



PESQUISA

THE WEARING RELATED TO WORK IN THE PERSPECTIVE OF NURSES OF PRE-HOSPITAL CARE

O DESGASTE RELACIONADO AO TRABALHO NA ÓTICA DOS ENFERMEIROS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

EL DESGASTE RELACIONADO CON EL TRABAJO EN LA PERSPECTIVA DE ENFERMERAS DE CUIDADO PREHOSPITALARIO

Claudia Cristiane Filgueira Martins¹, Alcivan Nunes Vieira², Fátima Raquel Rosado Morais³

ABSTRACT

Objective: To identify how nurses Mobile Service for Emergencies (SAMU) perceive the related wear to work everyday. **Methodology:** Qualitative descriptive approach, conducted through interviews with nurses working in the SAMU and whose data were analyzed for Analysis of Discourse. **Results:** Of the discourses brought the meaning: nature of the service; No conditions of works; wear physical and emotional and risk to professional life. The wear was characterized as inherent nature of the service, for dealing with situations of life and death, encouraging physical and emotional stress. It was also associated with multiple employment relationships, conditions and working hours, resolving situations that hinder performances and enhance the risk of accidents for the worker. **Conclusion:** The wear on the job, understood in a non-reflective, is naturalized as inherent in its dynamics, even if it manages to reduce the potential life of these professionals. **Descriptors:** Emergency nursing, Occupational health, Quality of life.

RESUMO

Objetivo: Identificar como enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) percebem o desgaste relacionado ao trabalho cotidiano. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado através de entrevistas com enfermeiros que atuam no SAMU e cujos dados foram analisados a luz da análise do discurso. **Resultados:** Dos discursos emergiram os núcleos de sentido: natureza do serviço; ausência de condições de trabalho; desgaste físico e emocional e risco para a vida profissional. O desgaste foi caracterizado como inerente à natureza do serviço, por lidar com situações de vida e morte, favorecendo estresse físico e emocional. Foi ainda associado aos múltiplos vínculos empregatícios, às condições e as jornadas de trabalho, situações que dificultam atuações resolutivas e potencializam riscos de acidentes para o trabalhador. **Conclusões:** O desgaste no trabalho, entendido de modo não reflexivo, é naturalizado como inerente a sua dinâmica, mesmo que gere redução do potencial de vida desses profissionais. **Descritores:** Enfermagem em emergência, Saúde do trabalhador, Qualidade de vida.

RESUMEN

Objetivo: Identificar como las enfermeras el Servicio Médico Móvil para la emergencia (SAMU) perciben el desgaste relacionado con el trabajo diario. **Metodología:** Estudio descriptivo cualitativa, a través de entrevistas con las enfermeras que trabajan en la SAMU y cuyos datos fueron analizados a la luz del análisis del discurso. **Resultados:** De los discursos trajo las unidades de significado: la naturaleza del servicio, la falta de condiciones de trabajo, sufrimiento físico y emocional y el riesgo a la vida. El desgaste se caracterizó por ser inherentes a la naturaleza del servicio, fomentando el estrés físico y emocional. Asocia también con las relaciones de trabajo múltiples, las condiciones y las horas de trabajo, situaciones que impiden actuaciones y aumentan el riesgo de accidentes para el trabajador. **Conclusiones:** El desgaste en el trabajo, entendido de una manera no reflexiva, se ha naturalizado como inherente a su dinámica, logran reducir el potencial vida de estos profesionales. **Descriptor:** Salud laboral, Enfermería de urgência, Calidad de vida.

¹ Enfermeira. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mossoró/RN. E-mail: claudiacrisfm@yahoo.com.br.

² Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem/UECE. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem/UERN). E-mail: alcivan_nunes@yahoo.com.br. ³ Enfermeira. Doutora em Psicologia Social/UFRN/UFPB. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem/UERN. E-mail: frmm@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O desgaste físico e mental relacionado ao trabalho dos enfermeiros que atuam no ambiente pré-hospitalar, temática central deste estudo, foi instigado a partir das captações da realidade no campo do Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) de Mossoró-RN. Nestas interações era possível observar que os trabalhadores que atuavam neste serviço, em particular a categoria enfermagem, viviam sob tensão e em constante estresse em virtude do trabalho ora desenvolvido.

É sabido que dentre as categorias profissionais mais susceptíveis as doenças do corpo e as desordens psíquicas pelo ambiente de trabalho, estão os trabalhadores da saúde, principalmente os que atuam em ambiente hospitalar¹. Nestes espaços há uma intensa e estressante dinâmica de serviço o que contribui para problemas desta dimensão. Neste sentido, surgiram indagações acerca do trabalho cotidiano e da influência deste espaço na saúde física e mental de seus trabalhadores. Além disso, era interesse entender como estes profissionais percebiam o desgaste vivenciado neste tipo de atividade, na perspectiva de refletir o quanto este contexto afeta as formas de viver destes indivíduos.

Estas ideias ganharam destaque na aproximação com o referencial relacionado ao assunto em questão. Nestes materiais a discussão enfoca o trabalhador como um ser vinculado ao cotidiano do seu trabalho, gerando a convivência com diferentes pessoas e problemas. Por sua vez, pela natureza da sua profissão, este não consegue se desvincular desta dinâmica, levando, muitas vezes, os problemas, para o seu cotidiano de vida, o que pode favorecer o desgaste físico e emocional. Neste sentido, “o desgaste a que as

peças são submetidas, nos ambientes e nas relações com o trabalho, é um dos fatores para a determinação de doença dos mais significativos”^{2:42}.

Estudar o desgaste, e a forma como ele é visualizado pelos trabalhadores nos serviços de saúde, se constitui uma importante fonte para refletir o trabalho cotidiano, pois ao identificarem, descreverem e conceituarem estas questões, estes atores podem melhor compreender a realidade vivenciada. Além disso, este tipo de pesquisa pode contribuir para aprofundar o conhecimento acerca do adoecer e dos prejuízos vividos diante de um serviço com essas características.

Assim, esta investigação objetivou conhecer como os profissionais enfermeiros de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Móvel percebem o desgaste relacionado ao trabalho neste espaço, perspectivando gerar reflexões acerca do contexto e das práticas cotidianas.

METODOLOGIA

A abordagem desta pesquisa foi de natureza qualitativa, o que permite estudar fenômenos não mensuráveis situados no plano das percepções, das experiências vivenciadas e das opiniões decorrentes dessas vivências. As concepções apreendidas por meio das falas dos sujeitos tendem a ser diretamente relacionadas aos seus contextos históricos e sociais³, favorecendo uma maior aproximação com as diferentes formas de ser e estar no mundo.

Assim, a apreensão e descrição destas questões permitem observar, documentar e relatar os aspectos da situação. Quanto à finalidade, propõe-se a desenvolver uma reflexão crítica acerca da realidade numa perspectiva de ampliar a compreensão dos contextos e

estabelecer confrontos e mediações entre os dados coletados e o referencial adotado.

A fase exploratória deste estudo constituiu-se na elaboração de uma entrevista semi-estruturada com 04 (quatro) questionamentos acerca do desgaste no ambiente de trabalho. Essa técnica de coleta de dados tende a tornar a apresentação das falas mais dinâmica e o trabalho de elaboração das ideias se apresenta como emergência do inconsciente e ajuda a produzir o discurso⁴.

Paralelo a realização da entrevista aberta com os atores em questão foi realizada a observação descritiva. Essa percepção se realiza totalmente livre, com o investigador de campo sempre focalizando o seu objeto de estudo³. Dessa forma, foi possível articular a realidade empírica com a literatura consultada.

As entrevistas e a observação descritiva foram realizadas no período de março a abril de 2010 na sede do SAMU, localizado na Rua Seis de Janeiro, sem número, bairro Santo Antônio, no município de Mossoró-RN. Neste ambiente, trabalham sete profissionais enfermeiros, sendo dois homens e cinco mulheres. Esses profissionais desenvolvem turnos de 12 (doze) horas de trabalho, realizando atividades exigidas da base do SAMU e tarefas da ambulância de suporte avançado. As entrevistas foram gravadas e arquivadas em programas de áudio de computador, permitindo a sua posterior transcrição.

Do total de enfermeiros, 05 (cinco) aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Destes 02 (dois) eram homens e 03 (três) mulheres. No transcurso da análise, com o propósito de preservar o anonimato dos entrevistados, os mesmos foram identificados com

codificações de acordo com a ordem cronológica das entrevistas.

Ao traçar o perfil dos entrevistados, todos tinham mais de quinze anos de formado; três possuíam dois vínculos empregatício, um possuía três e apenas um trabalhava somente no SAMU.

O tratamento dos dados ocorreu a partir da técnica de Análise do Discurso^{4,5} (AD). Este é um procedimento que se propõe a articular três regiões do conhecimento: o materialismo histórico, a lingüística e a teoria do discurso, possibilitando uma reflexão sobre os contextos e as condições em que os discursos são produzidos e apreendidos⁴.

A AD adota o texto como unidade de análise, podendo ser representado por um documento inteiro, ou por um parágrafo, por uma frase ou um conjunto de frases. O discurso é a linguagem que expressa às relações estabelecidas e reflete o campo dos sentidos atribuídos a partir das condições nas quais foi produzido. Seus momentos estão sistematizados nas seguintes etapas⁴:

a) Estudo das palavras e do texto: as palavras são apreendidas em sua semântica enquanto adjetivos, substantivos e advérbios.

b) Análise da construção das frases: o texto é ampliado a partir da sua estrutura textual, na busca dos significados expressos pelos sujeitos.

c) Construção da rede semântica: explícita a intermediação entre gramática e social.

d) Análise: se abstrai à produção social do texto, refletindo o contexto social e histórico da sua produção.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida a apreciação do Comitê de Ética e pesquisa da Universidade Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), obtendo aprovação sob o protocolo 51/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da AD foram produzidos cinco núcleos de sentido: a natureza do serviço; a ausência de condições de trabalho, o desgaste físico e emocional, risco para a vida profissional e quebra na rede estrutural do sistema de saúde. Estes núcleos serão descritos e analisados na sequência.

A natureza do serviço

O SAMU é caracterizado como uma unidade de serviço móvel que atua prioritariamente em casos de urgência/emergência funcionando 24h por dia ininterruptamente, com dois tipos de viaturas trabalhando. Na viatura de suporte básico (chamada de Bravo) atua o socorrista e o técnico de enfermagem, sendo regulados pelo supervisor médico. Já a viatura de suporte avançado (chamado de Alfa) atua o socorrista, o técnico de enfermagem, o enfermeiro e o médico, também sendo reguladas pelo supervisor médico^{5,6}.

Nesta dinâmica, a literatura mostra que trabalhar no serviço de urgência e emergência exige do profissional uma postura de autocontrole, agilidade e competências para enfrentar situações de pacientes que estão no limiar de vida e morte, além de contato direto com complicações clínicas severas, acidentes e violência⁷.

Esses atendimentos, de caráter pré-hospitalar, compreendem a assistência realizada na cena do acidente, no decorrer do transporte, até a chegada ao hospital. É sabido que estas ações devem ser desenvolvidas de forma habilidosa, para que, dentro das possibilidades, a vítima chegue com vida ao hospital.

Assim, o profissional enfermeiro, ao prestar o atendimento nestas situações, fica passivo a visualizar cenas de violência, de morte, de tumulto dos transeuntes em via pública e de

familiares ansiosos para que seja realizado um atendimento digno. Diante deste contexto de intenso estresse, este ainda deve realizar um atendimento adequado, pois lida com vidas. Estas ansiedades podem ser visualizadas nas falas dos entrevistados:

O que é mais estressante para mim é os transeuntes, isso estressa demais, as pessoas caem por cima, não entendem... a população de Mossoró ainda desconhece o serviço de urgência e emergência e isso estressa demais o atendimento (Entrevistado 2).

Às vezes também certas violências que a gente vê dá muito desgaste. Às vezes certos locais que tem muita violência e as vezes até certos profissionais que cooperam com essa violência. [...] às vezes as pessoas se acumulam, não entendem o que a gente está fazendo... (Entrevistado 6).

Além disso, é preciso entender que o cuidado nestas unidades atende somente a finalidade de restabelecer a saúde do indivíduo imediatamente. Para que isso aconteça é necessário tempo/resposta efetivo no atendimento, pensamento rápido de todos os profissionais da equipe e mão-de-obra qualificada que atenda o que a demanda exige. Para que se proceda dentro deste contexto é, no mínimo, imprescindível foco, concentração e capacidade de resposta que pode, muitas vezes e entre outros aspectos, estar dificultada pela organização da rede hospitalar e pelo espaço urbano no qual o cuidado acontece⁸.

Estas questões colocam o profissional, especialmente o enfermeiro que está em contato direto com os pacientes, em uma situação de extremo estresse, podendo ser traduzido como sentimentos de temor e ansiedade, podendo ter como consequência direta danos em sua saúde mental⁹. Como relatado pelos entrevistados:

Eu acho que o serviço de urgência e emergência tem essa característica inerente de você se deparar sempre com

situações que lhe desgastam emocionalmente (Entrevistado 2).

Ah! Eu terminei o atendimento, eu esqueço? Não! Tem coisas que você não esquece [...] isso de alguma forma interfere e a gente leva pro dia a dia mesmo, leva para casa (Entrevistado 3).

Diante destes aspectos relacionados ao labor diário de cuidar do próximo muitos desses profissionais apresentam alterações do seu estado de saúde, podendo este fato ser prejudicial para quem cuida e para quem é cuidado⁹.

No entanto, o sofrimento dos trabalhadores não se deve ao fato de terem que lidar com as situações de urgência, ao contrário, tendem a se relacionar com situações nas quais se sentem impotentes. Os profissionais de enfermagem que trabalham nestes serviços acabam tendo que suportar o desgaste físico e psíquico de lidar com a dor e o sofrimento; o imprevisto das salas de emergência e cirúrgicas; a necessidade de adaptação as novas tecnologias e alteração na produção dos serviços. Além disso, é preciso compatibilizar o cotidiano da profissão pouco reconhecida e mal remunerada com a sua manutenção e a dos seus dependentes¹⁰. Para tanto, assumem uma postura de resistência, num processo adaptativo para superar as dificuldades.

Assim, há uma tendência de caracterizar a precária organização do serviço como a principal fonte de sofrimento para este profissional por sua atividade intensa e estressante. Essa (des)organização está intrinsecamente relacionada com as condições de trabalho que o enfermeiro vivencia em seu ambiente de atuação, outro aspecto citado pelos entrevistados.

Quanto as Condições de trabalho

Sobre as condições de trabalho, autores relatam que essas incorporam aspectos específicos do ambiente, mas também a organização técnica

o domínio do saber, o cenário e o ambiente no qual se efetua o trabalho⁷.

Outra frustração dos profissionais de enfermagem, relacionado às condições de trabalho, reporta-se a carência de material, o que exige uma maior capacidade de improvisação desses atores na realização de procedimentos. Isto tende a deixá-los, muitas vezes, insatisfeitos em relação a assistência prestada aos pacientes, o que pode acarretar ao trabalhador, se somados esses elementos, uma esfera de estresse que incide diretamente sobre o desgaste¹¹.

Quanto à organização técnica entendemos os meios e os instrumentos necessários para a consolidação do trabalho, tendo assim, a equipe de assistência (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e socorrista). Nas tecnologias assistenciais temos o saber técnico-científico dos profissionais e os instrumentos como as viaturas de suporte e sua gama de equipamentos. Os cenários nos quais o trabalho se desenvolve, de modo geral, é a rua, local onde acontece a maioria dos eventos clínicos ou traumáticos, e o hospital de referência, local para onde se quer levar o paciente.

As condições do ambiente de trabalho influenciam significativamente na saúde do trabalhador, podendo comprometer sua saúde mental e o seu desempenho profissional, em decorrência de um cotidiano estressante e exigente.

Assim, um estudo sobre condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho da enfermagem, relacionou as condições de trabalho aos riscos provenientes dessa dinâmica. Assim, as longas jornadas de trabalho, os turnos desgastantes, a multiplicidade de funções, a repetitividade e monotonia, o ritmo excessivo de trabalho, a ansiedade, os esforços físicos, as posições incômodas, a separação do trabalho

intelectual e manual e o controle de chefias, desencadeiam acidentes e doenças¹².

Tudo isso passa a gerar no trabalhador um resultado negativo que podem ser reflexos de acidentes frequentes, doenças ocupacionais, dores lombares, estresse, irritabilidade, desânimo, desinteresse ou abandono da profissão¹².

Ainda são mencionados como consequências das condições de trabalho elementos desgastantes como os conflitos existentes entre a ausência de articulação da equipe e as relações entre colegas, que podem ser fonte potencial de estresses, sendo nocivas para a saúde mental dos trabalhadores. Além disso, há uma sobrecarga exigida pelos enfermeiros, associada ao esforço físico para a realização de tarefas de outros profissionais, sendo essas situações conflitantes que devem ser repensadas na perspectiva de modificação posterior.

Os entrevistados ainda referiram como situação de desgaste, a carência de material para efetivar um bom atendimento, o que acarreta no indivíduo um sentimento de impotência, por se saber desempenhar a assistência, mas não poder fazê-lo pela insuficiência de material necessário.

A gente fica assim um pouco deprimido, quando a gente se coloca no lugar do paciente a gente não queria ter recebido o atendimento que recebeu, quando a gente poderia ter dado um atendimento bem melhor, se sentindo impotente. (Entrevistado 1)

Essa precariedade nas condições de trabalho, somadas as dificuldades de convivência com os colegas de profissão, acarreta prejuízos na vida cotidiana privada desses trabalhadores. A longa permanência nos locais de trabalho, devido, em parte, às escalas extras de plantão, força os trabalhadores, por necessidades, a abdicar do ser lazer em prol de melhores condições salariais.

Com isso, sacrificam o tempo dedicado à convivência familiar, o que gera um sentimento

de vazio e fragilização dos laços afetivos⁹.

Foi citado ainda enquanto condição de desgaste relacionado às práticas cotidianas, o cenário do trabalho, ou seja, a via pública. Esse ambiente possibilita o contato direto com situações de dor para o paciente e para os familiares que estão naquele momento presenciando a atuação dos profissionais. Estes, por não compreenderem o momento, e as ações desempenhadas, acabam exigindo desses profissionais mais do que realmente pode ser feito.

Sobre o Desgaste físico e Mental

Outro núcleo de sentido construído foi o próprio desgaste físico e mental decorrente de situações como o desequilíbrio sono-vigília, receio do inesperado e o medo de acidentes de trabalho.

O indivíduo no mundo moderno passa a maior parte do tempo em que está acordado em organizações e ambientes institucionais. Estas ignoram os comportamentos e as questões psicológicas, condições essenciais para que haja o equilíbrio do trabalhador no seu ambiente de trabalho.

Foi citado pelos entrevistados o temor em sofrer acidentes de trabalho. Estes são conceituados como aqueles ocorridos no exercício do trabalho a serviço da empresa ou pela atuação com os segurados especiais e que provoquem lesão corporal ou perturbação funcional, que cause morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Tenho medo de um acidente no próprio atendimento ou de um acidente de trabalho com a própria viatura, colidir, virar, bater é... a prestação de serviços na viatura, corre o risco de você ter um acidente com pérfurocortante (Entrevistado 6).

A literatura coloca que os acidentes de trabalho são um risco inerente da profissão de enfermagem, tendo em vista a exposição

constante ao material biológico, químico e mesmo as condições físicas do trabalho¹³.

O processo de trabalho de enfermagem quando inadequado ao trabalhador pode trazer danos à sua integridade física e mental, por proporcionar a ocorrência de acidentes de trabalhos típicos e/ou desgaste de variadas naturezas a esse grupo¹⁰.

No entanto, no APH esta situação possui um agravante a mais, que é o fato de se trabalhar na urgência móvel, pois com isso acabam se submetendo a velocidades extremas. Além disso, e relacionado ao atendimento rápido, o contato com os fluidos corporais são ainda mais possíveis de acontecer.

Um estudo sobre o atendimento pré-hospitalar e seus fatores de riscos ocupacionais concluiu que o risco de acidente aparece como mais elevado, devido ao cenário em que os profissionais estão inseridos, diferenciando-se do sistema hospitalar, o qual é estrategicamente programado para receber seus clientes e são auxiliados por programas que proporcionam um ambiente mais propício e seguro ao atendimento¹³.

Rede Estrutural de Saúde

Outro ponto citado pelos entrevistados foi a quebra da rede estruturada do sistema de saúde. Ou seja, a carência de um sistema de saúde estruturado capaz de atender toda demanda que procura atendimento, interrompendo a integralidade da rede estrutural dos serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) esta estruturado com as seguintes redes de atenção: primária, sendo a “porta de entrada” dos serviços de saúde, ou seja, as unidades básicas de saúde e estratégia de saúde da família. Os serviços de ordem secundária são os centros de referências

para procedimentos especializados e as Unidades de Pronto-Atendimento e, por fim, os serviços de ordem terciária, que realizam procedimentos mais complexos, como os hospitais¹².

O SAMU também é considerado porta de entrada do sistema de saúde. Uma vez que, ao ofertar atendimento a um evento traumático em via pública, o acontecimento ocorreu de modo súbito. A partir disso, a regulação médica toma ciência do caso e norteia para qual rede de assistência o paciente será cuidado. Em quase, 100% dos casos, os pacientes são encaminhados para hospitais de referências da cidade, bem como para as unidades de pronto atendimento.

O sistema de saúde é integrado em prestações de serviços, caracterizados pelo foco nas necessidades de saúde da população; na coordenação e integração do cuidado; em sistemas de informações que ligam consumidores, prestadores e pagadores de serviço através dos cuidados; na informação sobre custos, qualidade, satisfação dos usuários e pelas estruturas organizacionais (gestores, profissionais de saúde) que alcançam os objetivos para a melhoria dos serviços prestados¹⁴.

Tudo isso, forma um sistema em cadeia para a sequência nos cuidados e na atenção ao usuário, consolidando o princípio da integralidade proposto pelo SUS. Quando existe demanda que necessita de recursos assistenciais que se encontram insuficientes, não há continuidade nas ações de saúde no sistema e, como consequência disso, aparecem às longas filas de espera dos procedimentos, a quebra no processo e a insatisfação do usuário.

Isso acaba sendo um ponto de estrangulamento dos serviços de saúde. Há várias barreiras que se impõem a construção de um sistema de saúde integral¹⁵. A mais importante é a ausência de um sistema de informação bem

desenvolvido, flexível e capaz de promover informações no tempo apropriado para as decisões dos gestores em rede.

É preciso que se tenha uma rede estrutura de saúde pública, com o estabelecimento, em números, da população que vive no território (territorialização), com o monitoramento das situações de saúde da população, promoção a saúde, prevenção e controle de doenças infecto contagiosas e o alicerce de uma rede de atendimento que seja integral e possa realmente ofertar cuidado resolutivo ao usuário. Um sistema unificado será resultado de parcerias entre políticos, gestores de saúde, os profissionais de saúde as instituições acadêmicas e a comunidade¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto neste trabalho, os profissionais enfermeiros de pré-hospitalar móvel, convivem com o desgaste em seu ambiente de trabalho, tomando-o como inerente ao mesmo. Isso acaba por refletir na naturalização do desgaste no ambiente de trabalho do pré-hospitalar.

Desse modo, o desgaste passa a ser percebido como um fator corriqueiro no trabalho das urgências, ou seja, é um fator que deve estar sempre presente. O que acaba por refletir nas atividades de vida diária dos profissionais, bem como no ambiente de trabalho.

Assim, o enfermeiro que trabalha no ambiente de pré-hospitalar tem seu potencial de vida reduzido, trazendo como consequência a ausência de atividades que dêem prazer, interferindo diretamente em sua qualidade de vida e saúde.

Além disso, há que se considerar a rotina com múltiplos vínculos, fazendo com que esteja

em constantes atividades laborais. Na realidade brasileira, enfermeiros precisam trabalhar em dois vínculos empregatícios, ou mais, para que seu ideal de salário bem remunerado seja verdadeiramente atendido.

Todos esses fatores acabam por gerar neste trabalhador uma rotina de desgaste naturalizado em sua profissão, delineando transtornos a saúde do corpo. Nisto é preciso refletir acerca do sentido e da dinâmica do trabalho no mundo cotidiano, para que se possa entender as diferentes necessidades dos interlocutores que vivenciam as práticas em saúde. Além disso, é preciso repensar políticas e práticas em saúde de modo que estas possam pensar de modo mais efetivo no sujeito que presta o cuidado, pois este é mais do que um trabalhador, é um ser social e com necessidades de saúde que precisam ser entendidas e atendidas.

REFERÊNCIAS

1. Dieese (BR). O trabalhador da saúde em seis regiões metropolitanas brasileiras. Setembro, 2006; [citado 2010 jan 12] 33 [aprox. 12 telas]. Disponível em: <http://www.dieese.org.br/notatecnica/notatec33saude.pdf>
2. Facchini LA. Por que a doença? A interferência causal e os marcos teóricos de análise. In: Rocha LE, Rigotto RM, Buschinelli JTP (org.). Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993: 33-55.
3. Orlandi EP. Discurso e leitura. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2008
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em enfermagem. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

5. Garlet ER. O processo de trabalho da equipe de saúde de uma unidade de atendimento às urgências e emergências. [versão online] [dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/13670>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. Oliveira EB, Lisboa MTL, Aliprandi, LV, Sisnando, SD. A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: A psicodinâmica do trabalho. Rev. Enfer. UERJ [online] 2004 fev; [citado 2009 nov 10]; 12(2): [aprox. 8 páginas] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n2a09pdf>
8. Deslandes SF, Minayo MCS, Lima MLC. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. Rev Panam Salud Publica [online] 2008 Dec; [citado 2011 Jan 24]; 24(6): [aprox. 11 páginas] Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n6/a07v24n6.pdf>
9. Secco IAO. Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Norte do Paraná. [versão online] [dissertação] Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2/22132/tde-10052007-165936/>. Acessado em: 14 mai 2010.
10. Medeiros SM; Ribeiro LM; Fernandes SMBA; Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Revista Eletrônica de Enfermagem [online] 2006 fev; [citado 2010 mar 12]; 8(2): [aprox 13 páginas] Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm.
11. Silva DMPP; Marziale MHP. Condições de trabalho versus Absenteísmo-doença no trabalho em enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde [online] 2006 maio; [citado mar 2010 12] 5: [aprox 15 páginas] Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/viewFile/5187/3355>
12. Soerensen AA. Acidentes com material biológicos em profissionais do atendimento pré-hospitalar. Revista de Enfermagem da UERJ [online] 2009 mar; [citado fev 2010 15] 17(2): [aprox. 5 páginas] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a17.pdf>
13. Mendes Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
14. Franco TB, Magalhães Júnior HM. Integralidade na Assistência a Saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Merhy EE, Miranda Júnior H, Rimoli J. Franco TB, Bueno WS. O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 125-33.
15. Kirchoff ALC. As condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Ver. Texto e Contexto em enfermagem 2009; 18(2):215:23.

Recebido em: 26/01/2011

Aprovado em: 03/05/2011