

Determinando os riscos na enfermagem intensivista¹

Lolita Dopico da Silva
Regina Célia Gollner Zeitoune

Resumo

A evolução dos movimentos sociais no mundo contemporâneo permitiu a ampliação de novas formas de análise dos riscos ocupacionais onde não se fica mais preso ao potencial de risco do ambiente mas o que prevalece é a análise do processo de trabalho, processo histórico construído pelos grupos de trabalhadores num determinado momento. Emerge neste raciocínio o referencial de Laurell&Noriega(1989) no qual o processo saúde doença do trabalhador é entendido como um fato coletivo e social. Calcado neste referencial apresenta-se os riscos do trabalho da enfermagem intensivista em contrapartida à tabela de riscos que oficialmente é reconhecida pelo Ministério da Saúde, como um primeiro passo no desvelar e revelar dos riscos a que está sujeito o trabalhador da enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem intensivista. Mapa de riscos. Riscos ocupacionais.

Introdução

O artigo faz uma revisão do significado do Mapa de Riscos indo de uma vertente positivista até chegar a uma proposta dialética de categorização dos riscos, contemplando o homem não como um mero técnico mas como um homem-sujeito-produtor. Nesta abordagem apresenta-se um ensaio dos principais riscos a que estão sujeitos os trabalhadores da enfermagem intensivista, construindo-se um mapa de riscos a partir dos próprios trabalhadores, sendo intenção deste artigo apresentá-lo à comunidade de enfermagem.

Caminhando na história

Quando se trata da saúde do trabalhador da enfermagem, percebe-se que a formulação de

propostas que contemplem essa questão surgiu há algumas décadas datando de 1930 os esforços para melhorar nossas condições de trabalho. Entretanto, muitas recomendações ainda não foram implementadas em nosso meio, onde as mudanças demoram a acontecer.

Em se tratando de acidente de trabalho, um avanço significativo é percebido em 1991 no Art. 19 da Lei nº. 8213, de 24/07/91, que considera o acidente de trabalho tanto no sentido amplo como no estrito:

“...o acidente-tipo, ou macro-trauma é evento único, bem configurado no tempo e no espaço, de conseqüências geralmente imediatas, que ocorre pelo exercício do trabalho, acarretando lesão física ou perturbação funcional, resultando em morte ou incapacidade para o trabalho temporário ou permanente, total ou parcial...”

Marcando outro passo na evolução do reconhecimento do acidente de trabalho, este aparece conceituado no sentido prevencionista no Manual de Segurança Hospitalar (1995,p.110) como:

"...são os fatos que podem prejudicar ou interromper uma atividade produtiva, um trabalho, trazendo ou não prejuízos humanos e materiais. Portanto mesmo ocorrências que não resultem em lesões ou danos materiais, devem ser tidas como acidentes que exigem uma investigação por parte do pessoal técnico, para evitar a repetição do fato".

Mas não só o acidente de trabalho é fruto do risco ocupacional. Tão importante são as doenças profissionais que aparecem conceituadas no mesmo Manual (1995,p.111) como:

"...as ergopatias, tecnopatias ou doenças profissionais típicas, são aquelas produzidas ou desencadeadas pelo exercício de trabalho peculiar a determinadas atividades, em função de risco específico direto ..."

Como são consideradas típicas de determinadas ocupações, não há necessidade de comprovação do nexo de causalidade com o trabalho. Entre as doenças profissionais que não necessitam de comprovação do nexo de causalidade com o trabalho está a silicose que é independente de quaisquer outras comprovações.

Diferentemente, a doença do trabalho aparece conceituada no referido manual (1995,p111) como:

"são aquelas produzidas ou agravadas por condições especiais de trabalho. Por resultarem de risco específico INDIRETO e serem consideradas ATÍPICAS, exigem comprovação do nexo de causalidade com o trabalho".

Sabe-se que na enfermagem, como em qualquer outra profissão, o trabalhador pode sofrer no seu cotidiano uma gama de acidentes de trabalho e de doença, mas quais são as prováveis doenças que o trabalho da enfermagem pode provocar nos trabalhadores? Estas doenças estão relacionadas a que riscos? Que tipo de riscos gera mais acidentes?

Como se determinam os riscos no ambiente hospitalar e no intensivista?

O mapa de riscos

Com a intenção de proteger o trabalhador, o Ministério do Trabalho edita em 1992 a Portaria nº. 5, de 18 de agosto de 1992, estabelecendo que a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes –CIPA tem a obrigatoriedade de realizar o Mapa de Riscos das instituições.

Segundo Teixeira e Valle (1998,p.111), o Mapa de Riscos tem sua origem no Modelo Operário Italiano, no final da década de 60, e foi desenvolvido por trabalhadores de indústrias do ramo metal-mecânico com o objetivo de auxiliá-los na investigação e controle dos acidentes de trabalho. Tinha como premissas: a criação do grupo operário homogêneo, a experiência ou subjetividade operária, a validação consensual e a não-delegação na resolução de problemas, o que possibilitava a participação dos trabalhadores nas ações de planejamento e controle de sua saúde, não delegando essas funções aos técnicos e valorizando a experiência e o conhecimento operário existente.

Tal metodologia se disseminou pelo mundo todo, já no final da década de 70, chegando ao Brasil através das áreas sindical e acadêmica. Segundo os mesmos autores (1998,p.111), este mapa tem como finalidade básica fazer uma representação gráfica do reconhecimento dos riscos existentes nos diversos locais de trabalho, a conscientização e a informação aos trabalhadores através da fácil visualização do risco por cores e círculos. A elaboração do mapeamento de riscos tornou-se obrigatória no Brasil através da Portaria nº. 5, de 18/08/92, do Departamento Nacional de Segurança à Saúde do Trabalhador- DNSST do Ministério do Trabalho e Emprego, que alterou a NR-9 estabelecendo a obrigatoriedade da confecção de Mapas de Riscos ambientais para todas as empresas do país que tenham CIPA. As informações para a

construção do Mapa de riscos foram posteriormente transferidas para a NR-5 que hoje é a norma que centraliza todas as informações da CIPA.

O Quadro I, a seguir apresenta os riscos ocupacionais agrupados conforme sua natureza e a sinalização por cores. Esta é a classificação de riscos que hoje é admitida e reconhecida pelo Ministério da

Saúde nos hospitais. Esta classificação se volta para o raciocínio de um ambiente pleno de riscos, responsável por si só da geração de doenças. Nesta abordagem há um deslocamento das preocupações com a forma de produção para a valorização do ambiente de trabalho.

Quadro I - Riscos no ambiente hospitalar- Classificação

grupo1 – verde	grupo2-vermelho	grupo3- marrom	grupo4-amarelo	grupo5- azul
R. físicos	R. químicos	R. biológicos	R. ergonômicos	R. de acidentes
Ruídos	poeiras	virus	levantamento manual de peso	Planta física inadequada
Vibrações	fumos	bactérias	postura inadequada responsabilidade	Máquinas sem proteção
radiações não ionizantes	névoa	protozoários	controle rígido de produtividade	Ferramentas inadequadas
Radiações ionizantes	neblinas	fungos	ritmos excessivos	Iluminação inadequada
Frio	gases	parasitas	trabalho noturno e diurno	Eletricidade
Calor	vapores	bacilos	jornada longas	Animais peçonhentos
Pressões	produtos químicos	insetos	monotonia	Quedas
Umidade			estresse físico e psíquico	

Fonte: Segurança no ambiente hospitalar - Manual do Ministério da Saúde, 1995,p.22

Acredita-se ser importante destacar algumas limitações que são apontadas desta metodologia e que começam pelas críticas feitas à Portaria que o regulamenta, uma vez que esta atribui somente à CIPA a tarefa da execução do Mapa de Riscos, cabendo aos trabalhadores somente o direito de opinarem, quando na realidade estes é que deveriam ser os reais construtores deste mapa, conforme a idéia original. Outra consideração: se é a CIPA que deve realizar o Mapa de Riscos, quando não ela existe, quem informa aos trabalhadores os riscos do seu trabalho? Também se levanta importante

limitação dos cursos de treinamento que são oferecidos pelas instituições para a construção do mapa. Eles não repassam a importância das informações que são fornecidas pelos trabalhadores, o que gera a construção de mapas que não condizem com a realidade ou que são incompletos, não cumprindo assim a sua finalidade. Finalmente, outra limitação versa sobre o reconhecimento da pouca informação que existe acerca dos efeitos combinados dos agentes químicos como, por exemplo, o calor, o ruído, o trabalho em turno, o fumo, o estado nutricional.

Na verdade, o resultado principal do Mapa de Riscos não deve ser a planta baixa com círculos coloridos. Deve ir além. Deve ser um instrumento de um processo educativo e organizativo a ser desenvolvido pelos trabalhadores chegando à construção do mapa. Este processo poderá abrir espaço para que as pessoas envolvidas reflitam sobre o seu próprio trabalho e o do colega, quebrando parcialmente o caráter fragmentário do processo de trabalho encontrado nos locais de trabalho.

A inadequação destas formas de construção e análise do Mapa de Riscos com seus modelos explicativos se contrapunham ao pensamento hegemônico da época. Ampliou-se progressivamente o sujeito investigado e ele passa a ser visto agora como um homem-sujeito-produtor e não mais como um mero meio de produção (TEIXEIRA&VALLE, 1998). Os riscos deixam de ser rígidos, presos a máquinas e agentes. Passam a ser entendidos como decorrentes da organização social. As causas sociais, na nova concepção, invadem as relações de saúde intralaborais. Das principais contribuições desse movimento podem ser destacados os trabalhos de Laurell e Noriega(1989).

Estes em sua abordagem teórico-metodológica para o estudo de ambientes produtivos propuseram que fosse incorporada desde a análise histórico-econômica, que envolvesse o momento laboral específico estudado, até o uso de novas categorias analíticas como cargas de trabalho e processos de desgaste a que estariam sujeitos os trabalhadores. Este referencial entende processo de desgaste como

a perda efetiva e/ou potencial, corporal e/ou psíquica que engloba os processos biopsíquicos em seu conjunto. Refere-se às transformações negativas dos processos biopsíquicos originados na interação dinâmica com as cargas.

Já cargas de trabalho, segundo Laurell&Noriega (1989,p.38), são os elementos do processo de trabalho que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em processos de desgaste. O conceito de carga de trabalho não tem um enfoque exclusivamente ambientalista, na medida em que valoriza a análise do processo de trabalho dele extraindo e sintetizando os elementos que constroem o modo histórico de trabalhar na vida. Reconhecem as cargas de trabalho com materialidade externa e interna. As cargas externas são aquelas que, ao interagirem com o corpo do trabalhador, adquirem materialidade interna, sofrem mudanças de qualidade, podendo ser detectadas e medidas. São agrupadas em físicas, químicas, biológicas e mecânicas. As cargas de materialidade interna somente adquirem esta propriedade no corpo humano ao expressarem transformações nos seus processos internos e são agrupados em fisiológicas e psíquicas. No ambiente intensivista, identificam-se tanto as cargas de materialidade externa como interna em todas as suas classificações.

A construção **pelos trabalhadores de enfermagem** de um Mapa de Riscos para o ambiente da Terapia Intensiva, considerando o processo de trabalho da enfermagem teve a seguinte estruturação (Quadro II):

Quadro II - Riscos ocupacionais no trabalho da enfermagem intensivista segundo referencial de Laurell & Noriega.(1989)

Físicos	Químicos	Biológicos	Mecânicos	Fisiológicas	Psíquicas
<p>- <u>Temperatura:</u> ar condicionado na área restrita e semi-restrita, que gera muito frio no inverno e causa choque térmico no verão,</p> <p>- <u>temperatura</u> exposição ao frio e chuva para levar os exames ao laboratório, pegar sangue no Banco de sangue, apanhar medicação na farmácia, porque todos estes setores ficam em outros prédios,</p> <p>- <u>ruído</u> contínuo, por conta dos vários tipos de instrumentos para cada leito,</p> <p>- <u>radiações:</u> grande número de RX que são feitos a beira do leito sem proteção, com falta de EPI, assim como falta de dosímetros,</p> <p>- exposição à radiação ao segurar pacientes durante o RX</p>	<p>- manipulação de substâncias químicas como glutaraldeído, hipoclorito de sódio (inalação e contato térmico) sem luvas apropriadas e máscaras</p> <p>- Rotina da troca de soluções de almotolias sem uso de máscaras e luvas,</p> <p>- manipulação de glutaraldeído em salas sem ventilação,</p> <p>- inalação de névoa pelo preparo de citostático sem controle de segurança e do meio ambiente(é feito no Posto de enfermagem),</p> <p>- inalação de névoa pela manipulação de alguns antibióticos que são fungistáticos sem EPI.</p>	<p>- manipulação de clientes com infecções passíveis de transmissão: conjuntivite, MRSA, meningite, aids, celulite, hepatite B</p> <p>- manipulação de materiais contaminados com sangue e secreções de pacientes,</p> <p>- manipulação de feridas contaminadas,</p> <p>- contato com secreções das vias aéreas dos pacientes,</p> <p>- contato com pediculose e escabiose,</p> <p>- grandes intervalos de tempo sem coletor de pérfuro-cortante</p>	<p>- manuseio inadequado de material pérfuro-cortante em situações de stress, ordens múltiplas, ritmo acelerado de trabalho,</p> <p>- uso de cera no piso, com risco de quedas,</p> <p>- postura inadequada de trabalho principalmente junto às incubadoras e/ou leitos</p> <p>- trabalho noturno,</p> <p>- trabalho contínuo em pé,</p> <p>- bancos no lugar das cadeiras que não ajudam a postura correta,</p> <p>- posição cansativa e incômoda na verificação dos sinais vitais e curativos, puxando macas, cadeiras e equipamentos</p> <p>- situações contínuas de emergência e urgência,</p>	<p>- Carência de pessoal planejamento inadequado da planta física</p> <p>- iluminação deficiente na execução de procedimentos a noite,</p> <p>- trabalho sem planejamento</p> <p>- sem treinamento para manipular os extintores ou outros equipamentos</p> <p>- excesso de pacientes</p> <p>- grandes intervalos de tempo sem EPIs</p> <p>- sobrecarga das funções cognitivas predominando audição, memória e atenção</p>	<p>- ansiedade pelas situações contínuas de emergência</p> <p>- supervisão contínua no trabalho</p> <p>- atenção contínua nas informações dos equipamentos</p> <p>- falhas na comunicação horizontal e vertical</p> <p>- falta ou carência de treinamento</p> <p>- trabalho sem metas</p> <p>- ansiedade para fazer todo o trabalho no plantão</p> <p>- mudanças de liderança na equipe</p> <p>- falta de material adequado para o trabalhador</p> <p>- dobras de plantão</p> <p>- trabalho repetitivo</p> <p>- falta de confiabilidade nas informações dos aparelhos</p> <p>- ansiedade por conta da manutenção da aparelhagem degradada</p>
Cargas de materialidade externa				Cargas de materialidade interna	

Considerações finais

Entende-se que a construção do mapa de riscos dos ambientes de trabalho permite reflexão sobre as condições em que se atua e a partir daí discutir a

melhoria da qualidade dos ambientes de trabalho, buscando eliminar o risco e, quando não for possível, reduzi-los e tornar o ambiente de trabalho mais seguro e garantir a utilização de medidas de proteção com vistas à promoção da saúde dos trabalhadores.

Determining risks on intensive care Nursing

Abstract

The evolution of the social movements in the contemporary world has allowed the expansion of new ways to analyze occupational risks, where you are no longer restricted to the potential risks in the environment, but what matters is the analysis of the working process, a historical process built by labor groups at a certain time. From this point of view stands out the work of Laurell&Noriega (1989) in which the health-sickness process of the worker is understood as a collective and social fact. Based on this thought, the risks of workers of intensive care Nursing are presented in counterprt to the list of risks officially recognized by the Ministry of Health as a first step to discovering and disclosing the risks to which the nursing worker is exposed.

Keywords: Intensive care Nursing. Risk maps. Occupational risks.

Determinando los riesgos en la enfermería intensiva

Resumen

La evolución de los movimientos sociales en el mundo contemporáneo permitió la ampliación de nuevas formas de análisis de los riesgos ocupacionales no mas sujetos al potencial de riesgos del ambiente, prevaleciendo el análisis del proceso de trabajo, proceso histórico, construído por los grupos de trabajadores en un determinado momento. Se muestra en este raciocinio el referencial de Laurell&Noriega (1989), en el cual el proceso salud enfermedad del trabajador es entendido como un factor colectivo y social. Basado en este referencial se presentan los riesgos de trabajo de las enfermeras intensivistas en contrapartida a la tabla de riesgos que oficialmente es reconocida por el Ministerio de la Salud, como primer paso en la vigilancia y descubrimiento de los riesgos a que está sujeto el trabajador de enfermería.

Palabras claves: Enfermeria intensivista. Mapa de riesgos. Riesgos ocupacionales.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas regulamentadoras aprovadas pela Portaria 3214/78, de 08 de junho de 1978. In: Segurança e Medicina do Trabalho, Manual de Legislação. 32. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Segurança no ambiente hospitalar.** Brasília: MS, 1995.

LAURELL, A . C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E.D. **Medicina social: aspectos teóricos e históricos:** São Paulo: Global, 1983. P.133-58.

_____.La construcción teórico-metodológica de la investigación de la salud de los trabajadores. **Washington, OPAS/OMS, 1993. Cap1 p. 13-35 (Série PALTEX Salud y Sociedad 2000 n. 3).**

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E.D. **Medicina social: aspectos teóricos e históricos.** São Paulo: Global, 1983. p.133-58.

LAURELL, A C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde-trabalho e desgaste operário.** São Paulo: HUCITEC, 1989.

TEIXEIRA.P.; VALLE.S. Biossegurança. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

Nota

Artigo extraído da Tese de Doutorado “Os riscos velados e revelados no trabalho da enfermagem intensivista” aprovado pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN-UFRJ.

Sobre os autores

Lolita Dopico da Silva

Profª Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Enfermeira da UTI do Ministério da Saúde e Doutora em Enfermagem.

Regina Célia Gollner Zeitoune

Profª Adjunta da EEAN-UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

