



DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Paulo Starling

- ★ Membro fundador do Curso de Especialização em Biossegurança do IPEC/FIOCRUZ**
- ★ GRSS/CSV Barcelos – NOVA IGUAÇU**
- ★ Núcleo de Saúde do Trabalhador do IEISS/SES-RJ**

paulosb2@gmail.com

BIOSSEGURANÇA: SEGURANÇA DA VIDA

SER HUMANO

Um complexo **Biopsicossocial** que envolve emoções, sentimentos, fantasias, desejos e expectativas, portanto deve ser visto globalmente.

EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DO TRABALHO

- ★ O trabalho é uma atividade tão específica do homem que funciona como fonte de construção, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana. Entretanto, o trabalho também pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte. (Machado, A.C.S.; Cruz, D.D. & Aguiar, W.M. 1998)
- ★ O Homem vive no local de trabalho pelo menos 1/3 de sua vida. Um ambiente que é a sede de maior contato com situações novas.
- ★ O trabalho é depositário de sonhos, aspirações e decepções. É ali que as pessoas tem sua realização e frustração.

SAÚDE MENTAL E IMPACTO SÓCIO - ECONÔMICO E CULTURAL



O sofrimento mental no trabalho vem preocupando especialistas do mundo inteiro. O impacto da globalização na organização do trabalho, a exigência crescente de maior qualificação profissional, a competitividade, a precarização do trabalho e a ameaça constante de desemprego têm causado os mais diversos efeitos sobre a saúde mental dos trabalhadores.



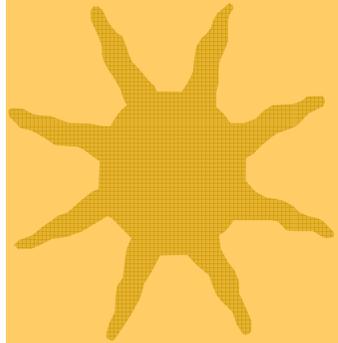
★ A industrialização nas últimas décadas vem valorizando cada vez mais o instrumental, o maquinário e os métodos de produção fazendo com que o homem trabalhe em ritmo acima de sua capacidade.



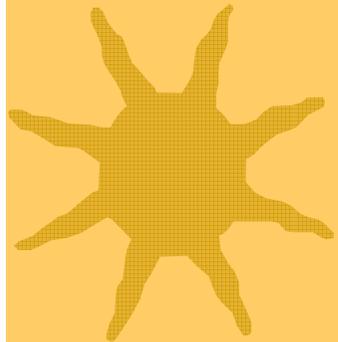
★ Este processo tem gerado diversos agravos e doenças ocupacionais como LER/DORT e estresse no trabalhador.



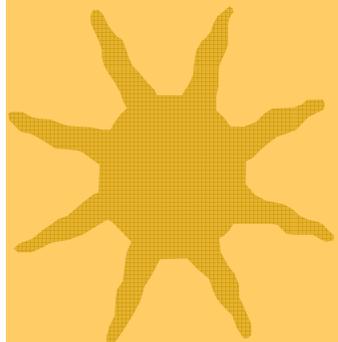
SINTOMAS MAIS COMUNS



- ★ Sensação de peso nos ombros, fadiga, dor, redução da força e capacidade funcional, formigamento, tontura, pressão alta, insônia, ansiedade intensa, depressão, irritabilidade excessiva, exaustão emocional, queda de produtividade, acidentes... etc.



- ★ **SAÚDE MENTAL E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



A saúde mental dos trabalhadores da área de saúde tem sido foco de atenção de diversos grupos de pesquisa principalmente a partir da década de 90. Mas, se não houver um intercâmbio maior de informações e iniciativas, a produção desse conhecimento ficará apenas na teoria, sem proveito para os trabalhadores.



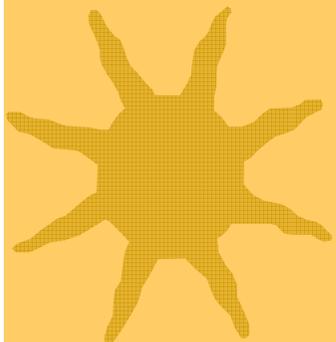
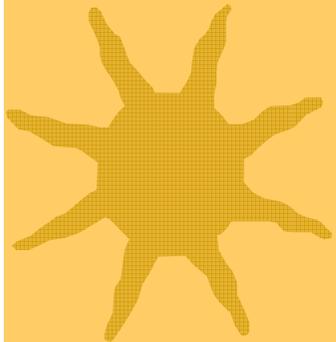
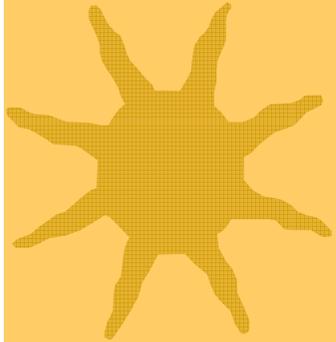
BIOSSEGURANÇA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

- ★ Ao lidarem com objetos e instrumentos de trabalho, os profissionais de saúde realizam trabalho físico e mental. Esse trabalho é dimensionado genericamente pela organização do trabalho, que em cada instituição de saúde vai possuir características específicas.
- ★ Um grande número de tecnologias em saúde envolvem maiores riscos para a saúde e concentram energias e materiais que os profissionais de saúde estão despreparados para enfrentar. Tornam maiores as exigências de concentração mental tornando o trabalho mais intenso e complexo. A atividade do trabalhador de saúde exige simultaneidade de focos de atenção e de atuação prática, ainda mais quando precisa se esforçar para manter a atenção voltada para a possibilidade de sofrer acidente (Starling, 2000).

paulosb2@gmail.com

Medo no Trabalho

Paulo Starling – IEISS/SES-RJ



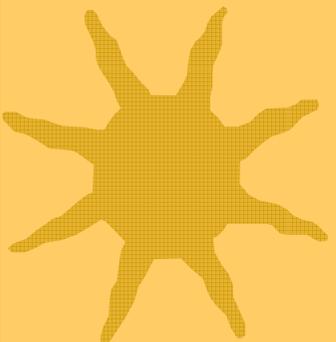
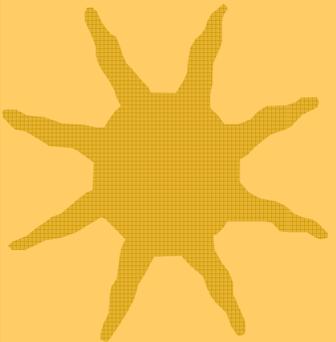
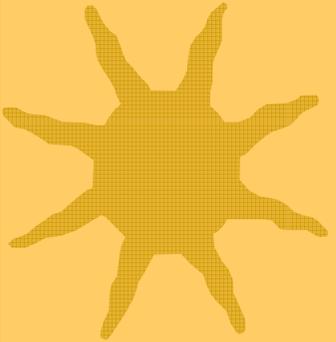
- ★ O medo é causado pela necessidade de administrar e conviver com as mais variadas situações de risco. Ele aparece de forma aguda nas atividades perigosas, mas pode se manifestar até mesmo na mais inocente profissão, sob a forma de ansiedade. Pode ser causada por outros fatores como a possibilidade de perder emprego ou de não dar conta de uma tarefa mais difícil (Medo no Trabalho In: Revista Fundacentro, ano III, No.11, 1999).
- ★ É na ausência do medo ou no seu excesso que reside a ameaça para o trabalhador. O medo relativo ao risco pode ficar sensivelmente amplificado pelo desconhecimento dos limites desse risco ou pela ignorância dos métodos de prevenção eficazes (Dejours, C.A loucura do Trabalho,1981).
- ★ O Trabalho de Risco agrega o significado do medo e as defesas que cada um estrutura para enfrentar as tarefas e os conflitos do cotidiano. O convívio com o perigo provoca defesas psicológicas que, se rigidamente estruturadas, podem conduzir a uma negação do perigo(Caldas,Y.;2000)



PESQUISA QUALITATIVA

Paulo Starling – IEISS/SES-RJ

- ★ O HSE/RJ foi o Primeiro Hospital a criar um plantão de atendimento a acidentes com material biológico.
- ★ Realizamos **21** entrevistas individuais, sigilosas e anônimas através de um questionário com perguntas fechadas e abertas (com o uso do gravador) no local de trabalho, acompanhadas de um diário de campo mais observação participante no HSE-RJ. Acidentes ocorridos em **1997 e 1998.**





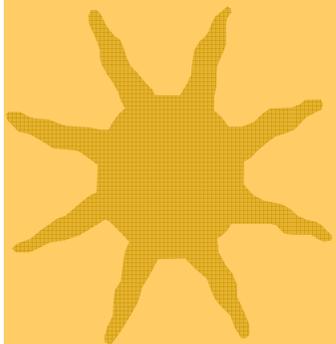
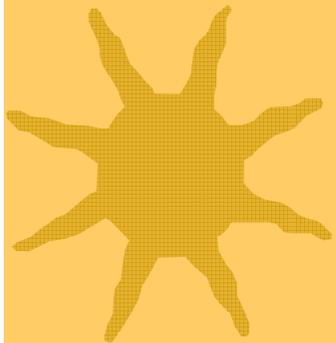
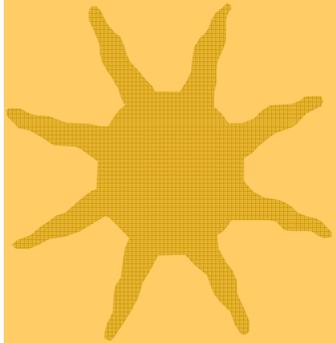
VIVÊNCIAS, EXPERIÊNCIAS, PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACIDENTADOS

VULNERABILIDADE AO VÍRUS HIV NO TRABALHO

- ★ A grande maioria considera-se vulnerável, enquanto quase a metade (8) das entrevistadas acham que estão **protegidas em casa** porque tem **parceiro fixo** (negociação da camisinha).
- 9 trabalhadoras nunca tinham realizado o teste anti-HIV (*“displicência”, “não havia situação de risco”, “não pertença a grupo de risco”...*) antes de sofrerem o acidente.

RISCO DE ACIDENTE NO TRABALHO:

- ★ 10 consideram que a falta de material disponível de proteção faz com que ocorram acidentes no trabalho. Contudo 8 afirmam que a maioria preocupam-se com os acidentes mais **poucas utilizam EPI'S**.
- ★ *“Fui reencapar a agulha e ela acabou transpassando a capa e furou o meu dedo e eu estava sem luva”*(aux. De enfermagem)





PRINCIPAIS CAUSAS DE ACIDENTES

CONHECIMENTO SOBRE BIOSSEGURANÇA

- ★ Somente cerca da metade dos (as) profissionais *demonstraram* terem conhecimento pleno sobre a profilaxia pós-exposição (PPE).

PRINCIPAIS CAUSAS DE ACIDENTES

- ★ descuido, sobrecarga de trabalho, corre-corre nos plantões, ter que trabalhar em 3/4 empregos para sobreviverem, **falta** de esclarecimento sobre Biossegurança (educação continuada), inadequação ou insuficiência de EPI'S e EPC'S, cansaço físico, estresse e precarização do trabalho (equipamentos, recursos humanos).
- ★ *“Eu cuido na enfermaria de dezenove pacientes. Eu tenho uma caixa. Então para não reencapar a agulha eu tenho que jogar no lixo e aí vem um profissional que tem menos conhecimento ainda para manusear o lixo e se contamina!”* (aux. de enfermagem)



REPERCUSSÕES NA VIDA PESSOAL, PROFISSIONAL E FAMILIAR

★ REPERCUSSÕES NA VIDA PESSOAL, PROFISSIONAL E FAMILIAR

- Passaram a ficar com medo da contaminação no trabalho, **ansiedade, depressão e medo da morte** na expectativa do resultado do teste anti-HIV, fantasias de contaminação, preocupação com a vida sexual passada, presente e futura, receio de reações negativas (críticas, discriminação) dos familiares, parceiro e colegas de trabalho e sentimentos de culpa pelo acidente, raiva do hospital e do Sistema de Saúde Hostil (descaso, cidadania)

“ Eu fiquei durante seis a sete meses com aquela preocupação, de apresentar algum sintoma, ficar com alguma pneumonia, um resfriadinho; não fiquei totalmente certinha não! Com aquela certeza não, atualmente estou mais tranqüila. Já fiz outro HIV, mas até pouco tempo atrás isso ainda repercutia na minha cabeça!”

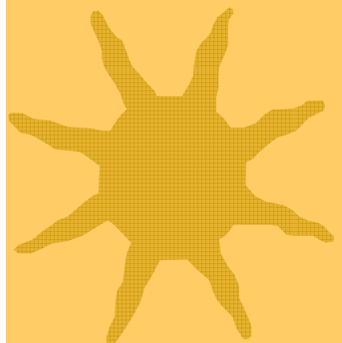
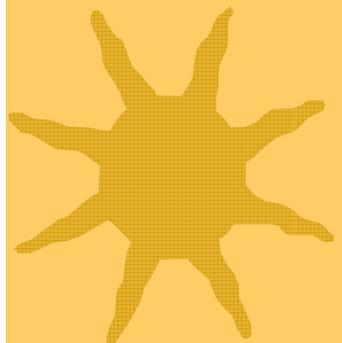
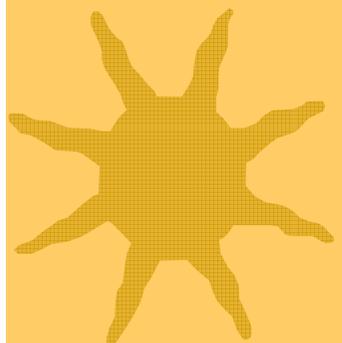


EQUIPE DE PLANTÃO

★ COMENTÁRIOS DE UM PROFISSIONAL DA EQUIPE DE PLANTÃO

- ★ Principalmente entre as auxiliares de enfermagem, houve casos em que os **maridos acusaram suas esposas** de serem portadoras da doença e serem infiéis.

- *“Poderiam pensar o quê? Ah! Ela fez um sexo por aí e pegou a doença, tá enganado né! Ta querendo culpar o doente dizendo que foi contaminada! Até o colega de trabalho mesmo, se não falam isso pensam né! Fica a mesma coisa por isso eu não falei” (aux. de enfermagem)*
- *“Percebi uma grande ansiedade à respeito da busca dos medicamentos na farmácia. O profissional se sente paciente portador do vírus HIV!”*





REAÇÕES AO TOMAR A MEDICAÇÃO

REAÇÕES AO TOMAR A MEDICAÇÃO

- ★ pânico, preocupação intensa com efeitos colaterais e reações psicossomáticas.
- ★ *“Fui bem atendida. Só acho que ..., têm que dar o remédio sempre. Não custa à gente passar dois ou três dias passando mal, para depois nos certificarmos que não vamos ficar doente!”*
- ★ Os **efeitos colaterais são potencializados**, ou mesmo, desencadeados por uma situação afetiva insustentável (pressionado por um impasse psíquico) resultante do acidente. Neste sentido, haveria concomitante aos efeitos colaterais um fenômeno psicossomático, ou mesmo, somente, um processo de somatização.

ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE PLANTÃO

- ★ As trabalhadoras expressaram a necessidade de um suporte psicossocial no primeiro atendimento. Consideraram o atendimento muito técnico sem a preocupação com o “lado humano” do profissional acidentado.



CONCLUSÃO

Paulo Starling – IEISS/SES-RJ

-
- ★ *“Eu estou cansada, desanimada porque nós estamos sobrecarregados no trabalho, temos pacientes demais, funcionário de menos, então tá todo o setor, tá todo mundo muito cansado, fica um alto índice de licença médica, porque um tá fazendo o trabalho de dois, três, então o que acontece nós estamos estressados e desanimados com o setor. As máquinas são de última geração mas o fator humano está cansado”.* (enfermeira)
 - ★ **SE OS RISCOS SÃO ASSUMIDOS COMO PECULIARIDADES “NATURALIZADAS” DE OBJETOS E MEIOS DE TRABALHO, DESCONTEXTUALIZADOS DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAUDE; AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO ACABAM POR RESTRINGIR-SE A INTERVENÇÕES PONTUAIS SOBRE OS RISCOS MAIS EVIDENTES.**
 - ★ **ENFATIZAM A UTILIZAÇÃO DE EPI”s, NORMATIZAM-SE FORMAS DE TRABALHAR CONSIDERADAS SEGURAS, O QUE EM DETERMINADAS CIRCUNSTÂNCIAS, CONFORMA APENAS UM QUADRO DE PREVENÇÃO SIMBÓLICA.**



CONCLUSÃO

paulosb2@gmail.com

A visão da Medicina do Trabalho ainda é predominante nas análises de acidentes em instituições de saúde, individualizando-os e prevalecendo a concepção de “ato inseguro”. Privilegiam as normas de condutas individuais reforçando a responsabilidade individual do trabalhador pelo acidente.

- ★ A parceria entre os técnicos e os trabalhadores facilitaria a compreensão, participação e desenvolvimento do processo de Biossegurança Nas instituições de saúde.
- ⇒ Um dos grandes problemas é que a dimensão psicossocial não é incorporada na compreensão dos acidentes.
- ★ Isso justifica a necessidade de maior difusão de conhecimento e formação de trabalhadores na área de Biossegurança em que a dimensão psicossocial seja um aspecto operante neste campo.



BIBLIOGRAFIA

- ★ **Autor: JUNIOR; PAULO; PAULO STARLING BRANDAO JUNIOR. Título: BIOSSEGURANCA E AIDS: AS DIMENSOES PSICOSSOCIAIS DO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLOGICO NO TRABALHO ...**
crt-dst.aids.bvs.br/cgi-bin/wxis.../iah/?...P...
- ★ · **Artigos | BIOSSEGURANÇA EM AMBIENTES COLETIVOS**
Biossegurança e AIDS: As dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital - Paulo Starling Brandão Junior
...
www.proac.uff.br/biosseguranca/artigos - **Em cache**
- ★ **DIMENSÕES SUBJETIVAS DA BIOSSEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE**
- ★ **Formato do arquivo: PDF/Adobe Acrobat - Visualização rápida de PSB Junior - Artigos relacionados**
Paulo Starling Brandão Junior*. Resumo. O variado elenco de vulnerabilidades biológicas, químicas, físicas, ergonômicas, psicossociais e de acidentes nos ...
scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v9n2/v9n2a09.pdf - **Similares**
- ★ · **Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - IPEC**
- ★ **Paulo Starling Brandão Junior Telma Abdalla de O. Cardoso Informações: Coordenação de Ensino do IPEC Av. Brasil, 4365 - Manguinhos ...**
www.fiocruz.br/ipec_novo/cgi/.../start.htm?...