e conseqüentemente, o bom desempenho do serviço do setor e a sobrecarga aos demais funcionários em função do abalo físico daquele acometido de dor.

Porém, qualidade de vida no trabalho também abarca a organização institucional, tanto no processo administrativo, como também na satisfação dos sujeitos ali envolvidos. Para alcançar esse fim, alguns autores^(12,7) consideram como necessárias a participação de todos os sujeitos nas tomadas de decisões. O trabalhador ao sentir maior liberdade no trabalho, passa a ter maior confiança em si mesmo e sua auto-estima aumenta e assim, ao sentir-se valorizado é capaz de influenciar na melhoria do seu desempenho no trabalho e desfrutar uma melhor qualidade de vida.

4 CONCLUSÕES

A pesquisa demonstrou que, alguns problemas de saúde podem ser desencadeados em função de fatores ambientais e da estrutura física. Considera-se necessário ressaltar a importância que deve ser dada ao investimento no ambiente físico, vindo com isso a melhorar a capacidade de trabalho e a redução do absenteísmo.

A reformulação administrativa, demonstrando interesse e valorização do serviço e do trabalhador, oportunizando maior participação do funcionário na tomada de decisões, é outro aspecto que poderá refletir diretamente no serviço de lavanderia hospitalar. Esta medida pode desencadear um comprometimento maior, tanto da administração como dos funcionários em oferecer uma melhor qualidade do serviço, vindo a melhorar o ambiente de trabalho.

A possível reversão da falta de motivação e das doenças de fundo psicogênico poderão ser atingidos pelo redimensionamento administrativo com participação ativa e comprometida dos trabalhadores através da tomada de decisões no coletivo podendo ser capaz de soluções mais pertinentes às questões levantadas: separar as roupas contaminadas; eliminar a presença de perfurocortantes na roupa; organizar o trabalho de forma a não sobrecarregar a nenhum trabalhador; distribuir a verba da instituição, contemplando as necessidades da lavanderia, tanto no que tange à reposição e ao aumento do número de roupa, como também, à manutenção e à substituição dos equipamentos danificados; e adquirir equipamentos que auxiliam na própria organização do trabalho (balanças, termômetros, EPIs).

Portanto, a valorização da atividade profissional, assim como a conscientização de sua importância, vem fortalecer o aumento da motivação e do melhor desempenho do serviço de lavanderia hospitalar como um todo. Essa medida é capaz de refletir diretamente no cuidado, tanto dos funcionários como dos clientes do HU, assim como servir de estímulo para aumentar a auto-estima, satisfação em trabalhar e conseqüentemente diminuir os elevados índices de absenteísmo.

Acredita-se que o baixo grau de escolaridade seja um fator limitante para que ocorram investimentos na qualificação profissional. Entretanto, este fator não deve, interferir a tal ponto de, inviabilizar que o funcionário aprimore o desenvolvimento de sua função e consiga realizar suas atividades com autonomia e entendimento do processo operacional. A oferta de oportunidades de qualificação contínua pode contemplar a expectativa dos funcionários. E essa, por sua vez, poderá ser capaz de aumentar a sua auto-estima, satisfação no trabalho e, conseqüentemente, melhorar e aumentar a produtividade, diminuir os índices de absenteísmo e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos trabalhadores do serviço.

5. REFERÊNCIAS

1. HORMAIN, LF. *Técnicas de controle do stress laboral*. Rio Grande, 2000; p. 105.
2. O'NEILL, MJ. *LER/DORT - o desafio de vencer*. São Paulo: Madras, 2003; p. 128.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 19/GM**. Em 03 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-19.htm> Acessado em 06/05/2004.
4. GURGUEIRA, GP; ALEXANDRE, NMC; FILHO, HRC. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2003; 11(5): 608-13.
5. TORRES, S.; LISBOA, T.C. **Limpeza e higiene, lavanderia hospitalar**. 2ª Ed. São Paulo-SP: Balieiro, 2001.
6. KONKEWICZ, LR. Prevenção e controle de infecções relacionado ao processamento das roupas hospitalares. Disponível em: www.cih.com.br/lavanderiahospitalar.htm Acessado em: 16/06/04.
7. SIQUEIRA, Hedi Creence Heckler. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir**. f. 282, 2001. Doutorado em Área de Concentração: Filosofia da Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
8. DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992; p. 168.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de lavanderia hospitalar**. Brasília, 1986; p. 45.

10. Sociedade Brasileira de Estudo da Dor. [S.I.] [2004] disponível em www.dor.org.br. Acessado em 30/01/04.
11. HERMAN, E; SCUDDS, R. Dor in: PICKLES, B et al. *Fisioterapia na terceira idade*. São Paulo: Santos livraria editora, 1998. p.289-304.
12. SCHERMERHORN, JR.; HUNT, JG.; OSBORN, RN. *Fundamentos de comportamento organizacional*. Porto Alegre: Bookman, 1999; p. 328.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia