
RISCOS OCUPACIONAIS DO TRABALHO EM ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE CONTEXTUAL

Cleonice Andréa Alves Cavalcante *
Bertha Cruz Enders **
Rejane Maria Paiva de Menezes *
Soraya Maria de Medeiros **

RESUMO

Partindo da realidade prática, observamos no cotidiano do trabalho dos profissionais de Enfermagem certo desconhecimento em relação ao processo de trabalho e sua correlação com o processo saúde/doença, muitas vezes ocasionado pelo despreparo desses profissionais em reconhecer o trabalho como um possível agente causal nos agravos à saúde, somado à falta de informações sobre os riscos ocupacionais aos quais estão susceptíveis. Nosso propósito, neste artigo, é analisar os aspectos contextuais do fenômeno riscos ocupacionais do trabalho em Enfermagem para melhor compreendermos a inter-relação entre trabalho, o processo saúde/doença do trabalhador e os fatores que o determinam. Para tanto, utilizamos, como método, a Revisão Integrativa da Literatura Científica e como referencial os aportes teóricos de Hinds, Chaves e Cypress (1992) que caracterizam o contexto em quatro camadas interativas – contexto imediato, contexto específico, contexto geral e metacontexto – que se distinguem entre si e que vão desde o significado totalmente individualizado até o significado universal. Este estudo nos permitiu conhecer e refletir acerca da realidade dos riscos ocupacionais aos que estão expostos os profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores de Enfermagem, contribuindo para que essa discussão seja ampliada e seja refletida em ações verdadeiramente voltadas para a busca de condições dignas de trabalho para essa categoria, visando a uma melhor qualidade de vida dos seus profissionais.

Palavras-chave: Riscos ocupacionais. Processo saúde-doença. Trabalho. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O trabalho tem um papel fundamental na inserção dos indivíduos no mundo, contribuindo para a formação de sua identidade – a construção da subjetividade – e permitindo que os mesmos participem da vida social, sendo elemento essencial para a saúde. Entretanto, na forma como esse trabalho está organizado e é executado por um grande contingente de profissionais, na sociedade atual, são maximizados seus efeitos negativos,

entre eles o adoecimento e a morte (MENDES; DIAS, 1999).

Sendo assim, o homem moderno encontra dificuldade em dar sentido à vida senão pelo trabalho. Esse moderno ambiente laboral, contudo, representa um risco para a saúde, ou seja, suas condições passam a ser fundamentais na relação entre saúde e trabalho.

É importante destacarmos que o processo de reestruturação produtiva tem modificado substancialmente o perfil de trabalho e dos

* Enfermeiras. Mestrandas em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail Cleonice A.A.Cavalcante: cleoandrea@bol.com.br

** Enfermeiras. Professoras Doutoras da Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da UFRN.

trabalhadores, os determinantes de saúde/doença e, conseqüentemente, o quadro de morbidade/mortalidade relacionado ao trabalho, à organização, às práticas de saúde e à segurança no trabalho. Para a saúde do trabalhador, a explicação do adoecer e morrer extrapola os fatores presentes em seu ambiente de trabalho e incorpora o significado cultural, político e econômico que a sociedade lhe atribui, o que determina também o seu caráter de subjetividade (MENDES; DIAS, 1999).

Em nossa sociedade, o processo de trabalho está de tal modo fragmentado, burocratizado e mecânico, imbuído de normas e rotinas, com exigências, às vezes ultrapassadas ou exageradas, que inúmeras vezes impedem o homem de transformar-se durante a sua realização (MARTINS, 1999).

Partindo da realidade prática, observamos no cotidiano dos profissionais de Enfermagem certo desconhecimento em relação ao processo de trabalho e sua relação com a saúde/doença, ocasionado muitas vezes pelo despreparo desses profissionais em reconhecer o trabalho como um possível agente causal nos agravos à saúde, aliado à falta de informações sobre os riscos ocupacionais aos quais estão susceptíveis.

Apesar de historicamente a categoria dos profissionais de saúde não ter sido considerada de alto risco para os acidentes e doenças profissionais, essa situação tomou novo rumo mediante vários estudos e estatísticas que confirmaram que os profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores das unidades hospitalares, estão sujeitos a maior número de riscos ocupacionais do que outras categorias.

Nossos objetivos, neste artigo, foram de analisar os aspectos contextuais do fenômeno riscos ocupacionais do trabalho em Enfermagem e compreender a inter-relação entre o processo saúde/doença do trabalhador de enfermagem e os fatores que o determinam. Para tanto, utilizamos o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress (1992) que caracteriza o contexto em quatro camadas interativas – o imediato, o específico, o geral e o metacontexto –, que se distinguem entre si e que vão desde o significado totalmente individualizado ao significado universal, em que o pesquisador descreve e analisa os

aspectos conceituais através da interpretação dos resultados do estudo.

Neste sentido, discorremos sobre o contexto imediato no qual esse fenômeno ocorre, como as especificidades das atividades de enfermagem e sua relação com os riscos, a falta de condições de trabalho a que estão submetidos esses profissionais no exercício cotidiano de suas funções.

No contexto específico, descrevemos a unidade hospitalar como o principal local de trabalho onde esses profissionais atuam em contato direto e contínuo com o paciente, configurando-se, portanto, em um ambiente no qual esses riscos e as exposições aos mesmos são maiores e mais freqüentes, entre os quais destacamos os físicos, os químicos, os biológicos, os ergonômicos, os mecânicos, os psíquicos e os sociais.

Um outro contexto descrito foi o geral, em que destacamos o lado oculto que permeia a prática dos profissionais de enfermagem tratando de crenças, valores e hábitos, além dos sentimentos e experiências vivenciados por eles no exercício cotidiano de suas atividades.

Esses contextos estão relacionados com um maior, que é o metacontexto, o qual nos levou a refletir sobre o desafio que temos como profissionais e cidadãos em relação ao desrespeito e ao desamparo legal a que estão submetidos os profissionais da saúde, em especial os de enfermagem, no sentido de lutarmos por políticas públicas, formação profissional e prática institucional que favoreçam melhores condições de trabalho assim como uma melhor qualidade de vida aos trabalhadores de enfermagem.

Dessa forma, esperamos contribuir para um maior entendimento acerca dos riscos ocupacionais e sua relação com a organização do processo de trabalho em saúde com o objetivo de desenvolver novas práticas que promovam condições dignas no seu desempenho profissional e reduzam, ao mínimo, os riscos ocupacionais do trabalhador da saúde, especificamente do profissional de Enfermagem, além de despertá-lo quanto aos riscos inerentes e aos cuidados que devem permear a nossa prática.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Visando atender aos objetivos especificados, neste artigo utilizamos o método de Revisão Integrativa da literatura científica que, de acordo com Roman e Friedlander (1998, p. 109), tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas relativos a um tema ou a uma questão específica, de forma sistemática e ordenada, com o intuito de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão.

As fontes bibliográficas pesquisadas para a temática deste estudo foram as publicações impressas em livros, dissertações e monografias, bem como pesquisas *on line* registradas nas bases de informações do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). A pesquisa bibliográfica abrangeu o período de 1998 a 2006. Realizamos também uma busca na base de informação da *Web of Science*, no período dos últimos cinco anos, de estudos que substanciassem os achados obtidos nas fontes do SciELO e Bireme.

Em seguida, analisamos os diferentes contextos da temática à luz do referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress (1992) de modo que os estudos encontrados fossem integrados em subtemas, conforme a perspectiva conceitual de cada contexto.

RESULTADOS

Os resultados encontrados, de acordo com o objeto de estudo, foram categorizados em subtemas, segundo a perspectiva conceitual de cada contexto, em Riscos ocupacionais do profissional de Enfermagem (imediate); o trabalho de Enfermagem no contexto hospitalar (específico); O lado oculto dos riscos (geral); e Cuidando de quem cuida: da teoria à prática (metacontexto).

Riscos ocupacionais do profissional de Enfermagem

Cada categoria profissional tem suas especificidades ligadas ao seu passado histórico, podendo estar sujeita a maiores ou menores riscos ocupacionais na atividade laboral, de acordo com a organização do processo de trabalho, as relações institucionais, seu nível de hierarquia e seu papel na sociedade.

As doenças profissionais constituem um grave problema de saúde pública em todo o mundo, mas historicamente os profissionais de saúde não foram considerados categoria de alto risco para acidentes de trabalho. Porém, a partir do século XX começou-se a relacionar riscos biológicos a doenças que atingiam especificamente os trabalhadores da área da saúde (RAPPARINI; CARDO, 2004).

Atualmente, é reconhecido que os profissionais de saúde, assim como os demais trabalhadores, estão sujeitos aos riscos gerais e específicos relacionados às atividades laborais e, portanto, expostos aos acidentes de trabalho, às doenças profissionais e às doenças do trabalho.

Assim sendo, o risco é definido como o grau de e psicossociais, os quais são democraticamente compartilhados por todos os trabalhadores da saúde (BULHÕES, 1998).

Devemos ressaltar que, teoricamente, esses riscos ocupacionais decorrem, por conseguinte, da ruptura na relação entre o trabalhador e os processos de trabalho e produção, que probabilidade de ocorrência de um determinado evento. Os riscos ocupacionais são classificados pela Organização Mundial de Saúde em biológicos, físicos, químicos, ergonômicos interferem em seu processo saúde/doença, algumas vezes de maneira abrupta e outras de forma insidiosa, na maneira de viver ou de morrer dos trabalhadores, no modo de conduzir a vida (SÊCCO et al., 2005).

O trabalhador de Enfermagem, nesse contexto, é visto como um profissional que, em seu trajeto de vida, tem como atividade básica o exercício da Enfermagem, desenvolvendo suas atividades em instituições

de saúde, e, nesse caso, prestando atendimento ao sujeito hospitalizado (CAPELLA apud MARTINS, 1999). Nessa perspectiva, entre os profissionais de saúde, os que estão mais suscetíveis aos riscos ocupacionais são os trabalhadores de Enfermagem, pois estes cuidam diretamente dos pacientes, 24 horas por dia, e são responsáveis pela execução de 60% das ações de saúde, e conseqüentemente mais expostos ao risco de doenças e acidentes ocupacionais (LOPES, 2001; PEREIRA et al., 2004).

No ambiente hospitalar, sempre há riscos que atingem mais comumente os trabalhadores que lidam diretamente com o paciente, entre os quais podemos salientar os riscos biológicos, ergonômicos, químicos, físicos, mecânicos, psicológicos e sociais. E é por permanecer mais tempo nesse ambiente, realizando a maioria dos procedimentos em contato direto com o paciente, que o pessoal de enfermagem está mais freqüentemente exposto aos riscos ocupacionais existentes.

Os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes, de maneira especial, da assistência direta prestada pelos profissionais de saúde a pacientes com diversos graus de gravidade, assistência esta que implica no manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes, muitas vezes contaminados por sangue ou fluidos corpóreos em conseqüência do preparo e administração de medicamentos e quimioterápicos, do descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar, das relações interpessoais de trabalho e produção, do serviço em turnos, dos baixos salários, da tensão emocional advinda do convívio com a dor, o sofrimento, da perda de vida, entre outros (BULHÕES, 1998).

Vários estudos abordam que as condições laborais vivenciadas por muitos trabalhadores da equipe de Enfermagem, particularmente em ambiente hospitalar, têm ocasionado problemas de saúde, freqüentemente relacionados à situação e ao setor de trabalho, provocando prejuízos pessoais, sociais e econômicos. Como conseqüência, têm sido constantes os acidentes, o absentismo e o afastamento por doenças, dificultando a organização do trabalho em diversos setores, a rotina dos serviços e, por conseguinte, a qualidade da assistência de Enfermagem

prestada (PEREIRA et al., 2004). Como exemplo, podemos citar os acidentes ocasionados por material perfurocortante, tão comuns entre profissionais de Enfermagem devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas, e que representam prejuízos aos profissionais e às instituições, pois tais acidentes oferecem riscos à saúde física e mental dos trabalhadores (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Assim, entendemos que a equipe de Enfermagem está entre as principais categorias sujeitas à exposição ocupacional e esse elevado número de exposições relaciona-se com o fato de o grupo ocupar o maior número de trabalhadores na equipe de saúde e ter contato mais direto na assistência aos pacientes e também pela freqüência de procedimentos realizados por seus profissionais. Ou seja, essa situação imediata de predisposição aos riscos ocupacionais está imbricada com o contexto mais específico do trabalho hospitalar.

O trabalho de enfermagem no contexto hospitalar

Os processos estabelecidos no contexto do trabalho e da produção, e nos quais o homem participa como agente, podem constituir-se em fatores determinantes para o desgaste da saúde dos trabalhadores. Conseqüentemente, os seus padrões de morbidade/mortalidade se apresentam de acordo com a maneira como estão inseridos nas formas de produção capitalista (SÊCCO et al., 2005).

O trabalho em saúde é, hoje, majoritariamente coletivo institucional, e se desenvolve com características do trabalho profissional, da divisão parcelar ou pormenorizada e da lógica taylorista de organização e gestão do trabalho (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

A instituição hospitalar é o principal local onde os membros da equipe de Enfermagem permanecem a maior parte de sua vida produtiva, muitas vezes em mais de um turno e no qual se tenta salvar vidas e recuperar a saúde perdida das pessoas enfermas. No entanto, é esse mesmo ambiente que favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham, porque, aparentemente, não há preocupação

das instituições de saúde com a proteção, promoção e manutenção da saúde de seus empregados (XELEGATI; ROBAZZI, 2003).

Na análise dos aspectos institucionais que podem influenciar as atividades no trabalho são considerados os fatores intra/extralaborais, como ambiente físico; riscos ocupacionais; higiene, estruturação e segurança do setor de trabalho; situação social de vida e do processo de trabalho do profissional; organização e divisão das atividades; os meios disponíveis para o exercício profissional; jornada, turno, alimentação e transporte; situação social de moradia e deslocamento; interação pessoal e as relações entre produção e salário (PEREIRA et al., 2004).

Em se tratando do ambiente hospitalar, muito se tem discutido e publicado a respeito das condições inadequadas de trabalho nessas instituições, expondo seus trabalhadores a riscos de todos os níveis, além de proporcionar as piores condições em relação a outros serviços (SILVA; MARZIALE, 2003). Tais condições se relacionam com a atividade laboral hospitalar que possui características especiais como o trabalho noturno, a alternância, horas extras e plantões, ocasionando desgaste físico, alteração do ritmo circadiano, tempo de sono insuficiente, os quais ocasionam diminuição da capacidade cognitiva e de execução de tarefas, favorecendo a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (SILVA; MARZIALE, 2003; SÉCCO et al., 2005; SUZUKI et al., 2005).

Essa realidade vivida por muitos trabalhadores de enfermagem, especialmente em instituições hospitalares, tem acarretado agravos à saúde, geralmente provenientes do ambiente de trabalho, da organização e das atividades insalubres que executam e, por conseguinte, tem causado prejuízo não só aos profissionais de saúde, mas também às instituições empregadoras e assistenciais em todo o mundo (PITTA, 2003).

Além dos fatores relacionados ao ambiente hospitalar, devemos também considerar os aspectos que dizem respeito às condições empregatícias dos profissionais. Neste sentido, a realidade hospitalar reflete um contexto marcado pelos baixos salários,

múltiplos empregos e a precarização nas relações de trabalho, levando os trabalhadores a se submeterem a toda espécie de acordo e contrato, mesmo que para isto tenham que colocar em risco a sua saúde e a sua vida. Essa precarização, representada pelos baixos salários, insegurança social e pela ausência de reconhecimento profissional, levam ao desgaste emocional e à baixa qualidade de vida dos trabalhadores da saúde (MEDEIROS; ROCHA, 2004).

Ademais, o ambiente hospitalar é um local com forte carga emocional, em que vida e morte se misturam para compor um cenário desgastante e, não raro, frustrante. Os trabalhadores da saúde, especialmente os de Enfermagem, por estarem mais próximos, acabam sendo alvos de condutas de desespero de pacientes e familiares (LOPES, 2001). A esse respeito, Bulhões (1998) refere que do exercício da Enfermagem decorre uma forte carga psíquica, afetiva e emocional, pois seus trabalhadores, em suas atividades laborais, se confrontam com o sofrimento do outro, isolamento, solidão, monotonia, falta de estímulo, de reconhecimento, problemas de comunicação e a relação difícil e conflituosa com a morte.

Portanto, as condições de trabalho oferecidas pelos hospitais, as peculiaridades das tarefas de Enfermagem, a crise econômica advinda da globalização, as dificuldades do setor saúde, a carência de recursos humanos e materiais e a constante preocupação com o processo de atualização, objetivando acompanhar os avanços técnicos científicos, são fatores que contextualizam a situação de trabalho do pessoal de enfermagem em vários países (ROYAS; MARZIALE, 2004).

Entendemos que o contexto hospitalar possui fatores que influem na saúde física e mental dos profissionais e que a falta de gerenciamento organizacional direcionada para a diminuição desses fatores, como, por exemplo, a sobrecarga de trabalho, acaba suscitando o desgaste no profissional.

O lado oculto dos riscos

Devemos considerar que o problema dos riscos assume maiores proporções do que as estatísticas conseguem estimar, sendo a sua

real dimensão dificultada por diversos fatores, como a subnotificação de acidentes e doenças e a evolução silenciosa e demorada das doenças, dificultando a percepção do nexo causal entre o trabalho e o agravo, além do despreparo e falta de informações dos profissionais de saúde em reconhecer e relacionar as atividades laborais aos riscos ocupacionais aos que estão expostos (RAPPARINI; CARDO, 2004).

No Brasil, estima-se que a ocorrência de alta taxa de subnotificação dos acidentes e doenças profissionais seja um fator que contribui para a falta de conhecimento da realidade dos riscos, porque existem poucas unidades estruturadas para atendimento e notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho com um programa de educação permanente em serviço com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da notificação e acompanhamento dos casos e dos riscos aos quais estão expostos (LOPES et al., 2004).

Napoleão et al. (2000) estudaram as causas de subnotificação de acidentes apontadas pelos trabalhadores de enfermagem de uma instituição filantrópica e evidenciaram a desinformação em relação aos riscos e aos aspectos epidemiológicos e jurídicos que envolvem os acidentes no ambiente hospitalar, bem como a submissão dos trabalhadores às condições impostas pelos serviços quando exteriorizam a falta de tempo para notificar o acidente e o medo de perder o emprego se o fizerem. Medeiros e Rocha (2004) corroboram com os autores citados quando afirmam que a condição de desempregado ou a ameaça do desemprego vem provocando estresse, angústia, depressão, baixa auto-estima e agressividade no trabalhador.

Além disso, os trabalhadores de Enfermagem apresentam sentimentos de desvalorização por parte das chefias, o que os levam ao desânimo, desinteresse, fadiga e a uma relação desumanizada com o paciente. Ou seja, o modo como nosso trabalho está organizado influencia diretamente na insatisfação quando este não gera benefícios ao trabalhador. Dessa forma, o trabalho pode gerar atitudes defensivas no trabalhador,

especialmente negando o sofrimento e, desta forma, banalizando-o (MARTINS, 1999).

Neste sentido, Souza (1999) pontua que os profissionais de Enfermagem vivenciam situações de risco cotidianamente, deixando de proteger-se, de cuidar-se, como se fosse uma atitude “natural”, essencial para o exercício da profissão cujo objeto é a prática do cuidar. Observamos que, muitas vezes, a atenção da equipe no ambiente de trabalho se concentra no cuidar, porém, no cuidar apenas “dos outros”.

Alguns estudos indicam que, em sua maioria, os profissionais que vivenciaram alguma experiência de ocorrência de exposição ocupacional ao HIV conseguiram modificar hábitos, principalmente a respeito do uso das precauções universais, atualmente conhecidas como precauções padrão, e dos equipamentos de proteção individual. Todavia, alguns relatos apontam que nem sempre as respostas são determinadas pelas situações estressantes, dependendo, sobretudo, de experiências anteriores e de crenças pessoais (MACHADO; RISSI, 2004).

Além da impossibilidade do trabalhador manifestar sua subjetividade e devido à característica de cuidar dos seres humanos, o que inclui situações de sofrimento, os trabalhadores da saúde, entre estes os de enfermagem, enfrentam sentimentos e ansiedade profundos e intensos em sua rotina de trabalho, o que se reflete em desgaste, pois não é nada agradável lidar com a dor e a morte cotidianamente (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004).

Entre outros aspectos que contribuem para aumentar a vulnerabilidade do trabalhador de enfermagem e de todo o pessoal do setor saúde, está a falta de formação da maioria de seus integrantes em assuntos relativos à saúde do trabalhador. Isto reforça a presença de dois importantes fatores que influenciam a ampliação dos riscos ocupacionais: a ignorância do risco e a dificuldade para compreender, aceitar e cumprir as medidas de saúde e segurança no trabalho (BULHÕES, 1998).

Cuidando de quem cuida: da teoria à prática

No Brasil, mais de um milhão de pessoas integram a força de trabalho em Enfermagem.

Não obstante o desemprego e a evasão existentes na profissão, ainda assim milhares de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem têm a saúde e a segurança à mercê de condições de trabalho que os expõem a riscos ocupacionais diversos e ameaçam a sobrevivência da profissão (BULHÕES, 1998).

De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho, mais de um milhão de mortes relacionadas ao trabalho ocorrem a cada ano, estimando-se que centenas de milhares de trabalhadores sofrem acidentes ou estejam sendo expostos a substâncias perigosas em seu ambiente laboral (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

Mendes e Dias (1999) afirmam que as repercussões dos acidentes para o trabalhador podem ser de três tipos: imponderáveis, irreversíveis e impagáveis. São imponderáveis as de difícil caracterização objetiva (são os danos morais); as repercussões impagáveis são as incapacitações permanentes em decorrência de graves lesões físicas e/ou danos funcionais e as repercussões irreversíveis são as que apresentam impossibilidade de reparação, ou seja, a morte.

Muito já foi pesquisado e estudado sobre os riscos ocupacionais dos trabalhadores de Enfermagem em seus diversos aspectos, porém, na prática, as mudanças são poucas para transformar essa situação de desgaste e sofrimento por que passa o trabalhador de Enfermagem.

Entretanto, pouco se sabe sobre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde relativo ao assunto, bem como o grau de adesão às normas de biossegurança. Em razão do potencial desconhecimento dessa realidade nas instituições de saúde brasileiras, faz-se necessário estabelecer novas políticas de saúde e segurança para aqueles que cuidam da saúde da população (CAIXETA; BARBOSA, 2005).

Não podemos realizar uma análise simplista como se essa realidade mudasse ou fosse transformada em um passe de mágica. O contexto é mais complexo e envolve diferentes atores e interesses que devem ser considerados para um melhor entendimento e conclusão.

O modelo assistencial, vigente nos serviços de saúde, segue a lógica neoliberal e, na prática, essa visão acaba definindo a missão

dos serviços e as conformações tecnológicas, atendendo a interesses poderosos, considerados legítimos. Nesse modelo são adotadas políticas que passam a desproteger o trabalho e o trabalhador, no caso, a saúde, a regular diretamente o produtor direto dos cuidados, interferindo imediatamente em seus processos de trabalho (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

É nesse contexto que se enquadra a Política de Saúde do Trabalhador no Brasil, em que as políticas sociais estão subordinadas às políticas econômicas que visam, em geral, servir ao Estado que, por sua vez, mantém a estrutura social vigente, marginalizando e excluindo a classe trabalhadora.

As ações específicas sobre a Saúde do Trabalhador estão previstas na Constituição Brasileira de 1988, regulamentadas por normas e portarias que devem ser implementadas pelo Sistema Único de Saúde; no entanto, não são postas em prática, pois vão de encontro aos interesses econômicos e capitalistas.

Outro fator importante está relacionado ao termo *biossegurança* que tem assumido, a partir da Lei n. 8.975 de 5 de janeiro de 1995, que criou a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, uma dimensão ampla, que extrapola a área da saúde e do trabalho, sendo empregada quando há referência ao meio ambiente e à biotecnologia. Todavia, não é percebido o mesmo empenho, principalmente governamental, de se discutir as questões relacionadas à biossegurança no ambiente hospitalar e à saúde dos trabalhadores envolvidos (CAIXETA; BARBOSA, 2005).

É necessário enfrentar esses problemas conjunturais, no sentido de resgatar os direitos coletivos e os direitos sociais, a custo conquistado pelos trabalhadores e que se encontram reféns de interesses políticos e econômicos.

Precisamos também de um Estado menos intervencionista, que se limite a criar regras e leis, deixando que trabalhadores e empregadores resolvam seus conflitos de natureza econômica por meio de mecanismos de autocomposição. Também é importante destacarmos a existência de uma Política de Saúde do trabalhador contextualizada ao momento atual, em que o modelo neoliberal e

a globalização interferem diretamente na organização do trabalho e na sua precarização em detrimento das condições de trabalho e da saúde do trabalhador (GELBCKE, 2002).

Neste sentido, torna-se necessário repensarmos os tradicionais modelos de organização do trabalho, criando condições de flexibilização através da participação dos trabalhadores nas suas decisões e transformações, favorecendo a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

Essas condições contrapõem-se aos modelos clássicos de organização do trabalho, fazendo com que, através de um novo paradigma, os trabalhadores sintam-se integrantes do processo produtivo, valorizando suas tarefas, aumentando sua auto-estima e contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida e satisfação pessoal e profissional (NASCIMENTO, 2001).

Desse modo, qualidade de vida no trabalho aqui é entendida como o conjunto de fatores presentes em uma determinada instituição, que possibilite, ao trabalhador, o completo desenvolvimento de suas potencialidades físicas e intelectuais, associadas ao bem-estar físico, mental, material e social, respeitando-se os princípios de segurança, higiene e ergonomia, permitindo a cada indivíduo a conquista de seus direitos de cidadania (MARTINS, 1999).

Poderemos instrumentalizar a luta por condições dignas e seguras nas atividades laborais mediante a organização e implantação de ações específicas na saúde do trabalhador, as quais reflitam a realidade e possam ser colocadas em prática, evitando o risco de virarem letras mortas.

Acreditamos que essas mudanças necessárias só ocorrerão à medida que a classe trabalhadora assumir a magnitude dos aspectos relacionados à saúde, buscando condições dignas e seguras de trabalho mais do que levantar bandeiras pelos adicionais de insalubridade e periculosidade (GELBCKE, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu-nos conhecer e refletir acerca dos riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de saúde,

especialmente os trabalhadores de Enfermagem, contribuindo para que essa discussão seja ampliada e se converta em proposta de ações verdadeiramente voltadas para a busca de condições dignas para essa categoria, resultando em uma melhor qualidade de vida e de trabalho.

Outrossim, concordamos com Gelbcke (2002) quando este afirma ser importante que a Enfermagem, como profissão que faz parte do coletivo dos trabalhadores da saúde, reflita sobre a relevância da sua saúde não só enquanto força produtiva, que irá atuar nos serviços de saúde, nos seus diferentes níveis de atenção, mas também em relação ao seu próprio processo saúde/doença como categoria profissional exposta a cargas geradoras de desgaste no processo produtivo.

A partir da compreensão de que os trabalhadores vivem, adoecem e morrem em decorrência do desgaste resultante de sua inserção nas formas de produção e do entendimento de como ocorre esse processo saúde/doença e seus determinantes complexos e subjetivos, torna-se necessário intervir de forma transdisciplinar através de novas abordagens e metodologias considerando o trabalhador como sujeito ativo e participativo nesse processo.

O desafio da enfermagem consiste em reorientar sua prática profissional dentro da perspectiva de transformação do seu processo de trabalho, no sentido de diminuir o impacto da sua divisão social e da sua organização que interferem no desgaste físico e psíquico do trabalhador, buscando respeitar seu direito de viver e trabalhar em condições econômicas e sociais dignas.

Neste sentido, os profissionais de saúde devem priorizar essa discussão em todos os âmbitos: nas instituições de ensino, buscando contemplá-la nos currículos dos diferentes níveis de formação dos trabalhadores de Enfermagem, nos serviços de saúde e inserindo-se em movimentos sociais para a construção de políticas públicas. Enfim, atuando como profissionais comprometidos com a melhoria da saúde e o direito ao trabalho com dignidade e segurança para todos.

OCCUPATIONAL RISKS IN NURSING WORK: A CONTEXTUAL ANALYSIS

ABSTRACT

The practical reality of the work of nursing professionals shows that they have a lack of knowledge on the relationship of work and health-illness processes, which has resulted in their inability to recognize the workplace as a possible causal agent for health problems and a lack of information on the occupational risks to which they are exposed. The purpose of this article is to analyze the contextual aspects of the occupational risks in the work of Nursing. The aim is to obtain a better understanding of the interrelationship between work and the health-illness process in the worker, and its determining factors. The study is an Integrative Review of the Literature using the theoretical support offered by Hinds, Chaves, and Cypress (1992) for the comprehension of phenomena – the analysis of the four interactive contextual layers of reality – immediate, specific, general, and metacontext. The contextual layers are inherently different and contain the significance of the phenomenon that ranges from the individual to the universal levels. The study allowed a reflection about the reality of the occupational risks to which health professionals are exposed, especially nurse workers, thereby contributing to the expansion of the discussion in search of better work conditions and an improved quality of life.

Key words: Work risks. Health-illness process. Work. Nursing.

RIESGOS OCUPACIONALES DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA: UN ANÁLISIS CONTEXTUAL

RESUMEN

Partiendo de la realidad práctica, observamos en el cotidiano del trabajo de los profesionales de Enfermería cierto desconocimiento en relación al proceso de trabajo y su correlación con el proceso salud/enfermedad, muchas veces ocasionado por la poca preparación de esos profesionales en reconocer el trabajo como un posible agente causal en los daños a la salud, sumado a la falta de informaciones sobre los riesgos ocupacionales a los cuáles están susceptibles. Nuestro propósito, en este artículo, es analizar los aspectos contextuales del fenómeno riesgos ocupacionales del trabajo en Enfermería para que mejor comprendiéramos la interrelación entre el trabajo, el proceso salud/enfermedad del trabajador y los factores que lo determinan. Para tanto, utilizamos, como método, la Revisión Integrativa de la Literatura Científica y como referencial los aportes teóricos de Hinds, Llaves y Cypress (1992) que caracterizan el contexto en cuatro etapas interactivas – contexto inmediato, contexto específico, contexto general, y meta contexto – que se distinguen entre sí y que van desde el significado totalmente individualizado hasta el significado universal. Este estudio nos permitió conocer y reflejar acerca de la realidad de los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de salud, especialmente los trabajadores de Enfermería, contribuyendo para que esa discusión sea ampliada y sea reflejada en acciones verdaderamente orientadas para la búsqueda de condiciones dignas de trabajo para esa categoría, visando a una mejor calidad de vida de sus profesionales.

Palabras Clave: Riesgos ocupacionales. Proceso salud/enfermedad. Trabajo. Enfermería.

REFERÊNCIAS

- BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.
- CAIXETA, R. de B.; BARBOSA, B. A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, 2005.
- GELBECKE, F. L. Política de saúde do trabalhador: limites e possibilidades. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 66-85, 2002.
- HINDS, P. S.; CHAVES, D. E.; CYPRESS, S. M. Context as a source of meaning and understanding. **Qual Health Res.**, Newbury Park, v. 2, no. 1, p. 61-74, 1992.
- LOPES, L. K. de O. et al. Atendimento aos profissionais vítimas de acidente com material biológico em um hospital de doenças infectocontagiosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], Goiânia, v. 6, n. 3, p. 324-329, 2004.
- LOPES, M. J. M. A saúde das trabalhadoras da saúde: algumas questões. In: HAAG, G. S.; LOPES, M. J. M.; SCHUCK, J. da S. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB, 2001.
- MACHADO, A. A.; RISSI, M. R. R. Aspectos psicológicos associados ao acidente ocupacional com material biológico potencialmente contaminado. In: MASTROENI, M. F. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

- MARTINS, J. de J. Qualidade de vida e trabalho: o cenário atual do trabalho da enfermagem numa unidade de terapia intensiva (UTI). **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 128-146, 1999.
- MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, 2004.
- MEDEIROS, S. M. de; ROCHA, S. M. de M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 399-409, 2004.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 431 - 456.
- NAPOLÊÃO, A. M. A. et al. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 119-120, 2000.
- NASCIMENTO, R. H. do. **Breve histórico da organização do trabalho**. 2001. Material digitado.
- PEREIRA, A. C. de M. et al. Work accidents with needles and other sharp medical devices in the nursing team public hospitals. **Braz. J. Nurs.**, [S.l.], Brasília, DF, v. 3, no. 3, 2004.
- PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004.
- PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. 5. ed. São Paulo: Annablume; Hucitec, 2003.
- RAPPARINI, C.; CARDO, D. M. Principais doenças infecciosas diagnosticadas em profissionais de saúde. In: MASTROENI, M. F. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.
- RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho do Programa de Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2004.
- ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998.
- ROYAS, A. D. V.; MARZIALE, M. H. P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.1, 2001.
- SÊCCO, I. A. de O. et al. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Espaço para Saúde**, Londrina, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/hospitais.doc>>. Acesso em: 4 jul. 2005.
- SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Sci., Health Sci.**, Maringá, v. 25, no. 2, p. 191-197, 2003.
- SOUZA, M. **Acidentes ocupacionais e situações de risco para equipes de enfermagem**: um estudo em cinco hospitais do município de São Paulo. 1999. 163 f. Tese (Doutorado)-Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- SUZUKI, K. et al. Daytime sleepiness, sleep habits, and occupational accidents among hospital nurses. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 52, no. 4, p. 445-453, 2005.
- XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. do C. C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, no. 3, 2003.

Endereço para correspondência: Cleonice Andréa Alves Cavalcante. Rua Upanema, 89 – Bairro Nova Parnamirim – CEP: 59152-500 – Natal – RN. E-mail: cleoandrea@bol.com.br.

Recebido em: 27/10/2005

Aprovado em: 03/04/2006