



Online Brazilian Journal of Nursing

E-ISSN: 1676-4285

objn@enf.uff.br

Universidade Federal Fluminense  
Brasil

de Lima Trindade, Letícia; Cardoso Kirchhof, Ana Lúcia; Colomé Beck, Carmem Lúcia  
Trabalho de enfermagem ambulatorial: um estudo descritivo sobre as implicações na  
saúde do trabalhador

Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 2, 2006, pp. 130-139

Universidade Federal Fluminense  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453972016>

- 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

**OBJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**PORTUGUÊS**

Universidade Federal Fluminense

  
Artigos Originais

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA

## Trabalho de enfermagem ambulatorial: um estudo descritivo sobre as implicações na saúde do trabalhador

Letícia de Lima Trindade,  
Ana Lúcia Cardoso Kirchhof,  
Carmem Lúcia Colomé Beck,

### RESUMO

O presente estudo apresenta uma pesquisa exploratório-descritiva realizada com grupo de trabalhadores de enfermagem do Ambulatório-Ala I do Hospital Universitário de Santa Maria. Através da metodologia do Modelo Operário Italiano foi feito um diagnóstico inicial acerca das cargas de trabalho existentes neste ambiente, bem como foram oferecidos subsídios aos trabalhadores para que refletissem sobre as inter-relações inerentes aos processos de trabalho e ao viver com saúde no trabalho e na sociedade. A amostra foi constituída por 2 enfermeiras e 11 auxiliares e ou técnicos de enfermagem que participaram de uma entrevista coletiva proposta pelo modelo. Como resultado da investigação, as cargas detectadas no ambiente de trabalho com maior destaque foram as físicas e as psíquicas. Dentre as conclusões do estudo, a investigação possibilitou identificar um elevado grau de sofrimento psíquico no trabalho, evidenciado pelo absenteísmo, entre outros achados importantes.

**Descritores:** Equipe de Enfermagem, Carga de Trabalho, Enfermagem Ocupacional, Saúde Ocupacional.

## INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador é definida pelo artigo 3º da Lei Federal 8.080, de setembro de 1990 como um conjunto de atividades que se destinam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho<sup>(1)</sup>. Reconhecemos que cada vez mais a efetivação dessa lei se constitui em um desafio, devido a crescente desvalorização do corpo produtivo do trabalhador, em detrimento do produto a ser alcançado.

O projeto de pesquisa intitulado “Saúde do Trabalhador no Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM” foi delineado com o propósito de realizar um diagnóstico acerca das cargas de trabalho existentes e identificadas pelos trabalhadores de enfermagem do Ambulatório Ala I do HUSM, bem como oferecer subsídios para que os mesmos reflitam sobre as inter-relações inerentes aos processos de trabalho e o viver com saúde no trabalho e na sociedade.

Tendo por cenário alguns estudos<sup>(2,3,4,5)</sup> acredita-se que a saúde dos trabalhadores tende a ser vista por eles como uma área que prescinde do seu conhecimento, sendo suficiente que profissionais especializados se ocupem com o assunto. Entende-se que a participação da classe trabalhadora, com seu conhecimento específico, torna-se indispensável para extrair dados mais condizentes com a realidade dos ambientes de trabalho que se quer estudar.

Para contemplar devidamente essa perspectiva foi adotada como referência teórica para este estudo que as cargas de trabalho<sup>(6)</sup> provocam uma interação múltipla e dinâmica entre o objeto de trabalho, a tecnologia utilizada e o corpo do trabalhador, gerando um processo de desgaste, ocasionando uma perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica,

vindo a ser traumática para o trabalhador, a ponto de ter como consequência o aparecimento de uma doença.

Sendo assim, serão apresentadas quais cargas de trabalho foram identificadas pelos trabalhadores em seu ambiente de trabalho, levando-se em conta para isso o processo de trabalho em si, os trabalhadores e sua inserção no local de trabalho.

Este estudo foi realizado no HUSM, um hospital de referência regional de ensino, de pesquisa e de atendimento à população e este foi escolhido como cenário tendo em vista a necessidade manifestada pelos trabalhadores do Ambulatório de continuidade de atividades semelhantes desenvolvidas, anteriormente, pelos alunos do Curso de Enfermagem da UFSM na disciplina de Enfermagem em Saúde Pública.

## MÉTODO

### *Pressupostos teórico-metodológicos do Modelo Operário Italiano*

O movimento operário italiano construiu uma proposta de análise das condições de trabalho, influenciando as políticas e práticas de saúde no trabalho de outros países, como o Brasil, a partir de 1960. O Modelo Operário Italiano (MOI), ou simplesmente Modelo Operário, apresenta uma metodologia que tem, por princípio básico, que o trabalhador, e não apenas o perito ou especialista, identifique e avalie os fatores e os efeitos nocivos da sua situação no trabalho. A partir da análise do trabalhador, complementam-se esses dados com outros disponíveis, por meio do diálogo e da cooperação com os peritos. Portanto, o Modelo Operário Italiano consiste em uma metodologia que inclui a participação dos trabalhadores na identificação dos pro-

Trindade LL, Kirchhof ALC, Beck CLC, Grando MK. Trabalho de enfermagem ambulatorial: um estudo descritivo sobre as implicações na saúde do trabalhador. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (2):130-139. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4888>

blemas de saúde gerados pelo trabalho.

Entende-se que essa metodologia vem auxiliar na conquista das prerrogativas traçadas pela Lei Orgânica da Saúde e pelo Decreto Estadual/RS nº 40.222, de 02 de agosto de 2000, que institui o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST) <sup>(7,8)</sup> e dá outras providências. Destacam-se, dentre as atribuições conferidas ao Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente as ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador, a notificação compulsória dos agravos listados no seu anexo e a notificação dos acidentes de trabalho típicos ou de trajeto.

No Brasil, o número de acidentes de trabalho cresce, muito embora se reconheça o sub registro destes <sup>(9)</sup>. Dessa forma, entende-se que a utilização do “Modelo Operário”, visando uma melhoria da segurança no trabalho, se sustenta na legislação, por proporcionar ao trabalhador a possibilidade de uma intervenção nas condições do local de trabalho.

A metodologia do MOI possibilita que o trabalhador identifique e avalie os fatores e os efeitos nocivos da sua situação no trabalho, com subsequente mapeamento dos riscos e formulação de soluções.

Destaca-se que esta metodologia auxiliou como um instrumento na conscientização dos trabalhadores acerca da importância das inter-relações nos processos de trabalho e da responsabilidade com sua saúde.

Neste sentido, foram utilizados nos encontros os quatro elementos básicos fundamentais do modelo <sup>(4)</sup> que são:

- a. valorização da experiência e subjetividade operária no qual se enfatiza a experiência do trabalhador, acessando assim, um saber não disponível em abordagens tradicionais;
- b. não delegação da produção de conhecimento, uma vez que os trabalhadores, além de fontes de informação, também foram os sujeitos da investigação;

- c. levantamento das informações por grupos homogêneos de trabalhadores, que consiste de um grupo básico de trabalhadores, com condições semelhantes de trabalho, que se organizaram para responder uma entrevista coletiva;
- d. validação consensual das informações, no qual foram utilizadas apenas as informações que o grupo homogêneo reconheceu como válidas, ou seja, considerou-se a validade consensual.

Esses pressupostos foram buscados durante o desenvolvimento do estudo, qualificando a informação colhida e, ao mesmo tempo, oportunizando ao grupo compartilhar experiências e opiniões sobre o trabalho desenvolvido.

#### *População do estudo: os trabalhadores de enfermagem do Ambulatório- Ala I*

O número de trabalhadores de enfermagem que participou do estudo compreendeu 2 enfermeiras e 11 auxiliares e ou técnicos de enfermagem. Com relação a faixa etária dos trabalhadores de enfermagem do ambulatório, 85% deles têm idade superior a 40 anos, sendo que os demais têm em entre 31 e 38 anos.

Com relação ao tempo de serviço na enfermagem e no HUSM, 76,5% dos trabalhadores têm mais de 16 anos de atuação, o que caracteriza um grupo com vasta experiência na área de enfermagem.

No que se refere ao tempo de atuação no ambulatório, 71% dos trabalhadores têm até 10 anos de atuação e todos eles trabalhavam anteriormente em outros locais no HUSM. Este dado torna-se relevante uma vez que as transferências de seus locais anteriores para o ambulatório têm grande influência em seus graus de satisfação com o trabalho.

Foram realizados encontros semanais durante 3 meses os quais representaram, segun-

do os trabalhadores, uma importante conquista uma vez que há muitas dificuldades para reunir, por tanto tempo, trabalhadores de enfermagem em torno de um objetivo comum.

### *O Local de Trabalho*

O Ambulatório - Ala I está localizado no piso térreo do Hospital Universitário, com cerca de 30 consultórios, onde são atendidos pacientes de diferentes clínicas (oftalmologia, urologia, gastroenterologia, proctologia, cirurgia plástica, dentre outras), sendo realizados cuidados de enfermagem com diferentes graus de complexidade.

Há três salas para curativo, um expurgo, uma sala para preparo de medicações e o Hospital Dia. Neste, ocorre o atendimento aos pacientes que não estão internados e que necessitam receber medicação parenteral sistematicamente, especialmente os pacientes portadores do vírus HIV.

Na estrutura física, há ainda um posto de atendimento interno com duas secretárias, uma sala de reuniões para alunos e professores, uma cozinha e três banheiros, sendo que toda esta estrutura se localiza em dois corredores com pequenas janelas no alto das salas.

### *Coleta dos dados*

Os dados foram coletados a partir da entrevista coletiva (feita com base nas experiências dos trabalhadores) e possibilitou que os mesmos identificassem as cargas de trabalho físicas, químicas, orgânicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas presentes no seu ambiente de trabalho e potencialmente geradoras de impactos na sua saúde. A entrevista coletiva vai ao encontro da MOI e favorece o resguardo da riqueza dos dados<sup>(3)</sup>. Foi utilizado também pelos pesquisadores um diário de campo, no qual foram

feitos registros após cada reunião realizada com os trabalhadores.

Após apresentação do projeto de pesquisa e o consentimento do grupo iniciamos a instrumentalização dos trabalhadores para que pudessem investigar, coletivamente, seu próprio local de trabalho tendo como perspectiva a sua transformação. Neste sentido, nos primeiros encontros, foram apresentadas, teoricamente, as cargas de trabalho e em seguida, mapeadas as cargas percebidas por eles no ambulatório.

### *Análise dos Dados*

A análise dos dados iniciou com a transcrição das fitas de cada encontro, sendo posteriormente identificado o tema central surgido em cada um deles. Posteriormente foram sistematizadas as percepções dos trabalhadores sobre as cargas de trabalho nesse ambiente e as possíveis consequências a sua saúde.

### *Aspectos Éticos relacionados à Pesquisa*

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, conforme os preceitos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisas com seres humanos.

Todos os trabalhadores que participaram do estudo receberam um termo de consentimento informado e foram esclarecidos de que poderiam ausentar-se do grupo em qualquer etapa da investigação, sem sofrer nenhum constrangimento.

No sentido de assegurar o anonimato dos participantes, as falas dos trabalhadores que ilustram este artigo serão apresentadas por números arábicos, de acordo com o seu aparecimento na transcrição das fitas.

Trindade LL, Kirchhof ALC, Beck CLC, Grando MK. Trabalho de enfermagem ambulatorial: um estudo descritivo sobre as implicações na saúde do trabalhador. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (2):130-139. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4888>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *As cargas de trabalho identificadas pelos trabalhadores*

A entrevista iniciou pelas **cargas físicas**, sendo identificada como fonte de desgaste os ruídos classificados como muito altos e contínuos, chegando a interferir na comunicação verbal. Destacam que ocorre em todos os turnos de trabalho e se expande para todos os ambientes. A principal fonte de ruído é uma caldeira situada próxima do Ambulatório, além do grande fluxo de pessoas circulando no ambiente. Os trabalhadores não conseguem identificar soluções para o problema, caracterizando os ruídos como *"infernais, mas fazem parte do ambiente"* (trabalhadora 4), como comenta uma trabalhadora.

Este dado aponta para a observação de que o ruído é a segunda maior causa de perdas auditivas, perdendo apenas para o envelhecimento, sendo que a evolução se dá de forma lenta e pouco sintomática e os sintomas são irreversíveis <sup>(10)</sup>.

Com relação à temperatura do ambiente, referem que há temperaturas altas no verão e baixas no inverno devido à arquitetura do ambulatório. Dizem ainda que há variação da temperatura no decorrer da jornada de trabalho devido às entradas e saídas frequentes das salas para o corredor.

Juntamente com a temperatura inadequada, a umidade é alta e há falta de ventilação (paredes altas, presença de goteiras, poucas janelas e falta de ventiladores). Assim, a associação dos problemas relacionados à temperatura, umidade e à ventilação podem acarretar sensação de desconforto ou mal-estar nos trabalhadores <sup>(3)</sup>.

Quanto à iluminação do ambiente, é artificial (lâmpadas fluorescentes), não sendo identificada como problema, uma vez que mantém uma boa luminosidade.

Fatores como ruídos, ventilação e temperatura podem se tornar nocivos através da exposição prolongada dos trabalhadores provocada pela organização do trabalho e, nesta situação, é necessário buscar como possibilidade de intervenção e resolução destes problemas, a assessoria de engenheiros da instituição para realização de um estudo que minimize os problemas citados.

A redução destes riscos ou danos à saúde é realizada através de uma nova forma de organização do trabalho que elimina ou limita, ao mínimo indispensável, a exposição a estes fatores físicos, isto quando os mesmos assumem valores considerados nocivos pelo grupo homogêneo (11:4).

Os efeitos causados por estas cargas físicas e mapeados pelo grupo foram: dores de cabeça, gripes e resfriados frequentes nos trabalhadores deste setor.

Posteriormente, passou-se a discutir as **cargas químicas**, que são geradas, especificamente, pelo uso ou manuseio de substâncias ou produtos químicos existentes no ambiente de trabalho. Os trabalhadores citaram neste momento a manipulação dos medicamentos.

Ainda no que se relaciona a cargas químicas, foi identificada a exposição dos trabalhadores à fumaça da caldeira sendo por vezes tão intensa, que pode ser visualizada no ambiente. Esta exposição ocorre continuamente, já que a caldeira é utilizada todos os dias, por determinados períodos. Como proteção, não são abertas as janelas o que agrava ainda mais o problema da falta de ventilação.

Com relação às fumaças e pós das medicações, os trabalhadores apontam a necessidade de utilizar máscara, luvas e o avental no preparo e diluição das mesmas. Apesar de utilizarem



esses mecanismos de proteção, os trabalhadores relatam que são, freqüentemente, acometidos por doenças alérgicas como sinusites, renites, gripes, dermatites, entre outras.

Para finalizar as discussões referentes às cargas químicas, foi perguntado quais as possíveis medidas para amenizar e/ou excluir estas cargas e mais uma vez ficou evidente a dificuldade dos trabalhadores em buscar e/ou identificar medidas para isso. Surgiram poucas sugestões seguidas de comentários desanimadores que remetem a descrença em mudanças, como o que se segue: *“no ambulatório as coisas não tem solução, ficam como estão mesmo”* (trabalhador 1).

No que se refere às **cargas biológicas** decorrentes de agentes biológicos como bactérias, fungos e vírus, ficou evidente a exposição permanente dos trabalhadores com secreções humanas, seja na realização das endoscopias, colonoscopias, troca de curativos, punções venosas ou outros procedimentos. Logo, as principais fontes de cargas biológicas identificadas por eles são decorrentes dos cuidados aos pacientes. No decorrer das discussões, os trabalhadores referiram que conhecem as medidas de proteção, mas que nem sempre as utilizam, como é referido por um trabalhador: *“(...) às vezes, esquecemos”* (trabalhador 3).

Este fato pode os tornar vulneráveis às cargas, uma vez que isto pode gerar uma despreocupação com o seu cuidado. Os trabalhadores relataram que, freqüentemente, alguns deles se picam, acidentalmente, com agulhas utilizadas pelos pacientes, como aparece nesta fala: *“(...) o HIV, eu mesmo já me piquei, mas a paciente era negativa, pode acontecer”* (trabalhador 5). Quanto a isso,

(...) enquanto a legislação atual reconhece a existência de mais de 170 doenças profissionais, nós na Enfermagem, ainda consideramos a agressão

recebida de pacientes como uma condição inerente ao nosso trabalho (...) os profissionais da Enfermagem ainda acham que são imunes às doenças, que o uso de Equipamento de Proteção Individual-EPI é mais uma sobrecarga de trabalho, é mais um incômodo (12:36).

Baratas e formigas aparecem em grande quantidade, sendo fonte de preocupação para os trabalhadores. Elas surgem em períodos alternados, são de difícil controle e extermínio, pois têm acesso através da rede de esgoto antiga com ralos inadequados que facilitam a entrada desses insetos. Mesmo que sejam feitas detetizações periodicamente em todo hospital, segundo os trabalhadores, seria necessário realizá-las com maior freqüência, assim como a limpeza dos esgotos e o vedamento dos ralos.

Os trabalhadores apontaram como **carga mecânica**, a necessidade de deslocamentos freqüentes ao Centro de Material e Esterilização - CME, localizado um andar abaixo do ambulatório. Essa carga foi mapeada como um problema que, após horas de jornada de trabalho, pode agravar o cansaço dos trabalhadores, acarretando vertigens, câimbras e dores nas pernas.

As **cargas fisiológicas** como trabalho físico pesado, posição incômoda, e muitas horas em pé, não foram mapeadas no ambulatório, mas sabe-se que fizeram parte, durante anos, das jornadas de trabalhos destes trabalhadores em seus antigos setores, ressaltando que todos eles trabalharam, anteriormente, em unidades de internação e/ou unidades de pronto atendimento, dentre outros setores do hospital. De acordo com um dos trabalhadores:

“(...) a gente trabalhou muitos anos levantando paciente, dando banho de leito, transportando os pacientes das camas para as macas” (trabalhador 2)

" (...) tudo isso deixou marcas na gente, viemos para cá cansados". (trabalhador 3).

Logo, é uma característica marcante nestes trabalhadores o desgaste físico que vêm sofrendo ao longo de suas carreiras, uma das características do processo de trabalho dos mesmos.

Além disso, apontaram como agravante o fato de considerarem seu local de lanche e descanso inadequado. Esta situação é relatada como geradora de sentimento de revolta e de abandono. Ao serem questionados em relação à busca de soluções para este problema, os trabalhadores afirmaram terem feito várias reivindicações, sendo que nenhuma foi atendida até o momento. Uma alternativa encontrada pelos trabalhadores foi o melhoramento dos espaços já existentes e a criação de um espaço privativo para reunião dos mesmos.

As **cargas psíquicas** como já se pode avaliar, estiveram presentes no decorrer de todos os encontros nas falas dos trabalhadores, pois todas as demais cargas têm afetado não só o físico destes trabalhadores, mas também, e talvez ainda mais, seu emocional. A respeito disso enfocase-se que as pressões ligadas às condições de trabalho têm por alvo principal o corpo dos trabalhadores onde elas podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas<sup>(13)</sup>. Alertase que além do desgaste físico ocorre também sofrimento psíquico, pois o corpo é de um sujeito portador de desejos e projetos.

As cargas psíquicas estão constituídas por aqueles elementos do processo de trabalho que são, acima de tudo, fonte de estresse. Neste sentido, pode-se considerar que estas cargas se relacionam com todos os elementos do processo de trabalho e, portanto, com as demais cargas de trabalho<sup>(14)</sup>.

A fala dos trabalhadores aponta para a necessidade de união entre todo o grupo, uma vez que esta é uma carga psíquica tem desgastado

a todos, sendo difícil tomar decisões coletivas e levar adiante os interesses em comum, pois falta comprometimento e união. Segundo eles *"(...) não tem interesse coeso para lutar por alguma coisa (...) a enfermagem não tem tempo para essas coisas"* (trabalhador 8). Sobre isso destaca-se:

a contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional (10:161).

Outras cargas como altos ritmos de trabalho, devido ao grande número de atendimentos diários aos pacientes internos e externos, trabalho monótono e repetitivo, pela rotina já estabelecida, também foram citados. Como a principal consequência desta última carga identificam o estresse, a hipertensão arterial e a desmotivação no trabalho.

É preciso destacar também a sensação de desvalorização que acompanha estes trabalhadores, uma vez que é comum aos mesmos ouvirem boatos dos trabalhadores dos outros locais, como *"(...) no ambulatório não tem o que fazer, ir para lá é prêmio"* (trabalhador 4), ou então *"(...) lá só trabalha a sucata, os cacos (...) "* (trabalhador 3), falas essas relatadas por eles com revolta, já que sentem seu trabalho menosprezado e não identificam essas vantagens citadas pelos demais.

Estes depoimentos revelam a necessidade de repensar algumas questões como as mudanças naturais que ocorrem ao longo da vida, com a consequente diminuição do ritmo de trabalho, que não torna os trabalhadores menos produtivos



vos, e ainda revela que, muitas vezes, a troca dos trabalhadores de seus locais de trabalho pode causar um grande sofrimento psíquico, afetando negativamente sua saúde.

A troca de setor ou afastamento do local de trabalho pode levar ao isolamento do trabalhador, tornar o trabalho penoso e insatisfatório, resultando em diminuição da produtividade e até mesmo ao adoecimento do mesmo<sup>(15)</sup>.

O somatório destas cargas faz dos trabalhadores de enfermagem do ambulatório Ala I do HUSM, trabalhadores cansados e com inúmeros problemas de saúde. No decorrer de todos os encontros foram mapeados problemas de saúde em todos os trabalhadores.

Situações como estas também podem contribuir para a utilização de mecanismos de proteção dos trabalhadores, que adotam como alternativa a banalização<sup>(16)</sup> das situações vivenciadas, para fazer frente ao seu sofrimento, chegando até a situações críticas como as descritas neste estudo. Além disso,

(...) o embrutecimento instala-se progressivamente num clima de torpor psíquico, do qual os trabalhadores têm geralmente uma consciência dolorosa. Eles se sentem cada vez mais inertes e sem reação. Até que, no limite, se instala um estado de semi-embotamento, no qual o sujeito não sofre mais, e reina um estado próximo ao da anestesia psíquica(13:126).

Entre as enfermidades geradas no processo de trabalho destacou-se a hipertensão e a diabetes, com o relato de que cerca de 87% dos trabalhadores desenvolveram a doença após alguns anos de trabalho. Foi manifestada a presença de varizes nos membros inferiores (cerca de 60% dos trabalhadores), provavelmente em função de, ao longo de suas carreiras, terem se manti-

do em pé por muitas horas diariamente, dentre outras causas. O MS<sup>(10)</sup> adverte que no Brasil, as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de óbito, e representam a principal causa de gastos em assistência médica.

A partir destas considerações é possível referir que 100% dos trabalhadores padecem de algum tipo de sofrimento, possivelmente, a maioria deles, do sofrimento psíquico.

Houve referência ao estresse, sendo esta manifestação evidenciada por todos os trabalhadores. Frente ao estresse e outros distúrbios psíquicos, os indivíduos podem passar a ter limitações em atividades da vida diárias, como por exemplo, nas atividades como autocuidado, repouso e sono, atividades sexuais, recreação, no exercício de funções sociais referente a sua capacidade de interagir e comunicar-se com as outras pessoas; na sua concentração, persistência e ritmo não conseguindo mais levar a cabo suas tarefas, podendo ocorrer também a deteriorização ou descompensação no trabalho, acarretando em falhas repedidas, transtornos mentais, entre outros<sup>(11)</sup>.

Estes dados reforçam a característica do ambulatório como um dos ambientes de trabalho no Hospital Universitário em que se encontra um grande número de profissionais com problemas de saúde.

Outro dado a ser destacado, foi a dificuldade que os trabalhadores de saúde apresentaram em mapear e discutir alternativas para buscar preservar o que resta da sua saúde, evidenciando a cronicidade dos problemas que abatem os mesmos no seu cotidiano. A resistência talvez se deva a “naturalização” do sofrimento, em que tudo o que ocorre faz parte do contexto, tornando-se, portanto “esperado e aceito sem espanto”<sup>(16:90)</sup>.

É importante salientar também a fragilidade do Sistema Único de Saúde que enfrenta dificuldades para dar atendimento à população e

manter os serviços bem equipados e com atendimentos qualificados.

Foram geradas também estratégias de proteção à saúde e segurança no trabalho, com base no conhecimento dos trabalhadores e dos processos de trabalho específicos; mas estas estratégias revelaram-se deficientes uma vez que os trabalhadores não se enxergam como fontes propulsoras de mudanças, sendo este um dos pontos necessários de futuras intervenções.

Por fim destacou-se que a melhor estratégia de cuidado dos trabalhadores é a prevenção, esta apenas se dá através da vigilância dos ambientes, das condições de trabalho e dos efeitos à saúde, conforme constatamos ao longo deste estudo.

## CONCLUSÃO

Em nossa sociedade, o trabalho é mediador de integração social, tanto por seu valor econômico quanto cultural tendo assim, importância fundamental no modo de vida das pessoas, portanto, na sua saúde física e mental. Fica claro que os trabalhadores, tanto individualmente como coletivamente, devem estar cientes do desgaste sofrido e que se não bem administrado pode desencadear processos patológicos.

Mediante realidades como esta, tem-se observado nos trabalhadores de enfermagem um alto nível de desagrado no trabalho, uma vez que os mesmos sentem-se desvalorizados. Desta forma, a efetiva implementação de estudos como este contribuem para o levantamento de um diagnóstico dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho, diagnóstico que é rico porque é construído coletivamente com trabalhadores, oportunizando que, neste momento, dirijam seu olhar para dentro de si e do seu espaço de trabalho.

Mediante esta realidade enfatiza-se tam-

bém a necessidade da continuidade de ações que busquem, ininterruptamente, a saúde dos trabalhadores de enfermagem, intensificando a vigilância em saúde do trabalhador, promovendo o cumprimento das normas, realizando o monitoramento dos casos de trabalhadores doentes, melhorando o ambiente de trabalho, realizando a redução dos riscos e de acidentes de trabalho, efetivando a sensibilização continuada dos trabalhadores para a defesa de sua e a busca de conhecimento e alternativas de autoproteção, além de tratamento e reabilitação.

Para que os trabalhadores de enfermagem tornem sua profissão mais forte, respeitada e valorizada, formada de profissionais mais felizes e mais saudáveis, é preciso que os trabalhadores sigam as Normas de Biossegurança, conheçam os riscos ocupacionais de seu ambiente de trabalho, participem de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes, conversem com especialistas nos assuntos em Segurança e Medicina do Trabalho e, nos casos de acidentes de trabalho, exija o preenchimento e o registro da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) <sup>(8)</sup>.

A experiência descrita também serviu para apontar as pontecialidades do Modelo Operário Italiano combinado às vivências relatadas pelos trabalhadores, sendo que esta combinação dinamizou as discussões sobre as condições de trabalho e saúde e deram luz à importância de se desenvolver um trabalho sistematizado, descentralizado e com maior divulgação. Estudos <sup>(2,3,4,6)</sup> assumem o instrumental do MO como método capaz de desvendar o caráter coletivo dos problemas de saúde no trabalho.

O trabalho com base metodológica do MO é mais um instrumento de análise das condições de saúde e trabalho, valoriza a subjetividade do trabalhador, estimula sua participação efetiva no enfrentamento das questões de saúde <sup>(17)</sup>, bem como auxilia e contribui para afirmar a importância das ações sindicais e de outros movimen-

tos de defesa dos direitos e da saúde dos trabalhadores, possibilitando a criação das alternativas de transformação dos problemas a partir do envolvimento dos sujeitos interessados <sup>(16)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Lei 8080/90 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde. 1990.
2. Kirchhof ALC, Marques CS, Urbanetto JS, Magnago TSS, Capellari C, Cera MC. Os acidentes de trabalho atendidos em pronto atendimento de hospital universitário. *Rev Anna Nery* 2003; 7(3):361-368.
3. Grando MK, Kirchhof ALC, Beck CLC, Trindade LL. The Labor Load in a Socioeducative Support Center. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN – ISSN 1676-4285)* 2006; 5(1) [Online]. Available at: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=279&layout=html>
4. Facchini LA, Weiderpass E, Tomasi E. Modelo Operário e percepções de riscos ocupacionais e ambientais: o uso exemplar de um estudo descritivo. *Rev de Saúde Pública* 1991; 25:394-400.
5. Oddone I. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec; 1986.
6. Facchini, LA. Ícones para mapas de risco: uma proposta construída com os trabalhadores. *Cadernos de Saúde Pública* 1997; 13(3): 497-502.
7. Governo do Estado do Rio Grande do Sul (Brasil). Decreto Estadual nº 39.871 de 14 de dezembro de 1999 (RS). Institui o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador e dá outras providências. 1999.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Proposta de Sistema de Informação em Risco e Danos no Trabalho a partir do Nível Local. Salvador/ São Paulo: [s.e.]; 1995.
9. Wunch Filho V. Variações e tendências na morbimortalidade dos trabalhadores. In: Monteiro A. Velhos e Novos Males da saúde no Brasil: A evolução do país e suas doenças. 2. ed. São Paulo: HUCITEC/NEPENS/USP; 2000. p. 289-330.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde. Brasília; 2001.
11. Sivieri LH. Saúde do Trabalhador e mapeamento dos riscos. São Paulo: [s.e.]; 1999. [cited Sep 2003] Available from: [http://www.pmt.cgil.it/sallav/doc\\_brasile/Luiz-Humberto-sivieri01.htm](http://www.pmt.cgil.it/sallav/doc_brasile/Luiz-Humberto-sivieri01.htm).
12. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Brasil). Informativo. Os acidentes de trabalho e a enfermagem, no.11-abril/2001.
13. Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994. p. 93-123
14. Facchini LA. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: Buschinelli JT. Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes; 1993. p. 178-86.
15. Laurell C, Noriega M, López O. La experiencia obraria como busca do conhecimento. *Cuadernos Medicos Sociales Rosario* 1990; 51: 21-24
16. Beck CLC. O sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem. Florianópolis: UFSC; 2001.
17. Araújo A, Alberto MF, Neves MY, Athayde M (orgs). Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.