

INVESTIGAÇÃO SOBRE O USO DE CALÇADOS DE PROTEÇÃO NO SERVIÇO DE GOVERNANÇA E HIGIENIZAÇÃO EM UM HOSPITAL

Júlio Carlos de Souza van der Linden, M. Eng.

José Luis Duarte Ribeiro, Dr.

Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Praça Argentina, 9, Sala LOPP

90040.020 – Porto Alegre, RS

jlinden@ppgep.ufrgs.br

Palavras-chave: Calçado de proteção, Conforto em calçados, Serviço de Governança e Higienização.

Este artigo apresenta resultados de uma investigação sobre a percepção de calçado de proteção, realizada junto a funcionários do serviço de higienização e governança de um hospital. São apresentados os resultados de um questionário sobre o uso do calçado de proteção atual. Esses resultados demonstraram que cerca de 50% dos funcionários não utilizavam o calçado de proteção. As suas justificativas indicaram a ocorrência de desconforto e de problemas de saúde devido ao design do calçado. Os resultados foram tratados com o uso de estatística não-paramétrica para identificação de diferenças entre grupos de funcionários.

Keywords: Safety footwear, Footwear comfort, Housekeeping service.

This article explains some results from a research concerning with safety footwear perception of cleaning service workers in a hospital. Results from a questionnaire related to the current safety footwear use are provided. The questionnaire results shows that about 50% workers didn't use the current safety footwear. The workers justifications were related with discomfort and health problems caused by footwear design. It was used non-parametric statistics to identify differences between workers groups.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta parte de uma investigação realizada em um hospital universitário de Porto Alegre, e envolve a resolução de um conflito entre a obrigatoriedade do uso de um EPI, no caso o calçado de proteção, e a necessidade de conforto do trabalhador. Ao longo de um projeto de intervenção macroergonômica realizado nesse hospital, foi identificado que o uso de calçado de proteção por parte dos funcionários do Serviço de Governança e Higienização estava gerando insatisfação, além de estar associado a queixas de diversos problemas de saúde do pé (dermatites, feridas, etc.). Essa questão foi considerada um item prioritário nas avaliações realizadas junto aos funcionários.

Diante demanda dos trabalhadores, foi proposta uma investigação específica com o objetivo de fazer um mapeamento do uso do calçado, de identificar as causas mais frequentes do não-uso, e de registrar e analisar a percepção dos funcionários do Serviço de Governança e Higienização quanto ao uso de calçados de proteção no seu serviço. Na medida em que existem no mercado opções de calçados de proteção com diferentes especificações técnicas, esta investigação visava contribuir para a avaliação e a seleção de modelos de

calçados de proteção adequados às necessidades dos funcionários desse serviço.

Essa pesquisa foi realizada com o grupo de funcionários em julho de 2001 e os seus resultados encaminhados à administração do hospital em agosto do mesmo ano. Aqui estão sendo enfocados o mapeamento do uso do calçado e a identificação das queixas, considerando as diferentes funções e jornadas de trabalho.

2. DEMANDA E INVESTIGAÇÃO INICIAL

O Serviço de Governança e Higienização é responsável pela limpeza, governança (arrumação dos quartos) e pelo recolhimento de lixo na área interna do hospital. Suas atividades relacionam-se com a remoção de sujeiras, detritos indesejáveis e microorganismos presentes no ambiente hospitalar. Esse serviço é constituído pelos seguintes setores e áreas: Setor de Governança e Higienização, Setor de Áreas Abertas, Áreas Restritas e Área de Jardim. Os setores e áreas enfocados neste estudo são os priorizados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do hospital para a intervenção ergonômica. Estão sumariamente descritos a seguir:

- Setor de Governança e Higienização: durante o dia é o responsável pelas unidades de internação, que estão localizadas entre o 3º e o 10º andar; durante a noite assume também a responsabilidade pelas Áreas Restritas e pela Emergência;
- Setor de Áreas Abertas: atende durante o dia as unidades de Emergência, Centro Cirúrgico Ambulatorial, laboratórios e outras que realizam atendimento exclusivamente diurno;
- Áreas Restritas: atende as unidades cirúrgicas e de tratamento intensivo.

A Tabela 1 apresenta a composição da população de funcionários, considerando área/setor e sexo, com os dados atualizados em Julho de 2001.

Área/setor	Total	Sexo		
		Feminino	Masculino	
Setor de Governança e Higienização	Diurno	78	73	5
	Noturno	34	32	2
Setor de Áreas Abertas		37	34	3
Áreas Restritas		33	28	5
Total	182	167	15	

Tabela 1 Composição da população de funcionários do Serviço de Governança e Higienização

2. 1 Identificação da demanda

Durante a primeira etapa do projeto de intervenção macroergonômica, denominada “apreciação”, realizada nesse hospital foram identificadas as demandas ergonômicas dos funcionários. Nesta etapa, conforme a Análise Macroergonômica do Trabalho (GUIMARÃES, 2000), foram realizadas entrevistas não-estruturadas, observações diretas e indiretas, levando à compreensão inicial da demanda ergonômica, que foi posteriormente validada com a aplicação de questionários junto a toda a população. A questão dos calçados de proteção foi apresentada espontaneamente pelos funcionários, com declarações como as seguintes:

- *“os sapatos também são muito ruins, são pesados e machucam os pés e [mesmo assim] tem que usar o sapato do hospital porque se chega a cair [sem o calçado de proteção], não é considerado acidente de trabalho”;*
- *“os nossos sapatos parecem coturnos [...] o sapato da enfermagem é bem leve”;*

- *“os sapatos que o hospital fornece são muito ruim, machucam os pés, dão calos”.*

A partir das informações coletadas nas entrevistas, foram realizadas consultas junto ao Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Nessas consultas, foi confirmado o fato de que o uso do calçado de proteção é um fator de queixas, devido ao sentimento de desconforto e à ocorrência de lesões. Segundo declarações de médicos do SESMT, tem ocorrido liberação de uso deste EPI em função da gravidade das lesões atribuídas ao uso do calçado de proteção. Estas informações reforçaram a justificativa para incluir o item calçado de proteção no questionário que mediu o grau de satisfação dos funcionários em relação aos itens de demanda ergonômica.

Após a aplicação dos questionários, seus resultados foram discutidos em reuniões, que contaram com a presença da equipe técnica do hospital e dos funcionários das áreas envolvidas, para a definição das prioridades de atendimento às demandas ergonômicas do Serviço de Governança e Higienização. Nestas reuniões foi definido que a questão do calçado de proteção deveria ser aprofundada, visando encontrar alternativas que permitam o uso contínuo deste EPI, sem o risco de lesões ou desconforto.

2.2 Investigação inicial

A partir da autorização da administração do hospital, foram realizadas reuniões com a equipe do SMO, do SESMT e com a chefia do Serviço de Governança e Higienização, para coleta de informações acerca do uso do calçado de proteção e para planejar a execução da pesquisa de campo. Neste momento foram estabelecidos os objetivos, os procedimentos de coleta de dados e a população-alvo.

A primeira dificuldade encontrada para a realização da pesquisa referiu-se à disponibilidade de informação quanto ao número de funcionários dispensados do uso do calçado de proteção. A autorização para usar outro tipo de calçado decorre de motivo médico e apenas os médicos do SMO podem concedê-la. Contudo, quando consultados com relação às estatísticas de dispensa (número de casos, motivos, etc.), foi relatado que esta informação não fica registrada no SMO. Esse controle era uma atribuição dos técnicos de segurança, que são os responsáveis pela distribuição dos calçados de proteção. Em função disso, foi realizada uma visita ao posto do SESMT, onde fica o estoque de equipamentos

de proteção individual, com o intuito de verificar a informação sobre dispensa de uso, diretamente a partir das fichas individuais dos funcionários. Com ajuda de um técnico de segurança do hospital, todas as fichas foram revisadas, sendo encontradas apenas duas autorizações de dispensa do uso. Esse dado não correspondia aos depoimentos dos funcionários, na fase anterior do projeto, nem às declarações, embora imprecisas, dos médicos do SMO, e também às observações casuais feitas durante deslocamentos pelo hospital. Na medida em que esse técnico de segurança estava há poucos meses no cargo, foi consultado outro técnico de segurança, o qual relatou que, na ocasião, a autorização médica de dispensa do uso do EPI deveria permanecer com o funcionário, para que esse justificasse o uso de outro tipo de calçado no caso de fiscalização, seja interna ou de fiscais da Delegacia Regional do Trabalho.

Além da falta de dados quanto ao número de funcionários que estavam dispensados do uso do calçado de proteção, não foram obtidas estatísticas

quanto às causas de dispensa ou sobre acidentes envolvendo o pé (quedas, ferimentos, etc.).

Diante da falta de estatísticas oficiais quanto à dispensa de uso do calçado de proteção, solicitou-se à secretária do Serviço de Governança e Higienização que obtivesse o número de funcionários dispensados e as causas diretamente com os supervisores de cada setor. As respostas foram remetidas por correio eletrônico, a medida em que os supervisores concluíam seus levantamentos. Essas informações ajudaram a traçar um quadro mais realista que o apresentado pelo SMO e pelo SESMT. Segundo as declarações dos supervisores, além dos funcionários que estão dispensados do uso, existem também funcionários que não usam o calçado de proteção devido a incômodos, mesmo sem obter a dispensa. As causas listadas para não usar o calçado foram: ocorrência de calos, fungos, inchaços nos pés, aperto nos pés e falta de calçado no tamanho adequado. Também foram relatadas queixas de funcionários que utilizam o calçado: aperta o pé, dói nos dedos e provoca calos, como pode ser visto no Quadro 2.

Sector de Governança e Higienização.	20 funcionários estão dispensados do uso de calçados de proteção. Como o comprovante fica com a funcionária, não é possível apurar o motivo de tal liberação.
Áreas Restritas	Neonatalogia: 3 funcionários não usam e não têm dispensa médica; 1 não usa e tem dispensa médica. Causas: calo, unha encravada, inchaço do pé.
	I.O.: 3 funcionários não usam e não têm dispensa médica. Dizem que aperta os pés.
	C.O.: 3 funcionários não usam e não têm dispensa médica. Dizem que aperta os pés. 1 funcionário usa, mas alega que dói os pés.
	CTI: 3 funcionários usam mas alegam que doem os dedos e têm calos.
	CME: 2 funcionários não usam e não têm dispensa médica. Alegam que aperta os dedos.
	BLOCO: 1 funcionário não usa e não tem dispensa médica. Alega que aperta os dedos.
	SUPERVISORA: não usa porque não tem sapato do tamanho do seu pé.
Áreas Abertas	2 funcionários não usam por motivo de calos
	3 funcionários não usam por motivo de calos e fungos

Quadro 1 Informações sobre dispensa e não uso de calçados de proteção

A dificuldade para obter as informações necessárias ampliou os objetivos iniciais da pesquisa, demonstrando a necessidade de coletar dados referentes ao não-uso de calçado de proteção, seja com dispensa ou não, e as suas justificativas. Devido à pequena participação de homens na população total, a população-alvo definida para este estudo foi o grupo de funcionárias.

3. INVESTIGAÇÃO SOBRE O USO DE CALÇADOS DE PROTEÇÃO

3.1 Procedimento Metodológico

Para a condução da pesquisa de campo foram definidos dois instrumentos: um questionário aberto a ser aplicado a uma pequena amostra dos funcionários; e um questionário fechado para aplicação a uma amostra mais representativa da população.

O questionário aberto conteve três questões, concernentes à importância do uso do calçado de proteção, às queixas devidas ao seu uso e às características desejadas para um calçado de proteção ideal.

O questionário fechado foi estruturado com dois blocos. O primeiro com informações sobre o respondente (setor/área, turno, função, tempo de trabalho no hospital), com identificação de características relevantes (altura, peso, número de sapato que calça), questões relativas ao uso e dispensa de uso, e questões sobre as queixas (danos ou lesões e desconforto). O segundo bloco apresentou questões sobre a importância de uso, as características desejadas para o calçado e a avaliação do calçado em uso.

3.2 Aplicação do questionário aberto

Foi aplicado a um grupo de 10 funcionários, selecionados aleatoriamente, entre os quatro setores/áreas. Os funcionários responderam ao questionário durante um intervalo em seu horário de trabalho, sem interferências de terceiros.

As respostas do questionário aberto foram analisadas, dando origem a listas de questões para o questionário fechado.

3.2 Aplicação do questionário fechado

Para a questão relativa às queixas pelo uso do calçado, os resultados foram divididos em dois grupos: queixas de danos ou lesões; e queixas de desconforto. As queixas de danos ou lesões indicaram que o calçado causa: calos ou bolhas; mau cheiro nos pés; frieiras; unhas encravadas; e joanetes. As queixas de desconforto foram as seguintes: aperta na largura; aperta no bico; aperta no calcanhar; e aperta no peito do pé.

Para a aplicação do questionário fechado foram considerados relevantes os seguintes estratos: setores/áreas, turno e idade. Os setores/áreas podem apresentar diferenças devido ao tipo e ambiente de trabalho. O turno implica em maior ou menor tempo de utilização do calçado. A idade pode repercutir na existência de problemas no pé (deformações, por ex.).

Após a sua elaboração, esse questionário foi testado com um grupo de funcionários e modificado em função de dificuldades de utilização. Foi aplicado a toda a população do Serviço de Governança e Higienização, durante reuniões convocadas para a discussão do

programa de ergonomia, devido a considerações de política interna do hospital. Houve um número expressivo de questionários que apresentaram algum tipo de problema (falta de identificação do setor, idade, peso, etc.) ou erro no uso de escalas. Dessa forma, foi feito um rigoroso expurgo, resultando em 45, com cerca de 25 a 30% de questionários válidos por setor/área.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DO QUESTIONÁRIO FECHADO

Os resultados e a discussão são apresentados considerando os estratos setor, turno e idade. Para a idade, adotou-se como ponto de corte 35 anos, com base em indicações de MONTEIRO & MORAES (2000), definindo dois estratos: menor que 35 anos; e maior que 35 anos.

Inicialmente é focalizada a questão do uso do calçado de proteção, seguida das questões relativas às causas de dispensa, queixas de danos ou lesões e queixas de desconforto. Sempre que possível, os resultados foram analisados estatisticamente, com o uso do Teste de Chi-Quadrado (RIBEIRO, 2001).

4.1 Uso do calçado de proteção

A distribuição da frequência de uso do calçado de proteção por turno de trabalho é apresentada no gráfico da Figura 1. Os resultados dos setores que trabalham durante o dia foram agrupados como “diurno”. Pode-se observar uma maior utilização de calçados de proteção pelos funcionários do turno diurno. Contudo a comparação entre os resultados dos dois turnos não apresentou diferença significativa quando submetidos ao teste do Chi-Quadrado ($z = -0,726$).

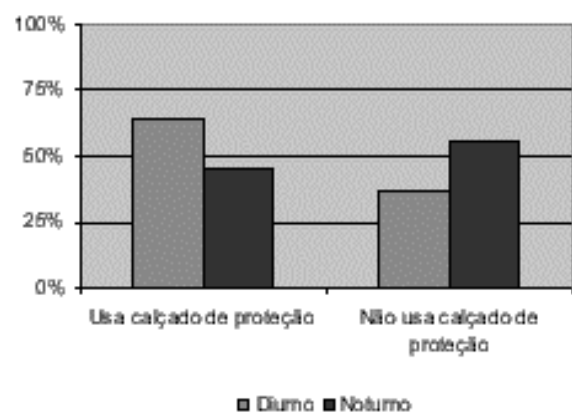


Figura 1 Distribuição de frequência para o uso do calçado de proteção, por turno de trabalho

Considerando separadamente os funcionários que são dispensados do uso e os que não são dispensados, mas não usam (gráfico da Figura 2), também não foram encontradas diferenças significativas no teste do Chi-Quadrado ($p=0,548$).

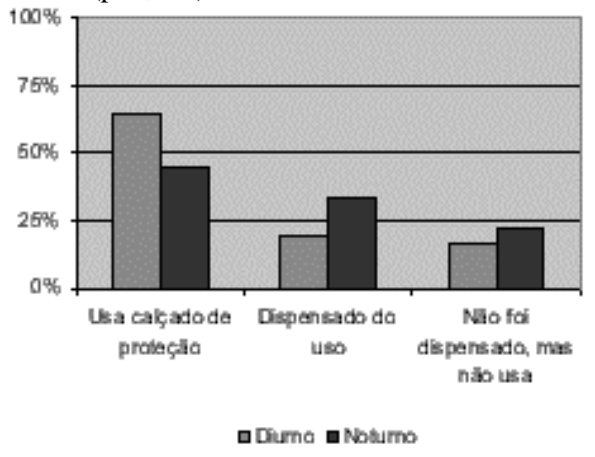


Figura 2 Distribuição de freqüência para o uso, dispensa e não-uso, sem dispensa, do calçado de proteção, por turno de trabalho.

Devido ao tamanho da amostra, os dados relativos aos setores não permitem a verificação de diferenças significativas com o teste do Chi-Quadrado (ocorrência de células com valores esperados < 5). A informação obtida presta-se apenas a uma análise qualitativa da tendência de uso, como será discutido adiante. A distribuição do uso de calçado de proteção segundo o setor é apresentada no gráfico da Figura 3.

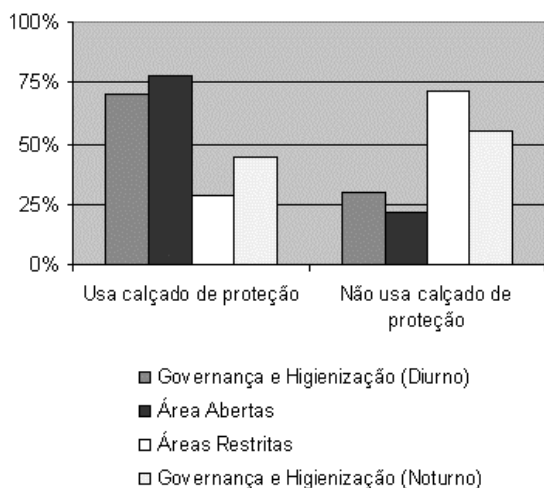


Figura 3 Distribuição de freqüência para o uso do calçado de proteção, por setor

Pode-se observar que o calçado de proteção é usado pela maioria nos setores de Governança e Higienização

(Diurno) e Áreas Abertas, nos quais, respectivamente, 70% e 77,8% dos funcionários declaram usar. Para os demais setores, os funcionários em sua maioria declaram que não utilizam o calçado de proteção, com os seguintes resultados para uso: 28,6% para Áreas Restritas e 44,4% para Governança e Higienização (Noturno).

Considerando a informação sobre a dispensa do uso do calçado de proteção, pode-se observar que não existe diferença entre os setores (Figura 4). O percentual de funcionários dispensados apresenta-se com pequena variação para todos: 20 % para Governança e Higienização (Diurno), 22,2 % para Áreas Abertas, 14,3 % para Áreas Restritas, e 33,3 % para Governança e Higienização (Noturno).

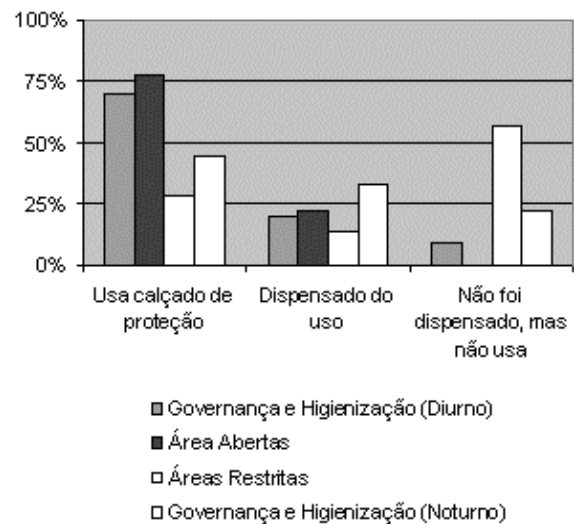


Figura 4 Distribuição de freqüência para o uso, dispensa e não-uso, sem dispensa do calçado de proteção, por setor

A diferença entre os setores apresenta-se no percentual de funcionários que não está dispensado, mas que mesmo assim não utiliza o calçado de proteção. Para esse caso, os resultados são: 10 % para Governança e Higienização (Diurno), 0 % para Áreas Abertas, 57,1 % para Áreas Restritas, e 22,2 % para Governança e Higienização (Noturno). Da mesma forma, a amostra não permite concluir que essas diferenças sejam significativas, apenas apontam para a necessidade de uma investigação mais acurada.

Embora os resultados não permitam uma generalização, devido à dimensão das amostras, pode-se discutir possíveis causas para as diferenças. Verificou-se para o setor de Áreas Restritas duas explicações para o não uso do calçado de proteção: i) trabalham dispersos em áreas com acesso restrito; e ii) utilizam, em função de

necessidades de higiene dessas áreas, protetores de calçado, denominados “pró-pé”. Dessa forma, além de permanecerem longe da fiscalização ocasional do SESMT, o uso do “pró-pé” disfarça o uso de um calçado comum. No caso do Setor de Governança e Higienização (Noturno), a explicação para uma aparente diferença passa também pela falta de pressão da fiscalização durante o período da noite.

A comparação entre as faixas etárias é apresentada no gráfico da Figura 5, indicando que não há diferenças quanto ao uso do calçado de proteção, o que foi confirmado pelo teste do Chi-Quadrado ($z = 0,189$).

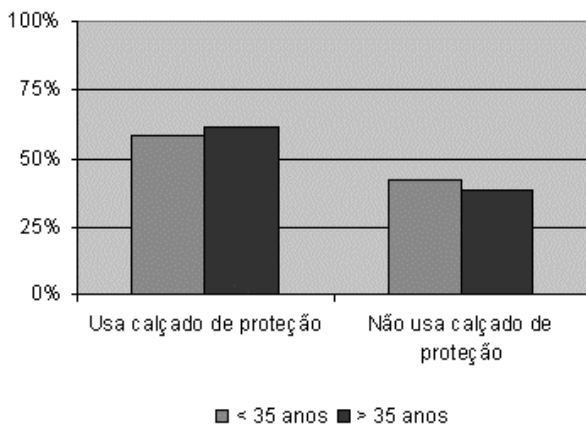


Figura 5 Distribuição de frequência para o uso do calçado de proteção, por faixa etária

Também não foram encontradas diferenças quando analisados separadamente os dados referentes à dispensa de uso do calçado de proteção ($p=0,87$), como pode ser visto no gráfico da Figura 6.

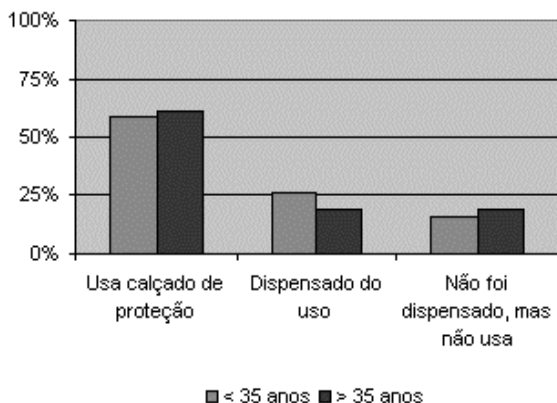


Figura 6 Distribuição de frequência para o uso, dispensa e não-uso, sem dispensa do calçado de proteção, por faixa etária

4.2 Considerações sobre o uso do calçado de proteção

Os resultados do questionário fechado demonstraram que não existem diferenças significativas para o uso ou não-uso do calçado de proteção entre os turnos, setores ou faixas etárias. De todo modo, demonstraram que esse tema é relevante, merecendo uma atenção especial por parte da administração do hospital. É relevante observar que, do total da amostra de 45 funcionários do sexo feminino, 40% não estão utilizando o calçado de proteção. Ressalte-se que, nesta amostra, 22% dos funcionários declarou que está dispensado do uso do calçado de proteção, enquanto 18% não utilizam, a despeito de não serem dispensados. Isso demonstra o quanto o calçado em uso atualmente está em desacordo com as necessidades dos funcionários.

Embora não tenha sido possível validar estatisticamente as diferenças entre setores, devido ao tamanho da amostra, cabe registrar a questão da quantidade de funcionários das Áreas Restritas que correm o risco de não usar o calçado de proteção, mesmo sem dispensa.

4.3 Causas de dispensa segundo os funcionários

Como causas de dispensa do uso do calçado de proteção, os funcionários relataram os seguintes problemas: calos, joanetes, cravos, esporões nos calcanhares, unhas encravadas com micoses entre os dedos, bolhas, frieiras, dores nos pés e nos dedos, dor na coluna, aperto no bico, inflamação no pé, entre outras.

4.4 Queixas devido ao uso do calçado de proteção

Os resultados das queixas devido ao uso do calçado de proteção são apresentados considerando os turnos e as faixas etárias. Os dados foram submetidos ao teste do Chi-Quadrado para verificar a existência de diferenças significativas entre as queixas, por agrupamento.

Os resultados do questionário fechado demonstram que a principal queixa é “Causa calos ou bolhas” com 77,8% de ocorrência no total da amostra ($n=45$). As demais queixas também apresentaram uma frequência superior ao percentual de dispensa de uso do calçado: “Causa mau cheiro nos pés” com 57,8%, “Causa frieiras” com 48,9%, “Causa unhas encravadas” com 40,0% e “Causa joanetes” com 37,8%.

Os resultados desta questão por turno são apresentados no gráfico da Figura 7. A comparação dos resultados cada queixa entre os turnos demonstra que não há diferença para as queixas relativas a danos ou lesões

(“causa calos e bolhas” $z = 0,0$; “causa mau cheiro nos pés” $z = -1,053$; “causa frieiras” $z = -0,202$; “causa unhas encravadas” $z = 0,198$; e “causa joanetes” $z = 0,297$).

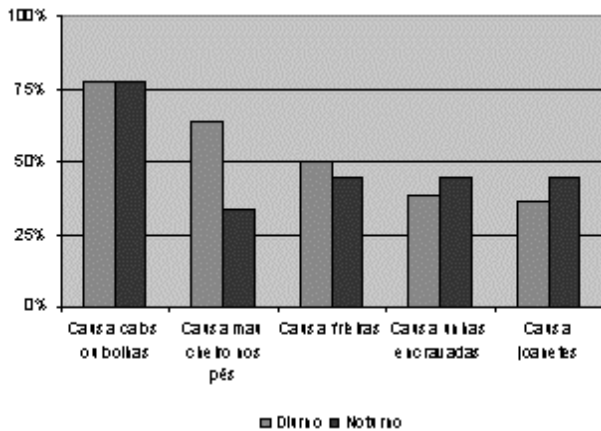


Figura 7 Distribuição de freqüência para as queixas de danos ou lesões devido ao uso do calçado de proteção, por turno

A análise dos resultados realizada com os dados de cada turno demonstrou que para o diurno a principal queixa é “causa calos ou bolhas”. Para esse turno, o teste do Chi-Quadrado confirmou que há diferença entre as queixas ($p=0,01$). A análise de resíduos demonstrou que queixa “causa calos ou bolhas” ($r = 3,3$) é significativamente superior às demais e a queixa “causa joanetes” é significativamente inferior ($r = 2,3$). Para o turno da noite, não foram encontradas diferenças significativas entre as queixas ($p=0,393$).

Da mesma forma, as queixas referentes a desconforto não apresentam diferenças entre os turnos, com aplicação do teste do Chi-Quadrado: “aperta na largura” $z = 1,25$; “aperta no bico” $z = -0,466$; “esquenta o pé” $z = 0,181$; “aperta no calcanhar” $z = -0,32$; “aperta no peito do pé” $z = -0,084$ (Figura 8).

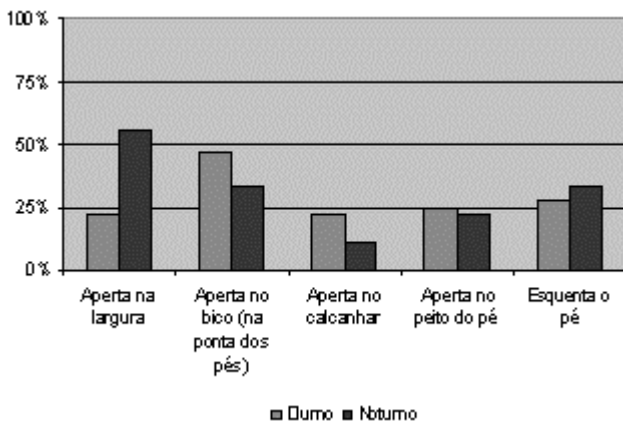


Figura 8 Distribuição de freqüência para as queixas de desconforto devido ao uso do calçado de proteção, por turno

A análise dos resultados realizada para cada turno, com o teste do Chi-Quadrado, demonstrou que não há diferença entre as queixas (diurno $p = 0,101$; noturno $p = 0,335$).

O gráfico da Figura 9 apresenta os resultados da questão das queixas relativas a danos ou lesões, por faixa etária. A análise dos resultados para cada queixa com o teste do Chi-Quadrado demonstrou que não há diferenças significativas entre faixas etárias (“causa calos e bolhas” $z = -0,141$; “causa mau cheiro nos pés” $z = -0,013$; “causa frieiras” $z = -0,303$; “causa unhas encravadas” $z = 0,324$; “causa joanetes” $z = 0,912$).

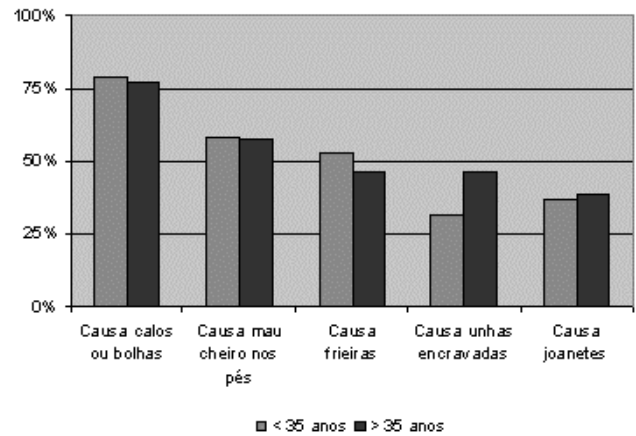


Figura 9 Distribuição de freqüência para as queixas de danos ou lesões devido ao uso do calçado de proteção, por faixa etária

A análise dos resultados realizada para cada faixa etária, com o teste do Chi-Quadrado, demonstrou que há diferença entre as queixas. Para a faixa < 35 anos ($p = 0,030$) a queixa “causa calos e bolhas” ($r = 2,7$) difere significativamente das demais. Para a faixa > 35 anos ($p = 0,052$) o resultado foi similar: “causa calos e bolhas” ($r = 2,7$).

As queixas referentes a desconforto não apresentam diferenças significativas entre as faixas etárias (Figura 10). Os resultados do teste do Chi-Quadrado são os seguintes: “Aperta na largura” $z = -0,549$; “Aperta no bico” $z = 0,436$; “Aperta no calcanhar” $z = -0,757$; “Aperta no peito do pé” $z = 0,896$ e “Esquenta o pé” $z = 0,532$.

Para cada faixa etária, o teste do Chi-Quadrado demonstrou que existem diferenças entre as queixas. Para o diurno ($p = 0,006$), a queixa “Aperta no peito do pé”

pé” ($r = -2,9$) é significativamente inferior às demais. Para o noturno, a queixa “Aperta no calcanhar” ($r = 2,5$) é significativamente superior às demais.

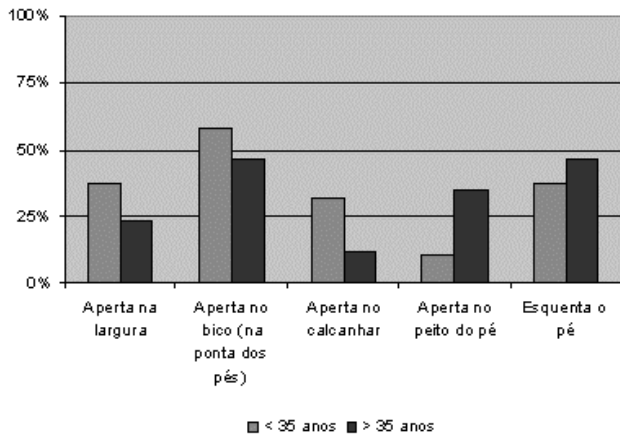


Figura 10 Distribuição de frequência para as queixas de desconforto devido ao uso do calçado de proteção, por faixa etária

4.4 Considerações sobre as queixas devido ao uso do calçado de proteção

Os resultados da análise do questionário fechado demonstram que a principal queixa não difere entre turnos e faixas etárias. Considerando cada agrupamento, a queixa “Causa calos ou bolhas” difere-se significativamente das demais, tanto para turno como para faixa etária. Essa queixa, relatada por 77,8% dos funcionários desta amostra, é uma das principais causas de dispensa do uso e está associada a fatores como materiais e configuração do calçado de proteção.

Cabe observar que a maior frequência de queixas, para os funcionários do dia, quanto ao mau cheiro nos pés, embora não tenha sido considerada significativa, pode estar relacionada ao fato de usarem sempre o mesmo calçado. Os funcionários da noite têm maior um intervalo de descanso (36 horas), o que pode se refletir positivamente nessa queixa.

A diferença apresentada para a queixa “Aperta no calcanhar” (noturno) deve ser considerada no momento em que for avaliado um novo modelo de calçado de proteção para esses funcionários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel desta pesquisa foi gerar argumentos para uma mudança no enfoque dado até então hoje por setores da administração do hospital à questão do calçado de proteção. Devido à má qualidade de alguns produtos disponíveis no mercado e à falta de consciência dos

responsáveis pela sua aquisição, continuam ocorrendo problemas como os demonstrados neste estudo: não utilização de equipamento de segurança; ocorrência de lesões pelo uso; etc. O fato de uma instituição de saúde apresentar este tipo de problema demonstra o quanto a simples e direta aplicação das normas não é suficiente para atender à necessidade dos trabalhadores. Cabe entender o trabalho e o trabalhador, para melhor atendê-lo.

Com este estudo, foi demonstrado que um percentual expressivo de funcionários não utiliza o calçado de proteção, com ou sem dispensa. Esse fato representa um risco para os funcionários e para a instituição (multas, processos, etc.).

As causas para o não uso também podem ser apontadas com segurança: o uso do calçado provoca lesões como bolhas e calos. Além do desconforto percebido, essas lesões atuam como motivadores para solicitar dispensas ou, simplesmente, não usar.

A análise dos resultados quanto à importância do uso, tanto no questionário aberto como no fechado, não apresentados neste artigo, demonstra que os funcionários têm consciência dos riscos aos quais estão expostos. Não se trata, portanto, de falta de informação. A questão passa pela inadequação dos modelos utilizados até hoje às necessidades de conforto, o que está demonstrado também nas avaliações quanto à satisfação com o uso do calçado atual, a serem apresentadas em outro artigo.

5. REFERÊNCIAS

- GUIMARÃES, Lia Buarque de Macedo. Ergonomia de Produto Vol.1. Porto Alegre: 2000 (série monográfica)
- MONTEIRO, Valéria Alvim e MORAES, Anamaria de. Calçado Feminino: Ergonomia e Design. In P&D Design 2000. 4º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design. Novo Hamburgo, 2000. Anais...Rio de Janeiro: Associação de Ensino de Design do Brasil/Revista Estudos em Design, 2000 V. 2
- RIBEIRO, J. L. D. Trabalhando com dados qualitativos. Notas de aula. Porto Alegre: PPGEP/UFRGS, 2001.