



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO (LER) E DOENÇAS OSTEOARTICULARES RELACIONADAS (DORT) AO TRABALHO E SOBRECARGA DE TRABALHO DOMÉSTICO EM TRABALHADORAS DE SAÚDE

Thaise Borges Santos¹; Tania Maria de Araújo²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: thaiseborges2@live.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: araujo.tania@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Trabalhadores de Saúde; Doenças Osteoarticulares; Doenças Ocupacionais.

INTRODUÇÃO

A divisão sexual do trabalho estrutura as relações de gênero na sociedade e estabelece uma divisão naturalizada das áreas reprodutivas (como o trabalho doméstico) atribuídas às mulheres e das áreas produtivas atribuídas aos homens (Barbosa *et al*, 2012). Conforme Thomé e Schwarz (2017) o espaço doméstico é um espaço de reprodução social, visto que a forma de poder que predomina é o patriarcado.

Poucos estudos com trabalhadoras da saúde têm levado em consideração a identificação e caracterização das atividades realizadas no ambiente domiciliar, esse aspecto ainda é, de certa forma, negligenciado em investigações relacionadas a saúde do trabalhador. Por isso, considera-se adequada a incorporação e avaliação da carga total de trabalho aos estudos sobre saúde e ocupação, considerando as atividades realizadas nos locais de trabalho e no âmbito doméstico (Araujo *et al*, 2003).

Em geral, estando ou não inseridas no mercado de trabalho, as mulheres são donas-de-casa e realizam tarefas que, mesmo sendo indispensáveis para a sobrevivência e o bem-estar de todos os indivíduos, são socialmente desvalorizadas e desconsideradas (Hirat e Kergoat, 2007). Tendo em vista que a inserção da mulher no mercado de trabalho é limitada pelas demandas das responsabilidades domésticas e familiares a análise da associação entre a sobrecarga doméstica entre mulheres que estão expostas ao acometimento de LER/DORT ganha relevância.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a sobrecarga doméstica e LER/DORT entre trabalhadoras do setor saúde dos serviços de atenção básica e de média complexidade em um município baiano.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Estudo de corte transversal, de caráter confirmatório e analítico. Estudos transversais investigam “causa” e “efeito” de maneira simultânea e averiguar a associação existente entre a exposição e a doença (Sitta *et al*, 2010).

O presente estudo faz parte do estudo: “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia” realizado pelo Núcleo de Epidemiologia da UEFS, em parceria com outras universidades baianas, nos municípios de Feira de Santana, Itabuna, Jequié, Santo Antônio de Jesus, e Distrito Sanitário Centro

Histórico de Salvador no ano de 2009-2012. A seleção dos participantes foi realizada por amostragem aleatória estratificada. Com base nos dados de trabalhadores fornecidos pelas secretarias municipais de saúde de cada município de estudo, a amostra, foi selecionada, considerando estratos de localização geográfica, nível de complexidade dos serviços (atenção básica e de média complexidade) e grupo ocupacional. O sorteio foi realizado com o auxílio de lista de números aleatórios do Epi Info (<https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>).

O tamanho da amostra foi calculado utilizando o programa Openepi (www.openepi.com). Um total de 2.973 trabalhadores foi considerado como a população de referência na cidade de Feira de Santana, com uma prevalência de 17,7% de LER/DORT (Negri et al., 2014), nível de confiança de 95%, erro amostral de 3%. Para compensar possíveis perdas esperadas e para controlar fatores de confusão, 20% foram adicionados, resultando em uma amostra mínima de 601 trabalhadores. No entanto, no estudo foram entrevistadas 860 trabalhadoras.

O desfecho deste estudo foi a ocorrência de LER/DORT autorreferida, caracterizada pela resposta positiva à seguinte questão: “Você possui diagnóstico médico para LER/DORT?”. As opções de resposta foram: sim/não.

Para a análise da sobrecarga doméstica utilizou-se o somatório das tarefas domésticas básicas (lavar, passar, limpar, cozinhar), ponderado pelo número de moradores, exceto a própria entrevistada, através da fórmula: $SD = (S \text{ lavar} + \text{passar} + \text{limpar} + \text{cozinhar}) \times (M-1)$ (Aquino, 1996; Pinho e Araujo, 2012). Conforme Pinho e Araujo (2012) a variável sobrecarga doméstica foi analisada, inicialmente, em tercís: alta, média e baixa sobrecarga. Em seguida, foi dicotomizada em alta sobrecarga doméstica e baixa sobrecarga doméstica (incluiu mulheres que não realizavam atividades domésticas ou as que as realizavam moderadamente).

Em relação aos fatores associados à ocorrência de LER/DORT, foram analisados dois blocos de variáveis: 1. características sociodemográficas (idade, estado conjugal, escolaridade, cor da pele, filhos e número de filhos) e de vida (atividade de lazer) 2. Características ocupacionais (tipo de vínculo de trabalho, jornada de trabalho, categoria profissional e número de vínculos).

As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se os softwares SPSS, versão 22.0 (<https://www.ibm.com/>), e Stata, versão 10 (<https://www.stata.com>). Inicialmente, realizou-se análise univariada, em seguida, análise bivariada para avaliação de associação das variáveis de interesse com a exposição (sobrecarga doméstica) e com o desfecho (LER/DORT), além da análise da associação principal entre exposição e desfecho. Para avaliar a significância estatística foram estimados os respectivos intervalos de confiança de 95% e valor de $p \geq 0,05$ por meio do teste qui-quadrado de Pearson. Por fim, realizou-se análise estratificada para identificar possíveis modificadores de efeito e confundidores.

A condução das entrevistas foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes e realizadas com observância da *Resolução nº 466/2012* do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação prévia do Comitê de Ética da UEFS (protocolo 081/2009).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Das trabalhadoras participantes (860) do estudo predominaram as mulheres acima de 35 anos (56,6%), casadas ou com companheiro (62,2%), com baixa escolaridade (63,0%), que se autodeclararam pretas/pardas (57%), com filhos (70,6%) e destas, com o número de filhos entre 1 e 2 (72,5%) e que admitiram participar de atividades de lazer (90,0%). No que tange as condições de trabalho, a maioria das

mulheres ocuparam cargos de nível médio (46,2%), possuíam vínculos de trabalho temporários (51,2%) e jornada de trabalho menor ou igual a 40 horas (80,4%).

Tabela 1. Distribuição de Sobrecarga doméstica e LER/DORT segundo condições sociodemográficas de trabalho e de vida. Feira de Santana. Bahia, 2012

Características	SOBRECARGA DOMÉSTICA				LER/DORT			
	BAIXA/MÉDIA		ALTA		SIM		NÃO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sobrecarga Doméstica Alta 32%								
LER/DORT 10%								
Idade (n= 835/846)								
Até 35 anos	263	72,5	100	27,5	25	6,7	348	93,3
Maior que 35 anos	304	64,4	168	32,1	60	12,7	413	87,3
Estado Conjugal (n=846/857)								
Com companheiro	330	62,7	196	37,3	62	11,6	472	88,4
Sem companheiro	246	76,9	74	23,1	24	7,4	299	92,6
Escolaridade (n=846/857)								
Ensino Superior	254	80,9	60	19,1	33	10,3	286	89,7
Ensino médio	322	60,5	210	39,5	53	9,9	485	90,1
Cor da pele (n=814/824)								
Branco	94	85,5	16	14,5	15	13,6	95	86,4
Pardos	318	68,2	148	31,8	54	11,4	419	88,6
Pretos	140	58,8	98	41,2	15	6,2	226	93,8
Filhos (n=846/857)								
Não	201	80,7	48	19,3	16	18,6	238	30,9
Sim	374	62,6	223	37,4	70	81,4	533	69,1
Nº de filhos (n=582/587)								
1 a 2	289	68,5	133	31,5	40	9,3	388	90,7
3 ou mais	74	46,2	86	53,8	27	17,0	132	83,7
Atividade de Lazer (n=847/858)								
Sim	517	67,9	244	32,1	77	89,5	694	89,9
Não	59	68,6	27	31,4	9	10,5	78	10,1
Vínculo de trabalho (n=845/854)								
Permanente	241	58,5	171	41,5	52	12,5	365	87,5
Temporário	334	77,1	99	22,9	34	7,8	403	92,2
Jornada de trabalho(n=844/855)								
≤ 40 horas	448	66,0	231	34,0	61	08,9	626	91,1
> 40 horas	127	77,0	38	23,0	24	14,3	144	85,7
Categoria profissional(n=541/549)								
Profissionais de saúde de nível superior	144	97,3	4	2,7	20	13,1	133	86,9
Profissionais de saúde de nível médio	266	67,7	127	32,3	31	7,8	365	92,2
Quantidade de vínculos de trabalho								
= 1	419	63,4	241	36,6	58	8,7	609	91,3
>1	144	83,2	29	16,8	25	14,7	152	85,9

Entre as trabalhadoras a prevalência global de LER/DORT foi de 10%. O LER/DORT este mais prevalente (12,7%) entre as participantes com idade superior a 35 anos. A prevalência de LER/DORT foi maior entre as participantes com companheiros (11,6%), com ensino superior (10,3%), que se autodeclararam brancas (13,6%), e que possuíam filhos (81,4%).

Com relação às variáveis relacionadas ao trabalho, o diagnóstico de LER/DOR foi relatado entre as trabalhadoras com vínculo de trabalho permanente (12,5%), com mais de um vínculo empregatício (14,7%), com carga horária acima de 40h semanais (14,3%) e entre as profissionais de saúde de nível superior (13,1%).

Tabela 6: Associação entre sobrecarga doméstica alta e LER/DORT em trabalhadoras da saúde. Feira de Santana. Bahia, 2012.

Sobrecarga doméstica	LER/DORT				
	Sim	%	RP (IC=95%)	IC	p-valor
Baixa/média	58	68,2	*		
Alta	27	31,8	0,99	0,64 - 1,53	0,969

A associação entre sobrecarga doméstica e LER/DORT foi igual a 0,99 (IC = 0,64 – 1,63), com valor de $p = 0,969$. Assim, não houve associação significativa entre a ocorrência de LER/DORT e sobrecarga doméstica alta na amostra estudada. As características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho analisadas não atuaram como modificadoras de efeitos e/ou confundidoras na associação principal avaliada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Observa-se que ainda é incipiente a produção científica com trabalhadoras, que considere a divisão sexual do trabalho, tanto no contexto do mercado de trabalho quanto no âmbito familiar, visto que essa segregação de gênero no trabalho permeia esses dois espaços. Desse modo, as pesquisas devem refletir acerca do trabalho doméstico, que ainda é naturalizado como trabalho feminino, tornando-o invisibilizado e desvalorizado. (Hirata e Kergoat, 2007; Thomé e Schwarz, 2015).

Os resultados indicam a necessidade de realizar novos estudos, reputando aspectos relacionados à divisão sexual do trabalho. Também aponta a importância de monitorar a LER/DORT e reforçar programas focados nos diferenciais de gênero

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, R.H.S.; MENEZES, C.A.F. de; DAVIDZ, H.M.S.; BORNTEIN, V.J.R. 2012 Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. *Interface*. 2012; 16(42): 751-765.
- AQUINO, E. M. L. 1996. Gênero, trabalho e hipertensão arterial: um estudo de trabalhadoras de enfermagem em Salvador, Bahia. Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Tese.
- ARAUJO, T.M. *et al.* 2003. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*. 37(4):424-433.
- SITTA, E.I. *et al.* 2010. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. *Rev. CEFAC*. 12(6); 1059-1066.
- HIRATA, H. & KERGOAT, D. 2007. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*. 37(132), 595-609.

THOMÉ, C. F. E SCHWARZ, R.G (2015). Desigualdade em razão de gênero e divisão sexual do trabalho: suas consequências sobre a saúde das trabalhadoras. *Revista Direitos Humanos Fundamentais*. 15(2), 187-202.

PINHO, P. de S., ARAUJO, T. M. de. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev. bras. epidemiol.* 2012; 15(3): 560-572.