

A PSICODINÂMICA DO TRABALHO NO HOSPITAL: ESTUDO DE CASO EM UM POSTO DE ENFERMAGEM DE ALTA COMPLEXIDADE

Luis Phellipe Guimarães Cruz¹
Bruna Luísa Corrêa Cezar²

luisphellipeacruz@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Engenharias

RESUMO

Esse artigo tem como foco, abordar o setor de alta complexidade de um Hospital Municipal referência localizado no município de Itabira - MG, mais precisamente no setor de enfermagem oncológica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter observacional apoiada na psicodinâmica do trabalho pela ótica do(a) Engenheiro(a) de Saúde e Segurança Ocupacional. A abordagem qualitativa do trabalho apresentou-se como suporte para a investigação do processo de saúde/doença, considerando que o estudo foi direcionado a um local com realidade complexa. A partir do estudo no ambiente hospitalar, foi observado a funcionalidade das ECRP (Entidades coletivas relativamente pertinente). Ao aflorar a atividade detectou-se micro regulações a todo momento, visto que o trabalho em saúde requer uma singularização permanentemente, ratificando que o macro da atividade como as normas e prescrições antecedentes são insuficientes para que o procedimento apresente eficácia, sendo assim, a todo momento ocorrem iniciativas e relações fora da formalização no organograma.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital, Alta complexidade, Enfermagem, Segurança Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde possui uma dimensão intangível, caracterizado pelas competências e saberes que estão dimensionadas através da sensibilidade dos trabalhadores na execução de seu trabalho, que é definitiva para a qualidade do cuidado e não pode ser mensurado por indicadores formais. Assim sendo, o trabalho deve ser ponderado não apenas como metas e indicadores pela gestão, mas como algo que necessita de uma atenção especial, pois envolvem questões psíquicas dos trabalhadores envolvidos. (MENDES, 2014)

O hospital desde 2016, conseguiu junto ao Ministério da Saúde a autorização para ofertar os serviços de oncologia por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a

¹ Engenheiro de Saúde e Segurança - UNIFEI. Pós-graduado em Sistemas de Gestão Integrada - PUC-MG. Mestrando em Engenharia Civil - UFF.

² Engenheira de Saúde e Segurança - UNIFEI. Pós-graduanda em Engenharia de incêndio - UNIP/INBEC.

medida beneficia não somente a cidade de Itabira, como os municípios da região. A capacidade de atendimento do hospital está habilitada para tratar todos os tipos de câncer, exceto infantil, leucemia agudas e aquelas que incidem em cabeça e pescoço. O local está estruturado para atender toda demanda sugerida pela portaria do Ministério da Saúde.

Para a pesquisa, foi realizado um corte dentro do contexto hospitalar, focalizando a análise no posto de enfermagem no setor oncológico que apresenta 6 (seis) técnicos de enfermagem e 1 (um) coordenador por turno de trabalho (12 horas).

O trabalho em saúde torna-se complexo por apresentar características balizadas no visível e no invisível da atividade, dada a sua alta complexidade e por tratar-se de condições humanas, ou seja, a vida. Sendo assim, é necessário a compreensão dos desafios e exigências deste setor, tornando-se fundamental a percepção da gerência da necessidade de não apenas cobrar por metas e números, mas discernir que o trabalho em si, traz uma grande carga psíquica, podendo como consequência trazer agravos ao bem-estar psicossocial dessa classe de trabalhadores.

Os profissionais de enfermagem têm como objeto de trabalho o sujeito doente, assim se deparam constantemente com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte, longas jornadas de trabalho, entre tantos outros fatores que são inerentes ao cotidiano desses trabalhadores. Em relação aos sentimentos de sofrimento vivenciados pela equipe de enfermagem, o fato de se lidar com o sofrimento e a dor dos indivíduos e a convivência diária com a morte, pode levar os profissionais a um crescente estresse, decorrente do trabalho, pois isto contraria os seus objetivos que é o de salvar vidas. (MARTINS *et al.*, 2010).

Estudos mostram que são delegadas aos profissionais múltiplas tarefas com um alto grau de exigências e responsabilidades, as quais, dependendo do ambiente, da organização do trabalho e do preparo para exercer seu papel, podem criar tensão para eles, equipe e comunidade assistida (CAMELO, 2007).

Os profissionais de enfermagem que atuam na oncologia convivem com alto comprometimento emocional, longas jornadas de trabalho, sobrecarga de funções,

e, não raramente, experienciam o sofrimento do outro, a dor e a morte. (BENEVIDES,2010)

O trabalho da equipe de enfermagem tem como característica um processo organizativo discricionário (MENDES, 2014), nos quais os riscos não objetiváveis ou invisíveis que estão presentes nesse meio não podem ser antecipados e, dessa forma, são geridas através da experiência e competências intra e interindividual.

Ser competente é tirar partido do meio, gerir as relações de antecipação e de encontro em função de valores, ou seja, o agir competente requer, ao mesmo tempo, a apropriação de certo número de normas antecedentes; o domínio relativo daquilo que uma situação pode ter de histórico e de inédito (a renormalização) e a gestão desse inédito em função dos próprios valores (SCHWARTZ & DURRIVE, 2010, p.98).

Se por um lado, trabalhar é sempre um processo de singularização e resingularização, por outro, as escolhas são sempre atravessadas pela dimensão coletiva, entidade cujos contornos variáveis se constituem espontaneamente “com relação a ou em relação com a organização prescrita” (SCHWARTZ & DURRIVE, 2010, p. 192), constituindo o que os autores convencionaram chamar de Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP). Uma ECRP não se assenta num coletivo pré-definido, suas fronteiras são da atividade, num dado momento. (MENDES, 2014).

Algumas das variabilidades que os profissionais da saúde enfrentam, seja elas internas ou externas à organização são apresentadas como a falta de um modelo de gestão apropriado, a falta de qualificações de integrantes de uma equipe, a escassez de recursos materiais, riscos de violência física ou mental advindo pelo contato com uma população, entre outros fatores que, balizam as suas tomadas de decisões individuais e coletivas no trabalho, para superar os constrangimentos e variabilidades que permeiam em seu cotidiano. Uma ECRP se forma quando se reconhece o próprio saber-fazer e também o do outro como complementar no trabalho em equipe. (MENDES, 2014)

Diante das considerações citadas, o presente estudo busca compreender as atividades de trabalho dos técnicos de enfermagem do setor de oncologia do Hospital na cidade de Itabira-MG, para tornar visível as estratégias individuais e

coletivas que são construídas para o bom funcionamento operacional e da assistência ao paciente.

O presente estudo tem como objetivo dar visibilidade ao trabalho da equipe de enfermeiros no setor oncológico e correlacionar com possíveis danos físicos, psíquicos e organizacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter observacional, apoiada na psicodinâmica do trabalho. A abordagem qualitativa do trabalho apresentou-se como suporte para a investigação do processo de saúde/doença, considerando que o estudo foi direcionado a um local com realidade complexa. Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e também se preocupa com aspectos que não podem ser quantificados.

A Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2005) propõe a construção do conhecimento, interpretação e análise do trabalho, colocando-se como instrumento capaz de compreender tanto o processo de saúde quanto às patologias do trabalho. A partir desta, os dados primários foram obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada aplicada, individualmente, com 3 profissionais da equipe de enfermagem do setor. Tais informações foram confrontadas com os dados levantados em aula na disciplina de Saúde do Trabalhador.

Neste estudo, empregou-se duas fontes de dados (entrevista/aula), configurando um dos tipos de triangulação. Este método permitiu fazer aflorar a atividade neste setor e identificar o distanciamento que há entre o prescrito e o real. Escolheu-se a entrevista como forma de obtenção destes dados, porque tal estratégia possibilita que o indivíduo se expresse mais livremente, favorecendo a obtenção de um discurso.

Para assegurar que o instrumento fosse construído de forma a dar visibilidade ao trabalho dos profissionais da saúde, alguns processos foram empregados. Primeiro, o grupo de pesquisadores elaborou um escopo relacionado diretamente com os objetivos do trabalho. Posteriormente, este foi analisado pelo professor orientador que auxiliou nos questionamentos a serem abordados.

A partir disso, foram realizadas 3 visitas ao hospital, para reconhecimento do setor a ser estudado. A primeira visita, teve como objetivo, escolher uma área a ser

estudada, no caso a oncologia. A partir do local escolhido, as fases seguintes, foram direcionadas ao setor escolhido, em que as visitas tinham por objetivo analisar através do confronto entre o prescrito e o real, funcionamentos ou disfuncionamentos do setor e como eram geridos pelos trabalhadores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No setor de oncologia do Hospital, os profissionais de enfermagem prestam assistência de forma paliativa aos pacientes com câncer e aos pacientes nefrológicos (renais) presentes no setor. Possui 21 leitos, sendo que sua ocupação é de 100% em quase todo o tempo.

Há inúmeros Procedimentos Operacionais Padrões (POP'S) para as atividades: lavagem de mãos, uso de EPI'S, assistência diferenciada a pacientes isolados, preparo e ministração de medicamentos, entre outros. Os Procedimentos Operacionais Padrões traduzem o planejamento do trabalho a ser executado, isto é, descrevem detalhadamente as medidas necessárias para a realização de uma tarefa. As atividades diárias realizadas no período da manhã no hospital são: Preparo e administração dos medicamentos - no qual é realizado durante todo o dia, conforme a prescrição médica -, banho dos pacientes e "evolução".

O processo de funcionamento da medicação se inicia a partir de uma prescrição médica para administração aos pacientes entre o período das 24 horas. A prescrição médica é enviada para o sistema da oncologia e da farmácia e, em seguida, a farmácia envia os medicamentos etiquetados de cada paciente para sala de preparo de medicamentos no setor oncológico. Quando o medicamento chega à sala de preparo, a técnica de enfermagem verifica na ficha qual paciente é responsável no dia e, prepara os medicamentos na sala, organizando-os em bandeja. Para a administração do medicamento, a técnica leva a bandeja com os medicamentos identificados e a ficha do paciente correspondente para cada leito responsável. Nesse momento, o medicamento é administrado pela técnica de acordo com o procedimento de comunicar ao paciente sobre qual o medicamento administrado no momento, como estratégia de reduzir erros. Em seguida, a técnica de enfermagem escreve seu nome no horário referente a medicação administrada, e finalmente, é realizado o procedimento de evolução.

O procedimento de evolução é o momento em que técnicos alimentam o sistema com as informações de seus pacientes anotados no prontuário. É de extrema importância a evolução dos prontuários no sistema, para que a informação das atividades realizadas ao paciente seja comunicada entre os profissionais de enfermagem do turno atual e do próximo turno, como: quais os medicamentos que foram administrados e em quais horários, a fim de evitar erros de repetir administrações de medicamentos, por exemplo.

A assistência ao paciente é configurada por rotação dos profissionais de enfermagem por leito. Isso ocorre como estratégia da gestão, a fim de evitar afetividade entre paciente/técnico e, assim, minimizar transtornos mentais do trabalhador devido ao contato deste com o paciente doente. Além da rotatividade dos profissionais como estratégia, também são feitos treinamentos diferenciados para quem trabalha no setor oncológico e nefrológico, para tentar aliviar a sobrecarga psíquica. A escala geral dos profissionais de enfermagem é realizada diariamente pela coordenadora do setor oncológico, no entanto, foi verbalizado pela supervisora de enfermagem que as escalas são remanejadas por ela, quando “algo sai de ordem”, isto é, quando há uma disfunção no setor, como exemplo, devido ao aumento da demanda de uma área. A supervisora verbalizou: “Não tem como seguir direitinho a POP, mas buscamos ao máximo nos aproximar”; “assim, quando chega os medicamentos da farmácia começamos a agilizar para seguir com o procedimento ao máximo”.

No setor oncológico, o trabalho em equipe se configura nas diversas atividades que o compõem. De acordo com supervisora, normalmente os profissionais de enfermagem são responsáveis por pacientes específicos durante plantão, no entanto, para os pacientes de alta dependência que demandam esforço redobrado, utilizam-se de estratégias coletivas para tratamento do paciente, bem como nos horários de almoço. Além da técnica de enfermagem ser responsável por um grupo de pacientes, é verbalizado pela supervisora de enfermagem, que o trabalho em equipe é realizado constantemente: “Se um precisar sair, outra técnica ajuda no banho ou em outra atividade que precisar.”

Durante a administração do medicamento pela técnica de enfermagem (1), foi observado um chamado, realizado pela outra técnica de enfermagem (2) situada no quarto ao lado, para auxiliá-la com seu paciente. Nesse momento, a técnica (1) que

administrava o medicamento parou com sua atividade e atendeu o chamado de sua colega de trabalho (2). Quando chegou ao leito do paciente, auxiliou a técnica, sanou suas dúvidas e perguntou ao paciente se estava se sentindo bem. A técnica de enfermagem (1), apesar de ter pouco tempo de experiência naquele setor de trabalho, tinha mais tempo e experiência que sua colega de trabalho (técnica 2). Nesse sentido, verifica-se que as variabilidades são geridas em equipe, através da experiência dos profissionais e de suas competências. Os riscos e os disfuncionamentos ocorrem a todo momento nesse setor e são geridos por meio de escolhas que atravessam as dimensões individual, do reconhecimento próprio dos saberes-fazer e, das escolhas que atravessam o coletivo, no reconhecimento dos saberes-fazer do outro, como complementar do trabalho em equipe no trabalho. Assim, por meio das competências e experiências, bem como das ECRP'S formadas, o trabalho ocorre em pleno funcionamento.

A partir do conhecimento do funcionamento do setor oncológico e das primeiras observações, foi formulado a seguinte hipótese: Parece que, apesar dos profissionais serem escalados para pacientes específicos, há a necessidade de compartilhamento dos seus saberes e de executar suas ações em conjunto, uma vez que compartilham dos mesmos valores.

Nesse sentido, foi escolhido para a próxima fase, analisar com um olhar mais direcionado e, em maiores detalhes, as atividades dos profissionais de enfermagem na assistência dos pacientes oncológicos e, observar como são compartilhados os saberes e competências.

Na segunda visita à área da oncologia hospitalar, foi observado a atividade de uma profissional de enfermagem novata, na qual administrava a medicação à uma paciente. Durante a observação do diálogo da paciente com a enfermeira novata, foi presenciado que para executar uma assistência com qualidade foi necessário o auxílio de profissionais mais experientes para gerir os disfuncionamentos. Paciente: "Eu estava tomando um medicamento à base de magnésio." Enfermeira: "Deixa eu ir ali perguntar para a outra, por que não estava te acompanhando." Em seguida, administrou os medicamentos prescritos à paciente e refez o curativo do acesso venoso periférico do dorso da mão, trocando o esparadrapo. Nesse momento, a paciente se queixou de dor durante a infusão de alguma medicação. A experiente, que estava no quarto no momento, verifica se o

acesso está correto e expira o ar deste com a seringa. "Parece que o acesso soltou", disse a novata. Mais uma experiente chega no quarto para auxiliar a novata. Em seguida, mais duas experientes chegam no quarto para auxiliar na administração, conferir o registro do equipamento, ajudar com o acesso e achar a veia da paciente, uma vez que como se tratava de uma paciente em metástase suas veias se encontravam constricta e necessitava de uma maior técnica da profissional para encontrar sua veia.

Foi observado que as quatro profissionais experientes que apareceram para auxiliar a novata, perceberam que ela necessitava de auxílio e foram a ajudar sem seu pedido, uma vez que há a pertinência comum à equipe, valores comuns e compartilhados para que atinjam o sucesso na qualidade da assistência. Nesse sentido, pode-se afirmar que apesar dos profissionais serem responsáveis por pacientes específicos, conforme a escala diária, quando acontece disfunções, na atividade real, estas não são geridas por meio de prescrições, mas são solucionadas por meio do compartilhamento dos seus saberes, conhecimento técnico e experiência e, executam suas ações em conjunto por compartilharem os mesmos valores. Nesse sentido, foi observado que as Equipes Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP'S) foram formadas para que o trabalho ocorra em seu pleno funcionamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo no ambiente hospitalar, foi observado a funcionalidade das ECRP (Entidades coletivas relativamente pertinente). Ao aflorar a atividade detectou-se micro regulações a todo momento, visto que o trabalho em saúde requer uma singularização permanentemente, ratificando que o macro da atividade como as normas e prescrições antecedentes são insuficientes para que o procedimento apresente eficácia, sendo assim, a todo momento ocorrem iniciativas e relações fora da formalização no organograma. Isso deve-se aos valores compartilhados dessa população, que utilizam dessas regulações para atender os pacientes com maior pertinência e integralidade da atenção. Assim sendo, foi deferido que as desregulações são rapidamente supridas através das competências dos trabalhadores de forma natural, sendo uma estratégia para manter a consistência da atividade.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo (SP): **Casa do Psicólogo**; 2010.

CAMELO SHH, ANGERAMI ELS. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. **Rev.enferm.UERJ**. [Internet]. 2007 [cited 2009 nov 15] 15(4):502-50. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a04.pdf>

COI, **Centro Oncológico de Itabira**. Disponível em:<<http://hnsd.org.br/services/coi-centro-de-oncologia-de-itabira/>>. Acesso em: 18 de Novembro de 2019.

FONSECA, MARIA LIANA GESTEIRA , SA, MARILENE DE CASTILHO. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho da enfermagem em oncologia. **Saúde debate** [online]. 2015, vol.39, n.spe, pp.298-306. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005247>. Acesso em: 18 de Novembro de 2019. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000500298&script=sci_abstract&tlng=pt.

MARTINS, JULIA *et al*. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. **Rev Esc Enferm USP** 2010; 44(4):1107-11 www.ee.usp.br/reeusp/

MENDES, DAVIDSON. **O AGIR COMPETENTE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO RISCO DE VIOLÊNCIA NO TRABALHO: o ponto de vista da atividade humana de trabalho dos técnicos de enfermagem de uma instituição pública psiquiátrica**. 2014. Acesso em 18 de Novembro de 2019. Disponível: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9UGQST/1/tese_final_davidson_10_dez.pdf

MENDES, R. & DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde públ.**, S.Paulo, 25: 341-9, 1991. Acesso em 18 de Novembro de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>