

PROCESSO DE TRABALHO EM SETOR DE EMERGÊNCIA DE HOSPITAL DE GRANDE PORTE: A VISÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

WORK PROCESS IN THE EMERGENCY ROOM OF THE LARGE HOSPITAL: A VISION OF NURSING WORKERS

PROCESO DE TRABAJO EN EL SECTOR DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE GRAN PORTE: EL PUNTO DE VISTA DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

KARINE PACHECO BARBOSA¹

LUCILANE MARIA SALES DA SILVA²

MARCELO COSTA FERNANDES³

RAIMUNDO AUGUSTO MARTINS TORRES⁴

RÂNDSON SOARES DE SOUZA⁵

Neste artigo, objetivou-se conhecer a visão dos trabalhadores de enfermagem acerca do aporte estrutural e do processo de trabalho desenvolvido no setor de emergência de um hospital de grande porte. Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A população da investigação foi constituída por enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem do setor de emergência, utilizando uma entrevista semi-estruturada para a coleta dos dados. Analisaram-se os dados por meio da técnica denominada de análise de conteúdo. Sobressaindo-se as queixas e inquietações dos trabalhadores de enfermagem sobre o processo de trabalho, a satisfação pessoal, os riscos e danos à saúde, bem como as condições necessárias ao melhor desempenho do trabalho no setor de emergência. Identificando-se que os profissionais percebem os riscos de adoecimento e da ausência de segurança que o ambiente hospitalar, em especial a emergência, apresenta. Sentindo-se, muitas vezes, desamparados pelos órgãos e instâncias de fiscalização da saúde dos trabalhadores.

DESCRITORES: Enfermagem; Enfermagem em emergência; Ambiente de trabalho.

The aim of this article is to know the point of view of the nursing workers about the support structural and the work process developed in the emergency room of a major hospital. This is a qualitative approach descriptive study. The research population was constituted of nurses, technicians and nursing assistants of the emergency room, using a semi-structured interview for the data collection. The information was analysis was made through a technique known as content analysis. We stood out the complaints and concerns of nursing workers about the working process, personal satisfaction, the risks and damages to health, as well as the necessary conditions for the best performance of work in the emergency room identifying that the professionals realize that there are risks of illness and the absence of safety inside the hospital environment, especially in the emergency room. It often makes them feel helpless by the bodies who supervise the workers' health.

DESCRIPTORS: Nursing; Emergency nursing; Working environment.

La meta de este artículo fue conocer las opiniones de los trabajadores de enfermería acerca del aporte estructural de la enfermería y del proceso de trabajo desarrollado en el sector de urgencia de un hospital de gran porte. Estudio descriptivo, de enfoque cualitativo. La población investigada incluía enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería del sector de urgencia, se utilizó una entrevista estructurada en parte para recoger los datos. Se analizaron los datos por medio de la técnica llamada de análisis de contenido. Resaltándose las inquietudes y quejas de los trabajadores de enfermería acerca del proceso de trabajo, la satisfacción personal, los riesgos y daños a la salud y así como las condiciones necesarios para un mejor desempeño de la labor en el sector de urgencia. Se notó que los profesionales perciben los riesgos de enfermarse y la falta de seguridad que constituye el ambiente de un hospital, especialmente el sector de urgencia. Sintiendo-se, muchas veces, desamparados por los organismos competentes e instancias de inspección de la salud de los trabajadores.

DESCRIPTORES: Enfermería; Enfermería de urgência; Ambiente de trabajo.

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Brasil. E-mail: kazinhakpb@hotmail.com

² Doutora. Professora adjunto da UECE/Brasil. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br

³ Graduando em Enfermagem pela UECE. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio a Pesquisa (FUNCAP). Endereço para correspondência. Av. Sabino Monte, 3920 – Apt 10 – São João do Tauape – Fortaleza-CE. Telefone: (85) 87639496 Brasil/E-mail: celo_cf@hotmail.com

⁴ Doutor. Professor adjunto da UECE/Brasil. E-mail: guto70@yahoo.com.br

⁵ Graduando em Enfermagem pela UECE/Brasil. E-mail: randsonsoares@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na lógica do trabalho valorizado, muitas vezes oculto pelo discurso do trabalho em equipe, o processo de trabalho hospitalar é parcelado e reproduz a organização do trabalho industrial, o que produz trabalhadores ora comprometidos e ora desesperançados com as atividades e os resultados das práticas desempenhadas.

O avanço tecnológico nesse setor não se traduz em alívio aos trabalhadores da saúde, uma vez que o hospital, de maneira geral, sugere ser um ambiente insalubre, penoso e perigoso. Alguns estudos apontam como um local privilegiado para o adoecimento, uma vez que o trabalhador está em constante contato com riscos de acidentes, doenças de ordem física e o sofrimento psíquico em decorrência da enorme pressão social e psicológica a que estão submetidos, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela. As atividades dos profissionais de saúde são intensamente cansativas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar⁽¹⁾.

Dentre os inúmeros ambientes hospitalares, as unidades de atendimento de emergência, necessariamente, precisam dar respostas eficazes aos seus usuários. Portanto, alguns critérios básicos devem ser rigorosamente respeitados, quais sejam: estarem organizadas como sistemas acessíveis a toda a população e distribuídas de acordo com a maior ou menor concentração da população; estarem organizadas administrativamente e bem equipadas com materiais em quantidade e qualidade suficientes; acompanhar os avanços tecnológicos da administração da assistência e da unidade; possuir, em seu quadro de pessoal, profissionais altamente habilitados a prestar assistência imediata, atendendo com precisão as necessidades da clientela, respeitando os valores e crenças individuais e regionais⁽²⁾.

Quanto ao trabalhador de enfermagem e sua atuação no setor de emergência hospitalar, pode-se considerar que a maior fonte de satisfação neste trabalho concentra-se no fato de que as suas intervenções podem permitir a manutenção da vida humana. Entretanto, como principais estressores, podem-se determinar os seguintes itens: número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; sobrecarga de trabalho; necessidade de realiza-

ção de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; falta de respaldo institucional e profissional; descontentamento com o trabalho; ambiente físico da unidade e tecnologia de equipamentos; relacionamento com familiares; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; assistência ao paciente e relacionamento com familiares⁽²⁻³⁾.

O trabalho em saúde é um dos fatores determinantes do processo saúde-doença dos profissionais da área, gerando a necessidade de ações que promovam a saúde dessa população, sendo essas realizadas pelos serviços de saúde. A necessidade da implantação de ações voltadas para a saúde do trabalhador verifica-se quando se estabelece a relação causal entre o trabalho e a potencialidade para o adoecimento, principalmente quando este é realizado em situações extremas de adoecimento, como as identificadas no setor de emergência⁽³⁻⁴⁾.

As condições de trabalho da equipe de enfermagem devem ser analisadas levando-se em conta as peculiaridades dessa atividade laboral pelo fato de lidar com doença e com a morte e de ser parte de um sistema que assegura a continuidade da produção através das trocas de turnos pelos profissionais para que o paciente tenha atendimento durante 24 horas⁽⁵⁾.

Objetivou-se, portanto, no estudo, conhecer a visão dos trabalhadores de enfermagem acerca do aporte estrutural e do processo de trabalho desenvolvido no setor de emergência de um hospital de grande porte.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado no setor de emergência de um hospital do município de Fortaleza de referência em emergência traumatológica para o estado do Ceará.

O número de participantes da investigação não foi previamente determinado, uma vez que foi levada em consideração a saturação teórica, ou seja, a coleta dos dados se encerrou quando as experiências e percepções estavam se repetindo, totalizando um número de 12 profissionais da equipe de enfermagem. A coleta das informações foi realizada mediante entrevista semi-estruturada.

Tais profissionais são aqui representados por códigos (letras e com números sequenciais para cada categoria profissional) a fim de preservar seu anonimato. Do total de profissionais que participaram da pesquisa, três são enfermeiras representadas por (E1, E2 e E3) e os outros doze estão distribuídos entre técnicos (TE4 a TE7) e auxiliares de enfermagem (AE8 a AE12). Os critérios estabelecidos para inclusão dos profissionais de enfermagem no universo da pesquisa foram aceitar participar do estudo e estar ativos no exercício de suas funções por período superior a seis meses na Unidade da Emergência Geral.

Os aspectos éticos foram observados pelo envio e aprovação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dr. José Frota, sob o parecer nº 6002/07 de acordo com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁶⁾. Os dados foram coletados durante os meses de julho e outubro de 2007, mediante observação e entrevista semi-estruturada. Iniciamos a observação e acompanhamento do processo de trabalho dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência geral do referido hospital para os levantamentos das informações sobre os processos e organização do trabalho.

Os dados qualitativos são abordados através da análise de conteúdo⁽⁷⁾, entendida como uma estratégia de análise das comunicações, visando alcançar, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que autorizam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens.

Essa abordagem, portanto, permite explicitar e sistematizar o conteúdo e a expressão das mensagens engendradas pelos sujeitos do estudo, a partir de um conjunto de técnicas parciais e complementares, objetivando efetuar deduções lógicas e justificadas, referentes à produção das mensagens do estudo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A unidade de emergência, abordada nesta pesquisa, apresenta uma média de 625 atendimentos/dia. Sua estrutura física consta de 13 boxes, emergência traumatológica, 04 salas de pequenas cirurgias, 32 leitos de observação, sala de ressuscitação com 04 leitos e, ainda, banheiro para

higienização do paciente, sala de medicação, consultório para realização de ECG e almoxarifado.

Na recepção, onde o paciente é acolhido de acordo com um fluxograma com classificação de risco, é gerado o boletim de atendimento para posterior avaliação médica. O paciente é avaliado pelo médico(a) e enfermeiro(a) do plantão na sala de medicação, onde são feitas as medicações necessárias, a solicitação de exames laboratoriais e outros tipos de exames. Em seguida é feito o encaminhamento para realização de algum procedimento, bem como do local onde ficará em observação até a alta hospitalar ou mesmo de uma transferência para outra unidade hospitalar.

Durante as visitas ao setor, alguns profissionais demonstraram certa resistência no sentido de participarem da pesquisa. O ritmo de trabalho sempre intenso impedia que os profissionais parassem para realizar a entrevista, porém a maioria dos convites foi aceito.

Condições de trabalho no setor de emergência do trabalhador de enfermagem

Sobressaem, portanto, neste estudo, as queixas e inquietações dos trabalhadores de enfermagem sobre o processo de trabalho, a satisfação pessoal, os riscos e danos, bem como as condições necessárias ao melhor desempenho do trabalho no setor de emergência. Conforme as falas: *Acho que falta condição para que você possa trabalhar melhor, falta equipamento, tipo respirador, colchão, maca...* (AE8). *Já passamos 3 meses com problema de falta de luva de procedimento, às vezes coletores de urina, falta de agulha de procedimento e os que têm não são adequados para a administração de medicamento, falta de seringas também. A falta de equipamentos, os que têm estão ultrapassados, não têm material adequado que dê suporte ao paciente. E a gente está trabalhando agora com muita dificuldade, situação muito precária mesmo...* (TE4). *Eu acho que tem muita carência de material, para você ver, todos esses pacientes graves deveriam estar totalmente monitorizados com oximetria de pulso, monitor cardíaco ou as bombas [de infusão] funcionando direito...* (E1). *Queria que o hospital tivesse um suporte maior para atender toda a demanda, que fosse bem estruturado, que a emergência fosse mais ampla, porque é muito pequena para a quantidade de paciente* (E2).

O termo “condições de trabalho” constitui um conjunto de fatores que influenciam na conduta do trabalha-

dor e são pontos importantes e exigidos para a realização de um trabalho. Para tanto, o profissional necessita de uma estrutura organizacional adequada, boa remuneração e um ambiente favorável para a execução do trabalho⁽⁸⁾.

Os relatos apontam que há falta constante de materiais básicos como os equipamentos de proteção individual (EPI's), destacando-se as luvas de procedimento, máscaras, óculos, dentre outros. A falta de luvas de procedimentos é um risco potencial a saúde do trabalhador, uma vez que a presença de pacientes com secreção ou sangramento é constante nessa unidade, além do volume de atividades de caráter invasivo.

É citada a carência de equipamentos que poderiam auxiliar na monitorização do paciente grave, muitos dos que se encontram na emergência são obsoletos ou apresentam defeitos, prejudicando o atendimento do cliente.

Outra queixa bastante presente nos discursos refere-se à estrutura física da emergência, os trabalhadores consideram que o espaço físico não comporta a demanda atendida diariamente. Os espaços entre uma maca e outra inviabilizam o trânsito e os cuidados ao paciente, além de favorecerem a infecção cruzada entre os pacientes.

Os elementos arquitetônicos, sejam fixos ou semi-fixos, e os administrativos, têm grande importância uma vez que a rapidez e a precisão na assistência prestada, vinculadas ao conhecimento técnico-científico e ao desenvolvimento tecnológico, influenciam a eficiência e eficácia do serviço, fator fundamental para evitar morte e danos ao paciente na unidade de emergência.

Nesse campo podemos analisar ainda as questões da estrutura física dos locais de atendimento de urgência e emergência tomando como parâmetros alguns indicadores⁽⁹⁾, tais como, a centralidade da emergência como porta de entrada do hospital, o acesso de ambulâncias e toda a rede de suporte e apoio laboratorial, radiológico e de registros, bem como o atendimento humanizado através de salas com atendimento privativo para uso do serviço social e demais serviços prestados nesse setor.

Excesso de pacientes no setor de emergência

Em outros discursos foi demonstrado o descontentamento com relação à grande quantidade de pacientes

para cada profissional. Alegam ser cansativo e desumano, tanto para o trabalhador quanto para o paciente, uma vez que a sobrecarga de trabalho os esgota fisicamente e emocionalmente, ficando sem o mínimo de tempo para o horário de almoço, ir ao banheiro e até mesmo beber água. O cliente também fica prejudicado, uma vez que o atendimento e a atenção ficam comprometidos pela precariedade e superficialidade da assistência dispensada. *A queixa principal é a lotação do hospital e não das condições para a gente trabalhar. Queria que o hospital desse um suporte maior para atender toda a demanda, que fosse bem estruturado...* (TE5). *A queixa que eu tenho aqui é a superlotação de clientes que não são o cliente alvo da instituição, como uma erisipela, um acidente vascular cerebral isquêmico, uma tuberculose. Isso estressa o profissional, pois a emergência fica lotada...* (AE9).

Corroborando esses relatos, alguns estudos, destacaram que em um procedimento realizado em emergência pediátrica, os profissionais demonstraram vários sintomas físicos como cansaço, esgotamento, angústia, impotência e revolta diante do excesso de demanda associada às limitações de recursos, quando precisam enfrentar situações que envolvem risco de vida⁽¹⁰⁾.

O sistema de saúde local de Fortaleza tem sofrido ao longo do tempo com a superlotação dos serviços de alta complexidade, pois é muito procurado devido à demanda excessiva proveniente de outros municípios do Estado, bem como de outros estados da região nordeste. Destaca-se que muitos desses atendimentos referem-se aos procedimentos ambulatoriais que poderiam ser supridos na atenção básica e mesmo na média complexidade. Para isso, os municípios deveriam reorganizar seus sistemas de saúde através do planejamento em saúde e de ações conveniadas com outros municípios, a fim de reter a demanda que se desloca a Fortaleza.

Organização gerencial da unidade de emergência

Os serviços de saúde, quando bem organizados, tendo como referências processos gerenciais adequados ao tipo de serviço oferecido, possibilitam maior equidade e otimização na funcionalidade e eficiência nos objetivos propostos. Assim, a emergência não pode ser planejada como um anexo ou mesmo como um setor se-

parado do hospital, pois ela, assim como outras unidades, é fundamental no atendimento especializado. *Bom, daqui da emergência tenho várias queixas, uma delas que eu considero falho é na parte da organização da administração. Eu acho que falta mais administração na emergência. Os pacientes ficam muitos à deriva da parte de enfermagem e enfermeiras em si, e da parte também dos médicos e da continuidade ao problema do paciente...* (E3). *Não tem divisão de tarefas de uma forma organizada e o enfermeiro não sabe nem a quem cobrar quem fez o que...* (TE6).

Observando-se os relatos acima, percebe-se que os sujeitos indicam que há desconformidades na organização gerencial da emergência, ou seja, no gerenciamento da assistência, notadamente na aplicação e monitoramento dos processos de cuidar, no âmbito da enfermagem e de outros profissionais, bem como na distribuição de tarefas e ações coordenadas pelo líder da equipe de enfermagem.

Portanto, o trabalho do enfermeiro implica organização, sequência lógica das ações emergenciais e delegação de funções para que cada membro da equipe tenha sincronia na sua atuação⁽¹¹⁾.

Quando o trabalho do enfermeiro é comandado pelo viés das tarefas e da ausência de processos sistemáticos, como a aplicação sequencial do processo de cuidar, sua impactabilidade na assistência e seus resultados imediatos não podem ser monitorizados, pois se perdem as variáveis objetivas e subjetivas que deverão ser acompanhadas ao longo do desenvolvimento do processo de cuidar.

Processo de comunicação entre os profissionais

Percebo aqui a falta de comunicação do pessoal da equipe, acesso de enfermagem com os plantonistas ou quem está coordenando o plantão. E às vezes acontece uma falha de comunicação e acontece um confronto de ideias que às vezes não batem e acaba gerando um desconforto (TE7).

Assim, percebe-se a falta de um elemento fundamental, caracterizado como um dos instrumentos básicos do processo da assistência de enfermagem, que é a comunicação, pois ela estabelece-se como uma estratégia significativa no entendimento de quem cuida e de quem é cuidado⁽¹²⁾. Tendo sua importância, também, na agilidade de execução das tarefas e ações partilhadas entre os

membros da equipe de saúde, facilitando a organização do atendimento.

O processo comunicacional é importante para a vida da humanidade, em especial na atividade vital do homem denominada trabalho. A comunicação é considerada vital para uma prática qualificada na assistência prestada à população. Considerando que é na comunicação que se realiza a relação sujeito-sujeito. A comunicação somente irá existir quando ocorrerem influências recíprocas entre os sujeitos que estão interagindo, considerando-se o contexto em que ocorrem as motivações em que estas se estabeleceram. A comunicação como tal cessa ao terminar a interação entre os sujeitos⁽¹³⁾.

O processo de trabalho na saúde apresenta, ainda, um caráter multidisciplinar, em que os envolvidos necessitam do trabalho um dos outros, porém os profissionais, no ato da saúde propriamente dito, encontram-se desconectados e distantes para a efetuação de tal ato⁽¹³⁾.

Capacitação e dimensionamento dos trabalhadores do serviço de emergência

Outro aspecto analisado foi quanto à importância dos recursos humanos, ou seja, do capital humano para trabalhar nesse espaço, deverá ser trabalhado a partir de formações específicas para os processos desenvolvidos nessa unidade. Para tanto, é necessário que a equipe de enfermagem seja acompanhada através de treinamentos e avaliações periódicas, tendo em vista a complexidade e as demandas geradas no setor. *No momento a quantidade de pessoal está sendo insuficiente, porque a emergência está sempre lotada, acho que deveria aumentar mais dois na equipe. Atualmente são seis auxiliares em cada turno.* (AE10). *Acho que precisa de mais gente, porém profissionais que tenham compromisso. Às vezes, se há muitos profissionais têm aqueles que se escoram. A enfermeira até comentou que é melhor ter duas auxiliares que trabalham do que quatro que não estão fazendo um serviço bem feito, ou que não estão fazendo nada...* (AE11). *Aqui os recursos humanos em quantidade de funcionários para pacientes são totalmente diferentes, fora do normal. São seis auxiliares para essa quantidade enorme de paciente, que ficam até nos corredores. Acho que nesses corredores deve ter 70 pacientes para uma funcionária. Então é humanamente impossível fazer um trabalho de qualidade, é desumano o trabalho daqui...* (AE12).

Percebe-se nesses relatos que o capital humano disponibilizado é insuficiente em função da demanda que esse setor apresenta, pois há poucos profissionais de enfermagem para a proporção de pacientes atendidos, bem como para o tipo de assistência ofertada, que se caracteriza pelos cuidados semi-intensivos e intensivos.

A resolução COFEN Nº. 293/2004⁽¹⁴⁾ estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem e apresenta em seu anexo III um sistema de classificação de paciente que irá auxiliar na adequação quantitativa e qualitativa de pessoal. De acordo com essa classificação o paciente necessitará de determinado número de horas de enfermagem e, quanto mais grave o doente, mais horas serão demandadas aos seus cuidados.

Portanto, para um adequado dimensionamento do quadro de pessoal da emergência em estudo, seria necessária uma análise rigorosa e cálculos que pudessem diminuir a disparidade da relação atual de profissional e paciente. A princípio, pode-se observar o grande número de pacientes graves que chegam para serem atendidos, que necessitariam de um tempo maior de atenção, porém o número de profissionais inviabiliza esse atendimento.

Essa sobrecarga das ações, portanto, separa o trabalhador de enfermagem da sua assistência de qualidade, o que acaba acarretando atos esvaziados de sentido e com consequente desresponsabilização do trabalhador pelo cuidado prestado. O resultado é o descaso e a desumanização da assistência aos pacientes, com consequente diminuição da resolutividade⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou como os trabalhadores de enfermagem convivem com os riscos ocupacionais presentes no processo de trabalho desenvolvido na Unidade de Emergência. As situações de risco em que os profissionais estão expostos, relacionando o trabalho com o adoecimento e como é o processo de trabalho de enfermagem, tentando demonstrar pontos a serem melhorados.

Para tanto, tomou-se como ponto de partida o entendimento de que as condições de vida e de trabalho determinam o processo de desgaste dos trabalhadores e buscou-se, na literatura científica, identificar as mudanças

processadas no mundo do trabalho, em geral, e da saúde, em particular. Procurou-se abordar a temática saúde do trabalhador e como esta se articula para que possa atender os profissionais que porventura necessitem dos seus cuidados. Assim como a caracterização do ambiente hospitalar em que trabalhador de enfermagem está inserido e o seu processo de trabalho.

Com relação às principais queixas ouvidas percebe-se que há falta constante de materiais básicos como os EPI's, destacando-se as luvas de procedimento, máscaras, óculos, dentre outros. Há carência de equipamentos modernos que possam auxiliar na monitorização do paciente grave. Muitos dos que se encontram na emergência são obsoletos ou apresentam defeitos, prejudicando o atendimento ao cliente. Outra queixa bastante presente nos discursos refere-se à estrutura física da emergência, pois consideram que o espaço físico não comporta a demanda atendida diariamente. Os espaços entre uma maca e outra inviabilizam o trânsito e os cuidados ao paciente, além de favorecerem a infecção de pacientes próximos. Com isso, possibilita uma maior vulnerabilidade nos riscos de acidentes e adoecimento dos profissionais que atuam nesse espaço. A falta de recursos humanos decorrente da grande demanda são fatores que sobrecarregam o profissional, necessitando de um adequado dimensionamento do quadro de pessoal da emergência em estudo, seria necessária uma análise rigorosa e cálculos que pudessem diminuir a disparidade da relação atual de profissional e paciente.

Há queixas com relação à organização e ao gerenciamento do setor. Os sujeitos indicam que há desconformidades na organização gerencial da emergência, ou seja, no gerenciamento da assistência de enfermagem, notadamente na aplicação e monitoramento dos processos de cuidar, no âmbito da enfermagem e de outros profissionais, bem como na distribuição de tarefas e ações coordenadas pelo líder da equipe de enfermagem.

Pode-se perceber que as condições de trabalho da enfermagem são verdadeiramente danosas à saúde do trabalhador, em especial setores como a unidade de emergência, que muitas vezes exige do profissional um ritmo de trabalho acelerado. Constitui uma profissão que expõe o trabalhador ao adoecimento, uma vez que ele se submete às longas jornadas de trabalho, grande intensidade de trabalho, esforços

físicos, além de estarem em constante contato com riscos que podem causar prejuízo na saúde da equipe.

Esses trabalhadores estão inseridos em uma categoria profissional submetida a um processo de trabalho desgastante e muitas vezes estão vinculados à ocorrência de agravos à saúde, tais como os distúrbios na coluna ou desgaste muscular, esgotamento físico pela carga de trabalho excessiva a que estão sujeitos esses indivíduos, problemas de ordem respiratória, estresse pela falta de condição de trabalho e problemas de circulação pelas longas jornadas de trabalho trabalhando por longos períodos em pé.

Nota-se que estes profissionais realmente percebem os riscos de adoecimento e de falta de segurança que o ambiente hospitalar e em especial a emergência apresenta. É comum a ausência de intervenções por parte dos órgãos fiscalizadores e que são responsáveis pela segurança dos profissionais de enfermagem.

São necessárias medidas que possam dar maior segurança ao sujeito que trabalha no setor, como incentivar de forma rigorosa o uso de EPI para evitar acidentes e doenças por contaminação por agentes biológicos e realizar cursos de capacitação sobre biossegurança. O estresse, a fadiga e as cargas de trabalho são elementos a serem considerados nesta organização de trabalho, buscando-se reduzir as situações que os ocasionam, o que consideramos ser necessário a toda e qualquer atividade de enfermagem em termos de setor, a política de redimensionamento do trabalhador de enfermagem e mudanças significativas no seu processo de trabalho, reduzindo a exposição aos riscos, pelo princípio da informação e aplicação da proteção individual e coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006;14(4):517-25.
2. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006;14(4):534-9.
3. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. *Rev Rene*. 2008;9(1):111-9.
4. Ochoa FR. La formación de los trabajadores de la salud. [editorial]. *Rev Cub Salud Pública* 2007;33(3).
5. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001;9(1):109-5.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em seres humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
8. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. 2ª. ed., Rio de Janeiro: Folha Carioca; 1998.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1995.
10. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o Burnout. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005;(3):319-28.
11. Tacci YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004;12(3):477-84.
12. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(5):552-57.
13. Farias EM. O diálogo entre as intersubjetividades na saúde. In: Leopardi MT, organizador. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC: Papa Livros; 1999. p. 121-50.
14. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293, de 21 de Setembro de 2004 [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2004 [citado 2009 jul 28]. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34
15. Marques GQ, Lima MADS. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):41-7.

RECEBIDO: 06/08/2009

ACEITO: 11/11/2009