



DIAGNÓSTICO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDÍACA

SOUSA, S¹. M. A.; NELSON, S. A.²; AZEVEDO, P.R.³; DIAS, R.S.³; CARVALHO, L.D.P.³; PESTANA, R.M.S.⁴

Introdução: O trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato da realização. O produto é indissociável do processo que o produz, é a própria realização da atividade ou do ato assistencial, envolve a avaliação de um indivíduo ou grupo, seguida da indicação e/ou realização de uma conduta terapêutica^{1,2}. O processo de trabalho em saúde não se objetiva, via de regra, em um produto, como no processo de trabalho em geral, que baseia-se na produção de bens materiais. Ao longo da história, o processo de trabalho em saúde teve seu objeto de trabalho modificado segundo as concepções de saúde/doença vigentes. O processo de trabalho em saúde tem no médico o seu trabalhador central, que ao longo do tempo foi construindo seu objeto de conhecimento e conhecendo seu objeto de trabalho. O trabalho em saúde lida com um estranho objeto, a medida, em que é satisfatoriamente redutível a um objeto natural – o corpo humano biológico, ao mesmo tempo em que lida com um objeto social, as normas sociais associadas aos estados de existência individuais e coletivas (sociais) daqueles mesmos corpos. Conseqüentemente, as tecnologias desenvolvidas a partir dessas duas dimensões gerais do seu objeto de trabalho, a individual-biológica e a coletiva-social, foram alternativas e ou concomitantemente utilizadas nas práticas de saúde. O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica de saúde, como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a riscos, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças, como instrumental de trabalho, os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde, e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida¹. A complexidade dos problemas de saúde exige conhecimentos profundos em cada área, possibilitando que atividades ou campos do conhecimento organizem-se em novas profissões de saúde. Mas, para entender a totalidade é preciso que haja um inter-relacionamento entre essas áreas e profissões. Dentro desse processo de trabalho em saúde a enfermagem organiza-se como profissão sob o modo capitalista de produção, e desenvolve sua prática no espaço institucional hospitalar e depois, no espaço ambulatorial,

¹ Enfermeira, Professora Dra. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto – GEPSA. E-mail: santanasousa@uol.com.br.

² Administradora, Dra. em administração, membro do GEPSA.

³ Enfermeiras, Professoras Ms. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, membros do GEPSA.

⁴ Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal do Maranhão, membro do GEPSA.





integrando o trabalho coletivo em saúde. Os enfermeiros assumem a gerência do trabalho assistencial de enfermagem, controlando a globalidade do processo de trabalho e delegam tarefas parcelares aos demais trabalhadores de enfermagem^{1,3}. O enfermeiro é o profissional de nível superior que detém o controle do processo assistencial de enfermagem e delega atividades parcelares a profissionais de enfermagem de nível médio, ou a trabalhadores treinados para atividades específicas. A enfermagem desde a sua organização como profissão, é predominantemente subordinada e assalariada¹. Os trabalhadores de enfermagem, tem graus de formação diferenciados e dividem o trabalho, seja nos cuidados integrais, seja nos cuidados funcionais, garantindo ao enfermeiro, o papel de detentor do saber e de controlador do processo de trabalho da enfermagem, cabendo aos demais trabalhadores de enfermagem o papel de executores de tarefas delegadas^{1,4}. Na grande maioria das unidades assistenciais, onde ocorre o trabalho coletivo, esse modelo reproduz o que está explícito na Lei do Exercício Profissional (7.498/86), à qual mantém as características básicas de cisão entre o saber e o fazer que surgem com a organização da enfermagem enquanto profissão, no final do séc. XIX. Essa lógica de separação entre concepção e execução do trabalho e de controle gerencial das tarefas parcelares corresponde à divisão parcelar do trabalho, do modo capitalista de produção utilizada na produção material, e já verificada na época da organização profissional da enfermagem, no século passado. **Objetivo:** Descrever o diagnóstico dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva cardíaca em um Hospital Universitário em São Luís – MA. **Metodologia:** Este estudo delinea-se como estudo de campo cuja metodologia integrará uma abordagem quantitativa. O estudo quantitativo objetiva verificar relações co-existentes entre variáveis a serem investigadas. A população deste estudo é composta pelos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva cardíaca de um hospital universitário no município de São Luís-MA, incluindo o enfermeiro e os profissionais de enfermagem de nível médio totalizando 35 trabalhadores. A unidade de terapia intensiva possui 10 leitos, atende pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde. Participaram da pesquisa 29 trabalhadores que concordaram e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). O Instrumento de Pesquisa constou de um questionário, onde as principais variáveis utilizadas para a coleta de dados desta pesquisa foram as características pessoais e profissionais, incluindo questões abertas e fechadas. A coleta teve início após aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, protocolo de aprovação nº 002599/2010 – 00. A análise dos dados quantitativos foi realizada através do software SPSS, utilizado para descrever a realidade estudada (estatística descritiva) e verificar relações existentes (análise de correlação). **Resultados:** Participaram desta pesquisa 29 trabalhadores de enfermagem, 20,68% enfermeiros,





todos com especialização em cardiologia ou em terapia intensiva; 68,96% técnicos de enfermagem e 10,34% auxiliares de enfermagem; 82,75% do sexo feminino e 17,25% do sexo masculino; idade prevalente adulto jovem (26 a 45 anos) 89,65% trabalhadores; 55,17% são casados; 65,5% possuem vínculo empregatício pela fundação; tempo de trabalho como enfermeiro, 6 a 10 anos e técnicos de enfermagem 11 a 15 anos; carga horária semanal na instituição - 40h, 34,48% trabalhadores, mais de 40h 24,13% trabalhadores; 48,27% dos trabalhadores têm vínculo em outra instituição, totalizando uma carga horária semanal média de 67,14h; e tempo de trabalho na instituição: 1 a 5 anos (48,27%). **Conclusão:** A Unidade de Terapia Intensiva dessa instituição é um setor em funcionamento há 10 anos, que foi contemplada com dois concursos públicos específicos, não atendendo a necessidade de trabalhadores de enfermagem, mantendo em seu quadro 65,5% de trabalhadores contratados por fundação, tornando vulnerável o funcionamento do serviço, tendo em vista sua especificidade, pois 86,20% têm menos de 10 anos na instituição. Entre esses trabalhadores as mulheres são predominantes (82,75%), em idade produtiva, menos de 45 anos; 24,13% têm mais de um contrato na instituição, e 48,27% trabalham em outras instituições com jornada de trabalho acima de 60h semanais. O setor saúde caracteriza-se por variadas formas de flexibilização das relações de trabalho e da terceirização de pessoal, dentre essas, cita as cooperativas, admissão de celetistas (Projeto de Lei n. 4811/98 em tramitação no Congresso que trata do “emprego público”), vínculos informais através de bolsas de trabalho, contratos “extras”, dentre outros citados; recomenda-se que os serviços públicos ao utilizarem-se dessas formas de contrato, devem fazer por via de processos seletivos, evitando contratos informais e brigas na justiça ⁶. Para os trabalhadores da saúde a flexibilização nos contratos de trabalho gera precarização do serviço, fato esse observado no HU-UFMA, e especificamente no setor em estudo, onde para manter os serviços em funcionamento e atender a sua política de expansão o HU tenta, através de contratações via Fundação e contratos “extra” suprir parcialmente a força de trabalho em enfermagem. **Contribuições/ Implicações para enfermagem:** O diagnóstico dos trabalhadores de enfermagem é um dado importante para organização do serviço e planejamento da assistência, a fim de assegurar o cuidado especializado de enfermagem. A dupla ou tripla jornada de trabalho implica na segurança do trabalhador e do cuidado de enfermagem.

Descritores: Trabalho. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

1. Pires D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem. São Paulo, Cortez, 1989.
2. Pires D. Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CUT; Annablume, 1998.





3º+SITEn

seminário internacional
sobre o trabalho na enfermagem

Realização:



Biossegurança no Trabalho da Enfermagem: Perspectivas e Avanços

11a13.AGOSTO.2011
Bento Gonçalves.RS

Trabalho 112

3. Leopardi M.T. Instrumentos de trabalho na saúde: razão e subjetividade. In: Leopardi MT (org.). Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFSC, Ed.Papa-livros, 1999, p. 9 - 22.
4. Melo CMM. Divisão social do trabalho e Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1986. Série Saúde e Sociedade.
5. Conselho Federal de Enfermagem, 1986. Lei do Exercício Profissional – 7.498/1986. Rio de Janeiro.
6. Gonçalves RBM. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR, 1992.

Apoio:



Ministério da
Saúde
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Hotel Oficial:

D
DALL'ONDER
HOTÉIS
Sem Igual Na Serra Gaúcha

Agências Oficiais:

Giordani
TURISMO
Valentin
turismo & eventos

Organização:

win/
CENTRAL DE EVENTOS
www.brasil0113.com.br