

INVISIBILIDADE DOS RISCOS NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Samara Aparecida de Paula¹ (IC), Davidson Passos Mendes (PQ)¹

¹Universidade Federal de Itajubá.

Palavras-chave: Riscos invisíveis. Saúde ocupacional. Ergonomia. Ergologia. Gestão de riscos.

Introdução

O trabalho é um processo de autogestão em um ambiente onde a estrutura produtiva, composta por normas técnicas, organizacionais e gerenciais, determina os objetivos do trabalho, seus instrumentos, tempo e espaço. O ato de trabalhar requer uma constante negociação entre o uso pessoal de habilidades e conhecimentos, e as demandas impostas por outros no local de trabalho, com um debate contínuo entre as normas existentes e as normas inscritas na história do corpo do trabalhador, que são os saberes fazer de prudência (Mendes; Cunha, 2018; Schwartz, 2000).

A área hospitalar tem um papel essencial para sociedade, além das características associadas às funções desse setor de serviço, existem aspectos únicos no ambiente hospitalar. Os profissionais que atuam nesse cenário lidam diariamente com vidas humanas em situações de extrema vulnerabilidade, vivenciando uma gama de emoções que os submetem a riscos que transcendem o tangível (Rodrigues; Mendes, 2019).

O presente estudo explora a assistência de enfermagem no ambiente hospitalar, uma atividade complexa que exige habilidades técnicas, conhecimento científico e competências interpessoais. Embora os enfermeiros lidam diretamente com pacientes em diversas condições, os riscos associados ao trabalho muitas vezes permanecem invisíveis, pois a prioridade é a qualidade do atendimento.

A profissão envolve decisões constantes, nas quais o “corpo-si” atua como mediador das variações do trabalho, equilibrando as demandas individuais e coletivas (Schwartz; Durrive, 2010).

No Centro de Alta Complexidade, o papel da enfermagem é fundamental, oferecendo cuidados contínuos e conforto aos pacientes e seus familiares, com o objetivo de manter a qualidade de vida mesmo diante da progressão de doenças (Brasil, 2021). Os ambientes de alta complexidade, como alas oncológicas, são marcados por tensão constante, devido à iminência da morte e à necessidade de lidar com emergências. Esses ambientes apresentam desafios como ruídos

excessivos, dificuldades de comunicação e a ansiedade dos familiares (Lima, Moraes, Mendes, 2022).

Este estudo qualitativo descritivo, embasado na ergonomia e ergologia, tem como objetivo analisar o conceito de risco na assistência de enfermagem, explorar a invisibilidade desses riscos e identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais para regular a carga de trabalho no contexto hospitalar.

Metodologia

Trata de um estudo qualitativo descritivo, com aporte na ergonomia e na ergologia, para maior conhecimento sobre o uso de ferramentas importantes para fazer aflorar a atividade de trabalho e, assim, compreender os saberes e valores inerentes da atividade (Mendes & Cunha 2018).

A ergonomia é o estudo da interação entre os seres humanos e o ambiente de trabalho, para compreensão de todo processo, conhecendo as variabilidades presentes, e assim poder transformá-lo de acordo com a realidade (Guérin et al., 2010).

A ergologia, de acordo com Schwartz e Durrive (2010), é feita “do ponto de vista daquele que executa o trabalho” que incorpora e aprofunda as contribuições da Ergonomia, e se concentra em investigar o contínuo debate de normas e valores que constantemente moldam a atividade humana, especialmente na relação entre a atividade e o ambiente em que ela ocorre. Porém, segundo estes mesmos autores, o trabalho nunca é uma mera execução.

O cenário escolhido para o estudo foi o Centro de Alta Complexidade de um hospital localizado no interior de Minas Gerais, com uma história de 165 anos. A seleção deste hospital se deu, primeiramente, devido à sua trajetória e aos desafios econômicos e pandêmicos enfrentados desde sua inauguração em 1859.

Após a formalização dos procedimentos burocráticos, foi elaborado um cronograma de visitas para a coleta de dados no setor, utilizando observações gerais e sistemáticas durante o acompanhamento das atividades. Paralelamente, um questionário semiestruturado foi aplicado, levantando dados sociodemográficos dos

participantes, como idade, sexo, estado civil, renda, escolaridade e condições de trabalho. Isso proporcionou uma visão detalhada do contexto laboral.

As observações permitiram a análise dos processos técnicos, da dinâmica entre colaboradores e das rotinas. Foram também realizadas entrevistas de autoconfrontação simples e cruzada, nas quais os trabalhadores compartilharam suas percepções sobre o trabalho, revelando dificuldades e estratégias de regulação. A autoconfrontação simultânea foi usada para destacar os desafios enfrentados no setor e as adaptações necessárias, fornecendo uma visão aprofundada das condições de trabalho no CAC.

Resultados e discussão

A CAC é um setor caracterizado pela alta complexidade no manejo de cuidados paliativos, controle da dor e situações de perda iminente. Além disso, o ambiente é de alta tensão, onde a morte é uma constante, exigindo que a equipe esteja sempre alerta e preparada para lidar com emergências. É composto por uma equipe multiprofissional, com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, assistente social e auxiliar administrativo.

Um fator crítico do setor é o alto nível de estresse ao qual os profissionais estão submetidos, convivendo por 8 a 12 horas com situações de risco psicossocial e a morte dos pacientes sob seus cuidados. A interação prolongada com profissionais de diversas formações acadêmicas e culturais também contribui para o ambiente desafiador. Além disso, o enfermeiro precisa lidar com a rigidez das normas estabelecidas pelo Conselho de Enfermagem e da instituição, visando gerir as imprevisibilidades durante a execução gerencial e operacional do cuidado de pacientes, considerando a complexidade de cada caso e a diversidade de especialidades atendidas. Isso exige uma constante adaptação entre os conhecimentos teóricos e a prática real, equilibrando a aderência às normas e a flexibilidade necessária para a atividade diária.

Este é um setor importante para o município e a microrregião que atua, por ser o local mais próximo que oferece o serviço, fornecendo internações para tratamento de quimioterapia e internações variadas. O setor é composto por 21 leitos sendo eles 10 leitos para clínicos diversos, 7 para quimioterapia, 2 nefrológicos isolados, 2 cuidados paliativos. Neste setor são alocados apenas pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde-SUS. O setor também conta com uma sala de

emergência, sala da coordenação de enfermagem, posto da enfermagem, sala de descanso e copa.

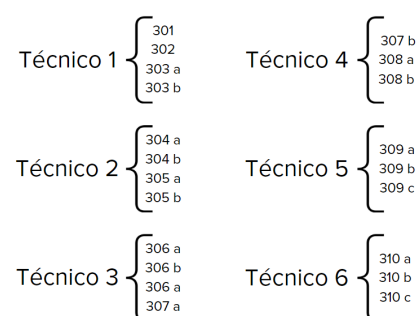
Os sujeitos desta pesquisa foram selecionados por conveniência, a população deste estudo consistiu em 18 profissionais, incluindo técnicos e enfermeiros, que atuam no Centro de Alta Complexidade há pelo menos três meses. Dentre as quatro equipes de enfermagem do turno diurno e do turno noturno, que fazem parte do quadro de funcionários, foram analisadas.

O perfil dos entrevistados apresenta as seguintes características: a faixa etária varia entre 18 e 56 anos, com uma média de 36,66 anos. Dos dezoito entrevistados, quinze são mulheres (83,4%) e três são homens (16,67%). O tempo de serviço dos profissionais como técnicos de enfermagem varia de 9 meses a 22 anos, com uma média de 7,5 anos. O tempo de trabalho na instituição varia de 4 meses a 19 anos, com uma média de 8,5 anos.

As funções dos funcionários do CAC são variáveis devido à diversidade de pacientes atendidos, o que faz com que as atividades mudem conforme a quantidade e a complexidade dos casos. No início do plantão, é feita uma escala para distribuir os pacientes entre os funcionários, considerando possíveis ausências e ajustando a carga de trabalho. Cada técnico de enfermagem, em média, fica responsável por três a quatro leitos, dependendo do número de pacientes e funcionários.

A troca de plantão envolve discussões verbais entre as equipes de enfermagem para compartilhar informações dos pacientes, e também as que muitas das vezes não estão nos prontuários dos pacientes, assegurando a continuidade do cuidado. O setor é organizado de forma que, após a passagem de plantão, os pacientes são distribuídos entre os técnicos, que compartilham a responsabilidade pelos leitos. A Figura 1 ilustra esse modelo de organização.

Figura 1 – Distribuição de Leitos por técnicos no turno diurno



Fonte: Autoria própria (2024).

O profissional, ao desempenhar suas funções, não pode se restringir ao uso contínuo e à total submissão às exigências do protocolo estabelecido. O trabalho realizado pelas técnicas vai além do que está estabelecido nas prescrições, prontuários e orientações médicas, que servem apenas como suporte e base. Na prática, o trabalho está repleto de incertezas e de elementos que se combinam para formar uma estrutura de cuidado e carinho para cada paciente. Dessa forma, o objetivo não se limita apenas à administração de medicamentos, mas também inclui doses de afeto e atenção.

A sobrecarga de trabalho é uma realidade constante, com enfermeiras frequentemente assumindo responsabilidades adicionais devido à ausência de colegas, o que afeta tanto a qualidade do atendimento quanto o bem-estar dos profissionais. Esse excesso de trabalho também interfere na capacidade de oferecer suporte emocional aos pacientes, evidenciando a invisibilidade das demandas emocionais que acompanham o trabalho.

Além dos riscos físicos, os profissionais enfrentam grandes desafios emocionais, como o sentimento de impotência frente à morte de pacientes, o que contribui para a vulnerabilidade psicossocial desses trabalhadores. A falta de reconhecimento desses riscos invisíveis pode resultar em consequências como absenteísmo e alta rotatividade.

O trabalho em equipe é essencial no ambiente hospitalar, especialmente em procedimentos que envolvem cuidados intensivos, como o banho de leito. As técnicas de enfermagem colaboram entre si para realizar essas tarefas de forma mais eficiente e reduzir o desconforto dos pacientes. A colaboração entre os profissionais não só facilita o fluxo do trabalho, mas também é vital para o bom funcionamento das atividades.

A dinâmica coletiva é um aspecto fundamental para a gestão da carga de trabalho. Quando um profissional não colabora, o impacto é significativo no desempenho de toda a equipe. A importância do trabalho coletivo é ressaltada pelos próprios enfermeiros, que percebem a diferença na eficiência e na qualidade do cuidado quando há cooperação entre os colegas.

A gestão no ambiente hospitalar envolve antecipar variáveis para enfrentar o imprevisto. A insuficiência de profissionais, combinada com o excesso de procedimentos, cria uma defasagem entre o prescrito e o real, exigindo um reconhecimento dos limites humanos. Antecipar e organizar as atividades é crucial para manter a eficiência e a qualidade do atendimento. Por exemplo, a preparação para a chegada de pacientes de quimioterapia mostra como a antecipação é fundamental

para o bom andamento dos processos, apesar da sobrecarga de trabalho.

Conclusões

Este estudo analisou o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem no setor de cuidados, com que mostra os desafios enfrentados, o que gera uma lacuna significativa entre o trabalho prescrito e a prática cotidiana. Além das habilidades técnicas, se faz necessário o uso do corpo-si, que são saberes inscritos no corpo do trabalhador, sendo crucial reconhecer os limites humanos e gerenciar os riscos invisíveis, como o estresse e a sobrecarga de trabalho, que impactam diretamente a saúde mental dos profissionais. A gestão de riscos deve abordar tanto os aspectos visíveis quanto os invisíveis, oferecendo suporte emocional, psicológico e treinamento contínuo.

As estratégias coletivas de regulação e a antecipação se mostraram essenciais para a gestão dos processos, possibilitando a manutenção da saúde e segurança dos profissionais. Além disso, ressalta a necessidade de mais investigações em outros contextos para aprofundar o entendimento sobre a problemática. O reconhecimento do trabalho invisível e a implementação de estratégias abrangentes são essenciais para melhorar a qualidade do cuidado e a satisfação dos profissionais de saúde.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à Universidade Federal de Itajubá pelo incentivo à pesquisa científica, e ao CNPq pela bolsa de Iniciação Científica e apoio durante minha jornada de pesquisa. Agradeço também o Davidson Passos Mendes, pela orientação e confiança que foram cruciais para este trabalho. E a minha família por todo o suporte, incentivo e acolhimento. Por fim, sou grato a todos que contribuíram para a realização deste projeto, cujo suporte foi fundamental.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos**, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cuidados_paliativos_vivencias_e_aplicacoes_praticas_do_hc_iv.pdf. Acesso em: 05 de out de 2023.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São

Paulo: Blucher, 2010. 200p.

LIMA, T. S. C.; MORAES, G. F. S.; MENDES, D. P. (Im) possibilidades na gestão da saúde e segurança de uma equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva-UTI de um hospital no interior de Minas Gerais. **Revista Sustinere**, v. 10, n. 2, p. 478-500, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/55998>. Acesso em: 23 de set de 2023.

MENDES, D. P.; CUNHA, D. M. La opacidad del trabajo de enfermería y las configuraciones del riesgo. **Salud colectiva**, v. 14, p. 725-742, 2018, . Disponível em: <https://www.scielo.org/article/scol/2018.v14n4/725-742/es/>. Acesso em: 03 de out de 2023.

RODRIGUES, P. L. C.; MENDES, D. P. (Im) possibilidades de regulação no trabalho em profissionais do Centro de Material Esterilizado (CME). **Trabalho & Educação**, v. 28, 2019. 7. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2238-037X.2019.12299>. Acesso em: 25 de set de 2023.

SCHWARTZ, Y. Acomunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. **Revista Trabalho e Educação**, jul-dez, n.7, p. 38-46, 2000.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Editora da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2010.