



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Mansano Sarquis, Leila Maria; Andrés Felli, Vanda Elisa

Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para  
repensar o trabalho em instituições de saúde

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 5, septiembre-octubre, 2009, pp. 701-704

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019597007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## **Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde**

*The feelings experienced after occupational exposure among health care workers: fulcrum approach to work in health institutions*

*Los sentimientos experimentados después de la exposición ocupacional de los trabajadores de salud: enfoque para trabajar en instituciones de salud*

**Leila Maria Mansano Sarquis<sup>1</sup>, Vanda Elisa Andrés Felli<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal do Paraná. Departamento de Enfermagem. Curitiba, PR*

<sup>2</sup>*Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo, SP*

**Submissão:** 12/12/2008

**Aprovação:** 20/08/2009

### **RESUMO**

Este estudo objetivou captar os sentimentos psicossociais e percepções dos trabalhadores após acidente com fluido biológico identificando as dificuldades para realizar o acompanhamento. Pesquisa de abordagem qualitativa cuja amostra foi intencional, compreendeu 15 trabalhadores de saúde. O *medo* foi o primeiro sentimento expresso. O medo que o trabalhador sofre no desempenho de suas atribuições, potencia o desenvolvimento de situações estressantes geradas no ambiente de trabalho e desencadeiam sofrimento psíquico. Os sentimentos de *raiva* e *revolta* aparecem nos discursos diante da indignação do trabalhador. Outro sentimento manifestado pelos sujeitos é a *culpa* pelo desencadeamento do acidente. Essa constatação permite recomendar propostas de reestruturação organizacional, bem como no comportamento dos trabalhadores envolvidos na dinâmica do trabalho.

**Descritores:** Trabalho; Riscos ocupacionais; Enfermagem do trabalho.

### **ABSTRACT**

This study aimed at capturing the psychosocial feelings and perceptions health workers face after accidents with biological material, identifying the difficulties to accomplish the follow-up. This qualitative research with intentional sample of 15 health workers was carried out. The fear was the first expressed feeling. The fear the health worker feels is related to his/her attributions, potentiates the development of stressing situations in work setting and trigger psychic suffering. The feeling of anger and outbreak appear in the discourses face the workers' indignity. Another feeling is guilty for triggering the accident. This finding allows recommending organizational restructuring proposals as well as in the behavior of workers in the dynamics of work.

**Descriptors:** Work; Occupational risk; Occupational health nursing.

### **RESUMEN**

Este estudio objetivó capturar los sentimientos psicológicos y las percepciones que los trabajadores de salud enfrentan después de accidentes con materiales biológicos, identificando las dificultades para la realización del seguimiento. Una investigación cualitativa con muestra intencional de 15 trabajadores fue realizada. El miedo fue lo primer sentimiento expresado. El miedo está relacionado a sus atribuciones y potencializa el desarrollo de situaciones de estrés en el ambiente de trabajo y desencadena el sufrimiento psicológico. El sentimiento de ira y revuelta aparece en los discursos antes de la indignación de los trabajadores. Otro sentimiento es la culpa por el desencadenamiento del accidente. Estos resultados permiten recomendar la propuesta de reestructuración organizacional así como para el comportamiento de los trabajadores en la dinámica del trabajo.

**Descriptores:** Trabajo; Riesgos laborales; Enfermería del trabajo.

## INTRODUÇÃO

A exposição dos trabalhadores de saúde ao risco ocupacional biológico é uma realidade muito discutida nos últimos decênios. Se por um lado essa exposição é vivenciada no dia-a-dia de trabalho, por outro ela não tem visibilidade, porque existe grande subnotificação desses acidentes entre os trabalhadores de saúde. Em algumas unidades de trabalho nas instituições de saúde os trabalhadores vivenciam situações estressantes que podem levar ao acidente e ao sofrimento psíquico, desencadeado pelas situações dor e morte dos pacientes. O ritmo, a intensidade do trabalho, as situações de emergência, o convívio com doenças e morte são fatores desencadeantes de estresses psicossociais e são geradores de desgastes, como mal-estar, ansiedade, nervosismo, depressão e outras doenças dos trabalhadores<sup>(1)</sup>.

O sofrimento mental do trabalhador de saúde no trabalho pode desenvolver processos de morbidade, como já estudados muitos pesquisadores. Essa situação tem uma determinação estrutural, pois as instituições de saúde, de forma geral, trabalham com a escassez de recursos humanos, que é o principal fator desencadeante do ritmo de trabalho nas unidades. O tipo da unidade de trabalho é identificado como geradora de exposição aos fluidos biológicos, associada ao ritmo acelerado de trabalho, número reduzido de trabalhadores e a inadequação de recursos materiais são fatores desencadeantes de processos de sofrimento mental.

Os acidentes de trabalho, enquanto eventos registram os problemas de saúde dos trabalhadores relativos ao trabalho e representam sério problema a ser enfrentado no País. Em 2005, o número de acidentes de trabalho registrados no País somou 491.711; foram registrados 2.708 óbitos. No Paraná, a estatística dos acidentes registrados na Previdência Social somaram 36.227 acidentes, em Curitiba 7.397 acidentes. Com os trabalhadores da área da saúde, divididos por motivo, segundo o subgrupo de Classificação Brasileira de Ocupações, caracterizados por profissionais de ciências da saúde, biológicas, afins e por técnicos de nível médio das ciências biológicas, bioquímicas, da saúde e afins, registram na Previdência Social um número de 22.581 acidentes. A saúde desses trabalhadores é determinada de forma particular pela sua específica inserção no sistema produtivo. É expressivo o número de profissionais de saúde que atuam em estabelecimentos de saúde no Brasil. Os últimos registros do Departamento Intersindical Estatística de Estudos Sociais (DIEESE), apresentados em setembro de 2006, exibe o perfil do trabalhador de saúde em seis regiões metropolitanas<sup>(2)</sup>.

Os 837 mil trabalhadores de saúde pesquisados permitiram verificar o seguinte perfil: a grande maioria de 70% é do sexo feminino, 73% estão concentradas nas regiões metropolitanas e os trabalhadores de saúde estão alocados mais em instituições privadas. Grande parte dos trabalhadores de saúde possui extensivas jornadas e outros trabalhos remunerados, devido aos baixos rendimentos e à flexibilidade da jornada de trabalho. Em muitos casos, pela possibilidade de exercício autônomo da profissão, como é o caso dos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, dentistas, entre outros. Os estabelecimentos de saúde, em que estes profissionais estão inseridos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são classificados com internação, sem internação e de apoio à diagnose e terapia. A análise dos dados também mostra o perfil

ascendente dos estabelecimentos de saúde sem internação. Os estabelecimentos com internação representam apenas 11% do total e seguem uma tendência de estabilidade, segundo o IBGE, com pequeno crescimento registrado nos dois últimos decênios analisados. Tanto nos estabelecimentos com internação como nos sem internação, os profissionais da área de saúde têm sido expostos a uma grande variedade de acidentes ocupacionais que, muitas vezes, provocam sérios comprometimentos com a saúde<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, verificamos que é grande o número de trabalhadores expostos aos riscos de acidentes com fluidos biológicos, porquanto, independentemente da lotação do trabalhador, seja em Unidade Básica, Unidade de Referência em Saúde do Trabalhador, Consultórios Médicos ou Odontológicos, ou Unidade Hospitalar, a especificidade do trabalho que realizam os expõe a estes riscos. A exemplo disso, os acidentes de trabalho registrados nos estabelecimentos hospitalares do Paraná representam 10,2% dos 14.091 acidentes ocorridos no Estado, sendo o segundo ramo de atividade que mais notifica os acidentes. A Secretaria do Estado afirma que existe grande subnotificação e dificuldade de acesso e de encaminhamento das Comunicações de Acidentes de trabalho em muitas regiões do Estado<sup>(4)</sup>. Apenas 35,6% dos trabalhadores, que sofreram acidente com fluidos biológicos e registraram a exposição no Pronto Socorro, retornam para o segundo acompanhamento<sup>(5)</sup>. Essa grande exposição dos trabalhadores de saúde aos fluidos biológicos se deve em parte à natureza do trabalho que realizam e, mais enfaticamente às formas de organização desses trabalhos. Freqüentemente, os trabalhadores de saúde realizam trabalho em turnos, manipulam instrumentos inseguros, não utilizam Equipamento de Proteção Individual adequado. Ainda exercem as atividades sob altos ritmos de trabalho, têm poucas pausas durante a jornada, trabalham sob supervisão estrita e sofreram pelo não investimento das instituições de saúde na manutenção da força de trabalho e em medidas de proteção coletivas.

## OBJETIVOS

Captar os sentimentos e as percepções dos trabalhadores sobre o acidente com exposição ao fluido biológico e identificar as dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores para realizar o acompanhamento pós-exposição ocupacional.

## METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa que utilizou para a coleta de dados o grupo focal. O presente estudo foi realizado na Unidade Saúde do Trabalhador (UST), Curitiba. Os dados foram submetidos à análise temática, conforme proposta por Minayo<sup>(6)</sup>.

O grupo focal<sup>(7)</sup> permite reunir os sujeitos do estudo em um espaço de investigação propício à reflexão crítica sobre o cotidiano do trabalho.

Os autores referem que esta técnica é uma estratégia que permite aos pesquisadores observarem os pontos consensuais, as divergências e as diferentes formas de superar os problemas destacados nos diferentes campos que compõem os cenários. afirmam, que através do levantamento de dados da investigação, se pode construir um espaço imediato de formulação de estratégias para os temas discutidos pelo grupo.

O fruplo focal ainda, constitui ferramenta de investigação, havendo três razões para o seu uso: a interação do grupo, que proporciona resposta mais consistente e permite o surgimento de idéias novas e originais; a observação, que permite ao pesquisador conhecer *in loco* as atitudes, comportamentos e percepções dos pesquisados; e o aspecto econômico, que está relacionado ao menor custo e ao menor tempo gasto<sup>(8)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sentimentos expressos pelos trabalhadores no momento da exposição biológica relatam a complexidade e a amplitude que esta exposição pode gerar. Os sentimentos relatados não se restringem apenas ao trabalhador; envolvem também familiares, superiores e outras pessoas, que fazem parte do convívio social desse trabalhador. Assim, os sentimentos vivenciados no momento da exposição vão além da interrupção da integridade física, causada pelo instrumento cortante ou pelo respingo em mucosas, expressando a preocupação com as consequências do acidente para as outras pessoas. Com os trabalhadores notam-se sentimentos muito fortes e profundos, que têm a capacidade de alterar seu convívio social, sua integridade moral e a dinâmica familiar, com a possível chance de adoecer pelo vírus HIV, HBV e HCV. O *medo* é o primeiro sentimento expresso pelos sujeitos, com intensidade. Está diretamente relacionado com o medo da chefia e de perder o emprego, ficando o medo de adoecer em segundo plano. Isto denota a grave situação que se encontra nas instituições de saúde, relativas ao emprego formal e remunerado. Esse medo é real, uma vez que o trabalhador é facilmente reposto na instituição de saúde, porque é grande a oferta desses trabalhadores no mercado. Por outro lado, também é grande o medo de perder um emprego com carteira assinada, que garante direitos sociais e benefícios. O medo<sup>(9)</sup> é considerado um instrumento de controle social nas instituições, ainda que possa ser uma verdadeira alavanca para o desenvolvimento das tarefas pela exploração mental sobre a saúde. Este desgaste do trabalhador é mais facilmente exteriorizado na esfera fisiológica. O prejuízo emocional, o desgaste, a sobrecarga são camuflados pelo desenvolvimento do trabalho, bem como pela necessidade de trabalhar. Os sentimentos *preocupação* e *indecisão*, vivenciados pelos trabalhadores, relacionam-se diretamente à esfera familiar e social. No primeiro momento, a maior preocupação centra-se na possibilidade de transmissão do vírus HIV, HBV e HCV; por exemplo, ao filho que estava amamentando. A exposição ao fluido biológico compromete a qualidade de vida do trabalhador e a sua individualidade perante os desejos e expectativas na vida.

Os sentimentos expressos são controlados por estratégias defensivas, desencadeando situações de pressão organizacional, como também evidenciadas em estudos no tema<sup>(10,11)</sup>. O sentimento de medo que o trabalhador sofre no desempenho de suas atribuições, potencia o desenvolvimento de situações estressantes geradas no ambiente de trabalho. Não são desencadeadas isoladamente, estão relacionadas à organização do trabalho e, também, desencadeam sofrimento psíquico<sup>(12,13)</sup>.

Este desgaste do trabalhador é mais facilmente exteriorizado na esfera fisiológica. O prejuízo emocional, o desgaste, a sobrecarga são camuflados pelo desenvolvimento do trabalho, bem como pela necessidade de trabalhar.

Os sentimentos *preocupação* e *indecisão*, vivenciados pelos trabalhadores, relacionam-se diretamente à esfera familiar e social. No primeiro momento, a maior preocupação centra-se na possibilidade de transmissão do vírus HIV, HBV e HCV.

O fato de uma mulher precisar interromper a amamentação é muito dolorosa e compromete também o filho. A suspensão da amamentação, além da alimentação e imunidade da criança, interfere também no contato íntimo entre mãe e filho, o que é mais significativo para a trabalhadora do que a exposição propriamente dita, a dor dessa trabalhadora foi tão significativa que relatou ter chorado por duas noites, após esta difícil decisão imposta pela exposição. O sentimento de *indecisão* está diretamente relacionado com a família e com as atividades que devem ser desenvolvidas. Diante dos conflitos, muitos trabalhadores omitem a exposição ocupacional aos parceiros, alegando problemas de não aceitação da situação e das precauções. Alegam que as recomendações podem desencadear conflitos familiares e conjugais, a exemplo do uso de preservativo nas relações sexuais, pois muitos companheiros julgam que sua integridade moral está comprometida. Neste contexto, vê-se uma lacuna nas recomendações preconizadas e nas seguidas pelos trabalhadores. Vê-se, ainda, o quanto a instituição, que em última instância é responsável pelo acidente, não tem governabilidade sobre esta situação de foro íntimo e familiar. Os sentimentos de *raiva* e *revolta* aparecem nos discursos diante da indignação do trabalhador, ao se expor a uma morbidade no trabalho, pela má qualidade do recurso material e ao perceber que, por causa disto, é ele quem sofre diretamente e necessita acompanhamento. O sentimento de revolta é desencadeado pelo fato de ter usado o EPI, porém o recurso material estava inadequado para o uso, sem controle de qualidade, o que não só compromete o trabalhador, mas também a assistência prestada. Vale ressaltar que gradativamente a Legislação vem abarcando um conjunto de dispositivos que ultrapassam a mera preocupação com a prevenção e o tratamento dos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, contemplando aspectos da saúde relacionados à saúde do trabalhador, na tentativa de dar subsídios, para que os trabalhadores tenham ambientes de trabalho e comprometam menos sua saúde, porém, na prática, ainda se encontram trabalhadores com desconhecimento, sem o mínimo de informações no que diz respeito aos seus direitos, trabalhadores sendo gerenciados sob uma supervisão muitas vezes punitiva, nem sempre educativa, expostos aos riscos biológicos inerentes à atividade; trabalhadores que necessitam do trabalho para o sustento; trabalhadores que se submetem aos ritmos acelerados de trabalho; trabalhadores conscientes da ausência de recursos humanos e recursos materiais inadequados para a execução das atividades. Apesar de toda a regulamentação legal, há necessidade de uma avaliação e intervenção que fiscalize, de maneira mais direta as instituições, os trabalhadores e as ações que estão respaldadas por lei, mas na prática estão ainda por existir. Outro sentimento manifestado pelos sujeitos está atribuído à *culpa* pelo desencadeamento do acidente. Essas instituições de saúde são frágeis e demonstram ainda que necessitam de reorganização no que diz respeito as várias áreas, como a reavaliação do quadro de pessoal, a análise quanti e qualitativa dos recursos materiais, bem como novas propostas de organização do trabalho. Portanto, os sentimentos vivenciados são de sofrimento, e os trabalhadores buscam estratégias defensivas

para se protegerem. Também ocorre na prática a adaptação dos trabalhadores às situações vivenciadas. Os sentimentos de medo, insegurança e culpa após a exposição ocupacional, são sentimentos gerados pelas condições de trabalho e constituem cargas psíquicas que levam ao comprometimento mental.

Encontra-se na literatura<sup>(14,15)</sup>, como responsável gerador do acidente, o medo como parte integrante da carga de trabalho, direcionando a culpa para a ótica do trabalhador e não para a organização de trabalho.

Estudos<sup>(16-19)</sup> sobre acidente de trabalho envolvendo sangue e fluidos biológicos, desencadearam no trabalhador exposto um processo de reflexão-ação e os conduziu a uma profunda revisão de sua compreensão a respeito dos acidentes de trabalho.

Os sentimentos envolvidos, após a exposição ocupacional, são sentimentos expressos através da sensibilização de uma equipe de saúde que vivencia uma organização desarticulada para prestar a assistência à saúde dos trabalhadores, em contradição, pois sua finalidade é recuperar a saúde de cidadãos. Essas instituições de saúde são frágeis e demonstram ainda que necessitam de

reorganização no que diz respeito as várias áreas, como a reavaliação do quadro de pessoal, a análise quanti e qualitativa dos recursos materiais, bem como novas propostas de organização do trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A natureza da atividade que esses trabalhadores desenvolvem os coloca, inevitavelmente, em contato com microrganismos patogênicos; no entanto a possibilidade de prevenção de doenças é perfeitamente possível e relativamente de baixo custo. Essa constatação, associada com outros resultados da pesquisa, permite recomendar propostas de intervenções nos serviços de saúde, para a minimização dos riscos existentes; contudo não é simplesmente uma proposta teórica, mas o ensejo da necessidade de fazer cumprir a legislação vigente refletida em transformação na prática, incluindo reestruturação organizacional, que requer mudanças radicais em ambiente, no que diz respeito a recursos humanos e de espaço físico, bem como no comportamento dos trabalhadores e de supervisores, envolvidos na dinâmica do trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Felli VEA, Marziale MHP, Robazzi MLC, Alexandre NMC. Assistência à saúde do trabalhador no contexto da saúde do adulto. In: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto - PRROENF Ciclo 1, Módulo 4. Porto Alegre: ABEn/ ArtMed/Panamericana; 2007. p.9-44.
2. Departamento Intersindical Estatística de Estudos Sociais . O trabalhador de saúde em seis regiões metropolitanas brasileiras. Nota técnica 2006; 33: 2-12.
3. Ministério da Saúde (BR). Estatísticas de Saúde. Assistência Médico-Sanitária. Brasília: MS/IBGE; 2002.
4. Secretaria de Estado da Saúde (PR). Plano estadual de saúde do trabalhador. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde; 2002.
5. Sarquis LMM, Felli VEA, Miranda FMA, Guimarães HV, Oliveira GP A adesão ao protocolo de monitoramento dos trabalhadores de saúde após a exposição a fluidos biológicos: uma problemática vivenciada em um ambulatório de saúde do trabalhador. *Cogitare Enferm* 2005; 10(2): 47-53.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
7. Chiesa AM, Ciampone MHT. Princípios gerais para abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. In: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. Brasília: ABEn; 1999. p.306-24.
8. Debus M. Manual para excelencia em la investigación mediante grupos focales. Washington: Academy for Educational Development; 1997.
9. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré; 1992.
10. Torrano-Massetti L, Oliveira EA, Santos MA. Grupo de reflexão para profissionais de enfermagem onco-hematológica como proposta para alívio do estresse. In: Resumos do 6º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental, Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 2000; Ribeirão Preto (SP), Brasil.
11. Ribeirão Preto: EERP; 2000.
12. Spindola T, Castanon FF, Lopes GT. O estresse na UTI. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba (PR), Brasil. Curitiba: ABEn-PR; 2001.
13. Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1990.
14. Meireles NF. Estresse ocupacional e o centro cirúrgico oncológico no contexto da enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
15. Castelhano LM. O medo do desemprego e a(s) nova(s) organizações de trabalho. *Rev Psicol Soc* 2005; 17(1): 17-28.
16. Gandra JJ, Ramalho W, Gonçalves CA. Acidentes de trabalho: evoluindo do modelo de causalidade centrada no indíviduo para o modelo de cultura organizacional. In: Anais do 7º Seminários em Administração FEA-USP (SEMEAD); 2006 ago 10-11; São Paulo (SP), Brasil. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006. [citado em: 15 nov 2006]. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/9semead/index.htm>
17. Azambuja EP, Kerber NPC, Vaz MRC. O trabalho de enfermagem: um espaço de construção da prevenção do risco e acidente de trabalho. *Texto Contexto Enferm* 2001; 10(1): 75-93.
18. Balsamo AC. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores de saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
19. Sarquis LMM. O monitoramento do trabalhador de saúde, após exposição a fluidos biológicos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
20. Sarquis LMM; Felli VEA. Recomendações em saúde aos trabalhadores expostos a fluidos biológicos. *Rev Min Enferm* 2008; 12(3): 381-9.