

O TRABALHO DE ENFERMAGEM COM CLIENTES HIV/AIDS: POTENCIALIDADE PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO

NURSING WORK WITH CUSTOMERS HIV/AIDS: PSYCHIC POTENTIAL FOR SUFFERING

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA CON CLIENTES DE VIH/SIDA: POTENCIAL PARA EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO

Rita Elzi Seixas Ferreira^I
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza^{II}
Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves^{III}
Déborah Machado dos Santos^{IV}
Claudia Regina Menezes da Rocha Pôças^V

RESUMO: O presente estudo teve como objetivos identificar a percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca das características do trabalho na unidade de doença infecciosa e analisar sua potencialidade para o surgimento do sofrimento psíquico entre esses trabalhadores. Pesquisa de caráter qualitativo, descritivo, desenvolvida num hospital geral fluminense, especificamente na unidade de doença infecciosa, com 13 profissionais de enfermagem. A coleta ocorreu de maio a agosto de 2010, através da entrevista semiestruturada. A técnica utilizada foi a análise temática de conteúdo. Verificaram-se discrepâncias entre o trabalho prescrito e o real, pois, além de não haver material e pessoal em quantidade e qualidade adequadas, a planta física da unidade estudada não era apropriada para o cuidado de enfermagem. Conclui-se que o trabalhador de enfermagem apresenta sofrimento psíquico devido à característica da organização laboral, ao processo de trabalho e à especificidade da clientela assistida.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; saúde do trabalhador; enfermagem; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT: This study aimed to identify the perceptions of nursing staff about the characteristics of work in infectious disease unit and analyze its potential for the emergence of psychological distress among these workers. Qualitative research, descriptive, developed in a general hospital in Rio de Janeiro, specifically in the infectious disease unit, with 13 nursing staff. The collection took place from May to August 2010, through semi-structured interviews. The technique of analysis was thematic content analysis. There were discrepancies between the prescribed work and real, as well as there was no material and personnel in adequate quantity and quality, the physical plant of this sample was not suitable for nursing care. It is concluded that the nursing worker psychic suffering linked to the characteristic of work organization, work process and the specificity of customers assisted.

Keywords: Burnout professional; occupational health; nursing; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo identificar las percepciones del personal de enfermería acerca de las características del trabajo en la unidad de enfermedad infecciosa y analizar su potencial para la aparición de trastornos psicológicos entre trabajadores. Investigación cualitativa, descriptiva, desarrollada en un hospital general Río de Janeiro-Brasil, concretamente la unidad de enfermedad infecciosa, con 13 profesionales de enfermería. La colección de datos se llevó a cabo entre mayo y agosto de 2010, a través de entrevista semiestruturada. La técnica de análisis fue el análisis de contenido. Hubo discrepancias entre trabajo prescrito y real, así como no había material y personal en cantidad y calidad adecuadas, la planta física no era adecuada para la atención de enfermería. Se llegó a la conclusión de que el trabajador de enfermería presenta sufrimiento psíquico debido a característica de la organización del trabajo, al proceso de trabajo y a la especificidad de los clientes atendidos.

Palabras clave: Agotamiento profesional; salud del trabajador; enfermería; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objeto a organização do trabalho na unidade de doenças infecciosas, espaço de cuidado de clientes com Vírus da Imunodeficiência

Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), e a potencialidade para o surgimento de sofrimento psíquico entre trabalhadores de enfermagem.

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora da Faculdade de Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: norval_souza@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Substituto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da mesma Universidade. Brasil. E-mail: gleydy_fran@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da mesma Universidade. Brasil. E-mail: debuerj@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Mestre em Tecnologia Educacional em Saúde pelo Núcleo de Tecnologia Educacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem na Modalidade Residência da Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: cmenezesr@yahoo.com.br.

Esse objeto configura-se em uma dissertação de mestrado defendida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 2011¹, cujo recorte é aqui apresentado.

A organização do trabalho perpassa tanto pela divisão das tarefas quanto pela divisão dos homens. Através da divisão das tarefas, prescrevem-se as cadências, as repartições de atividades e ações, enfim, o modo operatório, e, a partir daí, surgem as hierarquias, os comandos, as relações de poder, as responsabilidades, caracterizando-se então, a divisão dos homens. A organização laboral é o trabalho prescrito, pensado por algumas pessoas, mas executado por outras, que têm desejos, vontades, formas peculiares de executarem uma tarefa. E se essa organização não dá margem à flexibilidade, à criatividade, ao diálogo – imobilizando os trabalhadores nas suas possibilidades de realização, de inovação e de reconhecimento pelos pares e pela hierarquia superior –, origina-se o sofrimento, que, por conseguinte, pode conduzir à desestabilização psicossomática, com risco para desenvolverem doenças como o estresse ocupacional e o *burnout*.²

Ao conhecer as características da organização do trabalho de uma unidade de doenças infectocontagiosas de um hospital geral da cidade do Rio de Janeiro, percebeu-se que havia alguns elementos diferenciados que interferiam no modo como os trabalhadores desenvolviam e compreendiam o trabalho elaborado. Nesse sentido, observou-se empiricamente que os trabalhadores de enfermagem denotavam desgaste psicofísico decorrente do cuidado a clientes graves que demandavam inúmeros procedimentos, muitas vezes invasivos, fazendo com que o ritmo laboral se tornasse intenso, com reduzido ou nenhum momento de pausa durante a jornada de trabalho.

Assim, tais características da organização laboral representam um fator incentivador desta investigação, elencando-se os seguintes objetivos: identificar a percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca das características do trabalho na unidade de doença infectocontagiosa e analisar sua potencialidade para o surgimento do sofrimento psíquico entre esses trabalhadores.

REVISÃO DE LITERATURA

A discussão sobre o cuidado aos clientes com HIV/AIDS e a interface com o desgaste psicofísico do trabalhador de enfermagem têm determinantes ligados às características da organização do trabalho hospitalar e também à especificidade dos clientes, os quais internam frequentemente em estado grave e demandam um cuidado intensivo e de grande atenção.

Ao analisar-se a organização do trabalho hospitalar verifica-se um modo fragmentado, burocratizado e mecânico, imbuído de normas e rotinas, com exigências às vezes ultrapassadas e exageradas. Esse tipo de organização laboral dificulta a realização do

cuidado de qualidade e, conseqüentemente, resulta em uma insatisfação por parte dos trabalhadores e da clientela assistida³.

O trabalho de enfermagem no contexto do cuidado a clientes com HIV/AIDS é complexo e com elevado risco psicofísico, porque nesse contexto está imbricada uma série de situações que perpassam a dimensão subjetiva do trabalhador, tais como: vivenciar cotidianamente o sofrimento daqueles que padecem dessa doença, a proximidade com a vivência da morte e o processo de morrer, cuidados invasivos que resultam em dor para o cliente. Além da existência de questões mais objetivas envolvendo o cuidar/cuidado, como o risco biológico ou de acidentes. Essas situações comprovadamente são potenciais para o adoecimento dos trabalhadores⁴.

Diante desse contexto complexo, constatam-se inúmeras queixas dos profissionais de enfermagem referentes a cansaço físico e mental extremos, dificuldade de concentração e de memorização, insônia e irritabilidade. Observa-se também que alguns trabalhadores desenvolvem certo endurecimento emocional no trato com a clientela e com os familiares. Com relação ao trabalho desenvolvido, verifica-se que muitos profissionais apresentam desânimo, como se a atividade desenvolvida não fosse importante ou suficiente para as demandas dos clientes, familiares ou mesmo para a organização laboral. Tais situações apontam para a existência tanto do sofrimento psíquico quanto da adoção de estratégias para sobreviver a esse padecimento mental.²

Entre as causas mais comuns de sofrimento dos trabalhadores que atuam na unidade de doenças infectocontagiosas e que internam pessoas com a AIDS, citam-se: carga de trabalho opressiva; medo da contaminação seguida do desenvolvimento da doença; envolvimento excessivo com os clientes e suas famílias; e identificação pessoal com o sofrimento desses clientes e familiares⁵.

Além dessas situações, somam-se outras, do âmbito da organização do trabalho, que afetam negativamente os trabalhadores de enfermagem, tais como: falta de autonomia nas decisões que afetam a si e ao seu trabalho; apoio, supervisão e reconhecimento inadequados pela hierarquia superior ou mesmo por outros profissionais em relação ao trabalho desenvolvido pela enfermagem; formação, habilidades e preparação inadequadas para o trabalho; precarização das condições de trabalho, as quais são marcadas pela carência qualitativa e quantitativa de recursos material e humano⁵.

Nessa perspectiva, verificam-se repercussões para os trabalhadores que atuam com clientes acometidos pelo HIV/AIDS, como: o isolamento, a insegurança e o medo em relação ao futuro, ansiedade e temor frente aos efeitos de seu trabalho nas suas rela-

ções pessoais e na dinâmica familiar e profissional. Essas situações apresentam forte potencialidade para o adoecimento dos trabalhadores⁶.

Em contrapartida, esses profissionais pouco ou nada contam com apoio terapêutico ou com outras estratégias de ajuda que visem assistir o trabalhador na minimização do sofrimento gerado no e pelo trabalho. Pois, comprovadamente, há uma carga psíquica tão elevada que os trabalhadores acabam sucumbindo frente a essas pressões, podendo apresentar distúrbios de comportamento, estresse ocupacional, *Síndrome de burnout*, tentativas de suicídio, entre outras doenças de caráter psíquico⁵.

Verifica-se, por exemplo, que a proposta para enfrentamento da *Síndrome de burnout* envolve a avaliação e o atendimento das necessidades individuais dos trabalhadores acometidos pela doença, mas também ajustes ambientais na organização do trabalho tornado-a flexível e com melhores condições de trabalho. Nesse sentido, entende-se que as mudanças para garantir ou resgatar a saúde dos trabalhadores são multifatoriais e as estratégias perpassam a organização laboral, o individual e a combinação da prevenção e reavaliação da adaptação aos múltiplos agressores⁷.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em um hospital geral e público do município do Rio de Janeiro, caracterizado como de grande porte. Nesse cenário, selecionou-se a unidade de doenças infectocontagiosas, unidade assistencial onde se internam predominantemente clientes com HIV/AIDS.

Os sujeitos do estudo foram 10 técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem e um enfermeiro. O critério de inclusão dos sujeitos envolveu o tempo de atuação na unidade de doenças infectocontagiosa, que deveria ser igual ou superior a dois anos. Tal critério fundamentou-se na percepção de que esse seria um tempo suficiente para que os trabalhadores já tivessem apreendido a dinâmica laboral e as especificidades relacionadas ao cuidado com clientes com HIV/AIDS. O critério para o quantitativo de sujeitos embasou-se na reincidência das informações, isto é, quando seu conteúdo começasse a se repetir, indicando o momento para finalizar a coleta. Além disso, por ser uma pesquisa de abordagem qualitativa, a preocupação não focalizou a quantidade dos sujeitos, mas sim a qualidade, a riqueza e o aprofundamento das informações sobre o objeto do estudo⁸.

A coleta de dados ocorreu de maio a agosto de 2010, utilizando-se como instrumento de coleta a entrevista semiestruturada individual. A técnica de tratamento das informações foi a análise temática de conteúdo⁹, cujo procedimento demanda três etapas cronológicas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a in-

terpretação. Através da aplicação dessa técnica, emergiu a seguinte categoria: organização prescrita x organização do trabalho real: a predominância do sofrimento do trabalhador.

Este trabalho obedeceu às exigências éticas e científicas para pesquisas envolvendo seres humanos. Desse modo, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do hospital investigado, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa, sob o registro de protocolo de número 2597/2010¹⁰.

Informa-se também que para atender ao princípio do anonimato dos sujeitos, criaram-se códigos para preservar a identidade dos mesmos, iniciado pela letra E, de entrevista, acompanhado por um número, o qual significou a ordem cronológica da coleta de dados. Assim, o sujeito que forneceu a primeira entrevista obteve a codificação de E1 e o último de E13.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Organização prescrita x organização do trabalho real: a predominância do sofrimento do trabalhador

Nessa categoria, apreendeu-se o que pensam os trabalhadores acerca do trabalho na unidade de doenças infectocontagiosas, das características da organização laboral da instituição onde se encontra a referida unidade e do sentido do trabalho para esses trabalhadores. Também se evidenciou que há discrepâncias marcantes entre o trabalho prescrito e o real, o que gera um significativo sofrimento psíquico, exigindo do trabalhador uma mobilização psicocognitiva e física para dar conta da tarefa.

A tarefa, o que é necessário fazer de acordo com a organização prescrita do trabalho, caracteriza-se como atribuição do trabalhador para se atingir os objetivos fixados para alcançar as metas da organização laboral. Sendo assim, a tarefa prescrita traduz-se no enquadramento social de obrigações e de exigências que o trabalhador deve cumprir¹¹.

Porém, quanto maior o distanciamento entre o trabalho prescrito do real, maior o sofrimento do trabalhador e mais elevado seu potencial para o adoecimento, pois esse trabalhador precisará mobilizar intensamente suas capacidades psicocognitivas e físicas para dar conta da tarefa; tal circunstância, quando vivenciada cotidianamente, desgasta o trabalhador¹².

Não gosto da forma como o trabalho está sendo feito. Eles exigem [a organização laboral da instituição] que o trabalho seja feito, mas o quadro de pessoal é pequeno, falta material, a estrutura hospitalar é ruim. E eu tenho que me enquadrar neste sistema de trabalho [...]. (E7)

O trabalho real entra em cena mais contundentemente quando a técnica e o procedimento prescritos fracassam. Nesta perspectiva, o real está consubstancialmente ligado ao fracasso, tornando-

se um enigma a decifrar. Por isso, o real não decorre do conhecimento e do saber-fazer, mas é apreendido sob a forma de experiência vivida e se apresenta ao sujeito por um modo efetivo, o que pode acabar gerando uma surpresa desagradável¹³.

Os trabalhadores de enfermagem, por atenderem diuturnamente os clientes internados, mantêm um relacionamento mais próximo a eles e detectam suas necessidades; por isso, sentem-se emocional e profissionalmente compelidos a dar encaminhamento e resolução a essas demandas. Por conseguinte, para atender às demandas de saúde da clientela, a equipe de enfermagem precisa utilizar equipamentos, instrumentais, insumos hospitalares para prestar o cuidado. No entanto, esses materiais frequentemente não estão disponíveis em quantidade e/ou em qualidade adequadas para o uso e/ou para o fim demandados pelos cuidados necessários aos clientes, prejudicando o trabalho de enfermagem e alterando negativamente o processo saúde-doença dos mesmos¹⁴.

Outra questão importante para a análise diz respeito aos reflexos do modelo neoliberal na precarização dos vínculos empregatícios, levando à terceirização dos serviços. Ou seja, a grande deficiência de profissionais no serviço público gera a contratação temporária de trabalhadores para a complementação do quadro de pessoal diante da nova organização do trabalho imposta pelo modelo neoliberal¹⁵. Esse fator acarreta uma alta rotatividade de pessoal, pois esses funcionários contratados só podem permanecer no serviço público por, no máximo, cinco anos.

E agora, com este sistema de contrato, ainda ficou mais difícil para gente. Porque, embora eles cheguem ao serviço, é um pessoal despreparado, sem experiência. Quando ele está pronto para o trabalho, já conhecendo tudo e capaz, trocam-nos. Porque acabou o tempo de contrato, e colocam outros. Para começar tudo de novo... Então, acho que não é bom este tipo de situação, é sofrido mesmo [...]. (E9)

Tal fato acaba gerando angústia e conflitos entre os profissionais, porque as chefias imediatas precisam realizar o treinamento inicial desses funcionários contratados, periodicamente, a fim de capacitá-los para o cuidado ao cliente com HIV/AIDS. Teoricamente, essa situação ocorre a cada cinco anos, se o funcionário contratado não for mandado embora ou pedir demissão antes, e até que esse funcionário esteja capacitado para o desenvolvimento do trabalho, sobrecarregam-se os demais, causando, então, situações de conflito, tensionamento e aumento da carga laboral.

Além disso, o funcionário contratado possui um salário menor e nenhuma garantia de permanência no trabalho, sem mencionar os poucos direitos laborais que possui, tendo, porém, as mesmas atribuições de um trabalhador estatutário. Assim, verifica-se um ambiente laboral marcado por incertezas, injustiças sociais e, portanto, insatisfações e sofrimen-

to psíquico. Tais características são apontadas como “promotoras do estresse emocional e que se tornam importante fator no desenvolvimento do estresse ocupacional e do *burnout*”^{16,61}.

Equivalente ao encontrado nesta pesquisa, outro estudo demonstrou que a maior parte dos profissionais de enfermagem (63,12%) possuía contrato de trabalho temporário com a instituição investigada. E, ainda, que um número alto de profissionais contratados (11,2%) desenvolvia *burnout*, pois havia grande ansiedade a cada término do contrato, uma vez que estes trabalhadores não sabiam se haveria a renovação do acordo de trabalho¹⁵.

A expansão dessa modalidade de contratação laboral decorre tanto do processo de flexibilização do trabalho – no marco das reformas de Estado em curso desde a década de 1990, num contexto de expansão do mercado de trabalho municipal em saúde – quanto da busca por alternativas para dar conta dos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, para a efetivação dos profissionais como servidores públicos nos municípios¹⁷.

Outro distanciamento entre o prescrito e o real, há o desejo do cuidado de excelência, ético, humanitário, técnico e científico. Porém, a falta de pessoal praticamente invalida esse desejo, pois muitas vezes a demanda elevada de procedimentos, por conta da gravidade dos clientes, torna esse cuidado de excelência muito difícil. Por conseguinte, tal situação culmina na queda da motivação para o trabalho e impacta negativamente na subjetividade dos trabalhadores, fazendo-os sofrer e tornando-se potencial para eclodir enfermidades profissionais.

A planta física também emergiu dos discursos como mais um fator negativo sobre a dimensão subjetiva do trabalhador, esses sujeitos percebem a organização do trabalho como incoerente e equivocada, pois tal estrutura física, muitas vezes, não oferece condições ocupacionais, por serem mal planejadas e por falta do mínimo indispensável para uma unidade assistencial de saúde, gerando grandes distâncias a serem percorridas e dificultando o trabalho. Ou seja, a planta física também está distante do prescrito para uma unidade de doenças infectocontagiosas, a qual se pretende atender com qualidade os clientes internados e preservar a saúde dos trabalhadores.

Nesse sentido, o posto de enfermagem da unidade em estudo está mal localizado, situado entre outras salas administrativas, distante dos quartos destinados à clientela com a necessidade de algum tipo de precaução. Essa localização dificulta a visão geral dos leitos e faz com que os trabalhadores efetuem constantes deslocamentos para alcançar materiais necessários para a execução do cuidado^{18,19}. Portanto, a estrutura física da unidade de doenças infectocontagiosas não atende às demandas desse tipo

de trabalho. Percebe-se esta situação através da fala exposta a seguir:

As dificuldades são as distâncias, o isolamento é na entrada do setor, aí você anda e anda. Gastamos muito tempo indo e vindo. Tudo temos que pegar, aqui, no posto. Leva muito tempo. Ficamos muito cansadas pela distância. E isso nos deixa irritados, tristes, muito tristes [...]. (E1)

O planejamento e a execução da planta física das unidades assistenciais, em muitos casos, são realizados sem relevantes informações e conhecimentos fundamentais de ergonomia, inclusive sem consultar os que executam o trabalho no espaço em questão. Além disso, verifica-se a realização de tais atividades por profissionais sem qualificação em administração pública ou engenharia de produção. Na maioria das vezes, os projetistas desconhecem as atividades efetivamente realizadas pelos servidores e acabam desconsiderando elementos essenciais para o projeto da nova organização. São deixados de lado aspectos importantes, pois não são empregados métodos participativos na condução de projetos técnico-organizacionais^{18,19}.

Diante do exposto, os profissionais de enfermagem da unidade pesquisada sentiam-se cansados e relataram que frequentemente trabalhavam no limite da sua capacidade física e emocional, e que se irritavam com as cobranças dos clientes na demora da realização das atividades. No que diz respeito a essa demora, os profissionais referiram que a culpa não era deles, mas da organização do espaço físico, pois era preciso percorrer distâncias consideráveis para reunir os materiais para efetuarem o cuidado.

Os trabalhadores apontaram para imprevisibilidade e variabilidade da carga de trabalho de uma jornada que repercute negativamente no trabalho e na saúde do trabalhador. A fala a seguir retrata o exposto:

Às vezes há plantão que o paciente tem parada cardiorrespiratória e é aquela coisa do busca material aqui, aí você vai e vem. Busca bandeja e tem que pegar o que não tem na unidade, transfere-se o paciente. Neste momento está até calmo. Mas, de repente, você chega, está aquela correria, porque outro paciente agravou, e mais um quer fugir ou se suicidar. E o negócio fica confuso [...]. (E13)

Estas características da organização do trabalho hospitalar – em que se observam situações complexas, inconstantes e de mudanças contínuas – geram repercussões negativas na saúde dos trabalhadores, pois a necessidade de mobilização contínua de suas capacidades psicocognitivas e motoras para dar conta da variabilidade do processo de trabalho caracterizam-se em carga de trabalho elevada e, portanto, em desgaste psicofísico²⁰.

Através das entrevistas, constata-se que o trabalho é frequentemente custoso e com potencial para o adoecimento, principalmente de natureza psíquica, como o *burnout*, a

síndrome da servidão voluntária, o estresse laboral, o suicídio, entre outras enfermidades/alterações de saúde⁵. Pois, em muitos relatos, captaram-se expressões que denotam o desgaste psicofísico decorrente da demanda elevada das capacidades afetiva, cognitiva e física dos trabalhadores de enfermagem. Assim, evidenciam-se expressões como:

É desgastante, é estressante. Ficamos muito cansadas pela distância e você faz tudo correndo. Acho que não é bom este tipo de situação, é sofrido mesmo. (E4)

Além disso, há um temor decorrente da contaminação originado pelo acidente de trabalho com material biológico, pois é um cenário que demanda procedimentos invasivos, o que por sua vez aumenta o risco de acidentes por perfuro-cortantes, gerando medo da contaminação do trabalhador.

O acidente biológico com o paciente é a minha maior preocupação. Acidentei-me uma vez e foi horrível. Você saber que se acidentou e que pode se contaminar. É difícil, mas pode acontecer a contaminação. Então, são com estes cuidados que nos preocupamos muito. Você tem que ter muito cuidado ao lidar com o paciente para não se contaminar [...]. (E6)

O risco de infecção pelo HIV em profissionais da saúde, após o contato com o material biológico, é de cerca de 0,3%, dado que se caracteriza como reduzido. Contudo, embora o risco de infecção

[...] apresente-se em níveis baixos, é importante dar atenção especial a esta possibilidade devido à letalidade da AIDS, levando a perda gradativa da imunidade celular, cuja consequência é o aparecimento de infecções oportunistas^{21:56}.

Além das infecções, os acidentes com exposição ao material biológico afetam emocionalmente o trabalhador, gerando o sentimento de estar entre a vida e a morte²². Esse é um sentimento avassalador para o profissional de saúde, pelo medo de adquirir uma doença como a AIDS^{22,23}.

CONCLUSÃO

O trabalhador de enfermagem da unidade de doenças infectocontagiosas, o qual atua com clientes com HIV/AIDS, apresenta sofrimento psíquico devido a múltiplos fatores ligados à característica da organização laboral, ao processo de trabalho e à especificidade da clientela assistida, que está envolvida com estigmas, preconceitos e a presença da morte que os assombram constantemente. No âmbito da organização do trabalho pode-se citar baixa autonomia nas decisões que afetam a si e ao seu trabalho; incipiente reconhecimento, pela hierarquia superior ou por outros profissionais, do trabalho de enfermagem; inadequado programa de capacitação continuada; carência de recursos materiais e humanos; e precarização na forma de contratação de pessoal. Tais características influenciam na percepção do profissi-

onal diante da sua capacidade de executar as tarefas que, por sua vez, repercutem na saúde do trabalhador e podem determinar sofrimento mental.

As características da organização do trabalho na instituição pesquisada, em especial na unidade de doenças infectocontagiosas, revelaram um distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Tal situação choca-se com a subjetividade dos trabalhadores de enfermagem, tornando-se fator potencial para o surgimento de doenças mentais, devido ao sofrimento psíquico constante.

Nessa perspectiva, esse trabalhador tem elevado risco psicofísico, por vivenciar cotidianamente o sofrimento daqueles que padecem com HIV/AIDS. O fato de lidar com uma doença incurável e letal, aliado ao fato de ela ser fortemente estigmatizada e cercada de preconceitos, é um forte fator de sofrimento psíquico. Somam-se a essa situação outras, tais como: a ausência de cura para a doença, o alto índice de pessoas infectadas, a necessidade de cuidar de clientes de sua idade e do seu grupo social, a agressividade e o ressentimento do cliente e dos familiares, o ostracismo que a doença impõe e a frequente exposição à morte. Todas essas situações são, por si só, fatores geradores de estresse e desgaste psíquico, determinando o sofrimento psíquico.

Considera-se que outros estudos analisando a temática do sofrimento psíquico no e pelo trabalho nas unidades de doenças infectocontagiosas, especialmente no cuidado com clientes com HIV/AIDS, devam ser realizados. Uma das limitações do estudo centra-se no reduzido número de participantes que impede a generalização dos achados. Outra aponta para a complexidade do fenômeno que envolve saúde do trabalhador de enfermagem e sua subjetividade, o qual exige aprofundamento em seu estudo, com vistas à garantia de sua saúde, qualidade de vida e melhores condições de trabalho, o que, por sua vez, repercutirá numa assistência de excelência.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira REDS. A organização do trabalho na unidade de doenças infecto-contagiosas e a ocorrência de Burnout nos trabalhadores de enfermagem [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
2. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1992.
3. Cavalcante CAA, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros SM. Riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem: uma análise contextual. *Cienc Cuid e Saúde*. 2006; 5(1):88-97.
4. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Santo CCE. Entre o sofrimento e o prazer: a vulnerabilidade para enfermeiros nas relações interpessoais com pacientes com HIV/AIDS. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:9-15.
5. Armstrong S. Cuidar dos prestadores de cuidados: como controlar o stress dos que cuidam de pessoas com HIV e SIDA. Coleção Boas Práticas. Maputo, Moçambique, 2005. [citado em 21 abr 2010]. Disponível em: <http://www.unaids.org>.
6. Garrido PB, Paiva V, Nascimento VLV, Sousa JB, Santos NJS. HIV/AIDS, estigma e desemprego. *Rev Saude Publica*. 2007; 41 (suppl 2):72-9.
7. Moreno FM, Gil GP, Haddad MCL, Vanucchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:140-5.
8. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, metodologia e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Livraria Martins Fontes; 2011.
10. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
11. Dejours C. O fator humano. 3ª ed. rev. Rio de Janeiro: FGV; 2002.
12. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*. 2004; 14(3):27-34.
13. Dejours, C. Cadernos de TTO, 2: a avaliação do trabalho submetido à prova real. São Paulo: Blucher; 2008.
14. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:356-61.
15. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20 (5):9 telas.
16. Maslach C. Burnout: the cost of caring. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 2003.
17. David HMSL, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MAS, Silva FH. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto contexto - enferm*. 2009; 18:206-14.
18. Jackson Filho MJ. Desenho do trabalho e patologia organizacional: um estudo de caso no serviço público. *Revista Produção*. 2004; 14(3):58-66.
19. Ministério da Saúde (Br). Resolução RDC nº 50, de 21 fev. 2002. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. [citado em 05 mar 2013]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/50_02rdc.pdf.
20. Cruz EJER, Souza NVDO. Repercussões da variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista. *Rev Eletr Enf*. 2008;10:1102-13.
21. Sailer GC, Marziale MHP. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso dos anti-retrovirais após exposição ocupacional a material biológico. *Texto contexto - enferm*. 2007; 16:55-62.
22. Magagnini MAM, Rocha SA, Ayres JA. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32:302-8.
23. Ribeiro CG, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Azevedo RLV. Concepção da Aids: o que pensam os profissionais e os pacientes? *Concepção da aids. DST-j bras doenças sex transm*. 2006; 18(3):185-9.

