Conflitos e estratégias dos trabalhadores de enfermagem na emergência de uma maternidade pública

Manoel Henrique de Miranda Pereira
Paulo Gilvane Lopes Pena
Rita de Cássia Pereira Fernandes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PEREIRA, M.H.M., PENA, P.G.L., and FERNANDES, R.C.P. Conflitos e estratégias dos trabalhadores de enfermagem na emergência de uma maternidade pública. In: LIMA, M.A.G., FREITAS, M.C.S., PENA, P.G.L., and TRAD, S., orgs. *Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais* [online]. Salvador: EDUFBA, 2017, pp. 79-107. ISBN: 978-85-232-1864-5. <http://doi.org/10.7476/9788523218645.0005>

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

4

Conflitos e estratégias dos trabalhadores de enfermagem na emergência de uma maternidade pública

MANOEL HENRIQUE DE MIRANDA PEREIRA
PAULO GILVANE LOPES PENA
RITA DE CÁSSIA PEREIRA FERNANDES

Introdução

A dinâmica do trabalho nos serviços de urgência e emergência tem sido condicionada pela constante superlotação, impondo ritmo acelerado e sobrecarga para os trabalhadores. O trabalho em saúde é caracterizado pela produção não material, sendo o produto indissociável do processo que o produz, pois acontece no ato de sua realização.

No cotidiano do trabalho, a tarefa de prestar cuidados diretos e ininterruptos expõe os trabalhadores de saúde a riscos e acidentes ocupacionais. (ALEXANDRE, 2007; BARBOZA, 2003; BRITO, 2011; CANINI et al., 2002) A enfermagem representa a maior força de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), o que corresponde a aproximadamente 1,4 milhão de trabalhadores, 90% são mulheres, apesar da tendência crescente de homens na profissão. (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012) Leila Dotto, Marli Mamede e Fabiana Mamede (2008) identificaram em estudo realizado em

duas maternidades que 73,6% dos registros de acidentes de trabalho foram com auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros e Balsamo e Felli (2006) detectaram que os setores de emergência são o local com maior percentual desses acidentes.

Estudo com profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência demonstrou que estresse, cansaço, esgotamento e frustração fazem parte do cotidiano de trabalho. Privação do sono, extensas jornadas de trabalhos, múltiplos vínculos de emprego, atividade sobpressão temporal e déficit de trabalhadores são aspectos presentes no contexto ocupacional dessa categoria. (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009) O fato de serem mulheres as torna mais vulneráveis às agressões.

Na atenção materno-infantil, há problemas no acesso aos serviços de saúde com a peregrinação de mulheres gestantes na rede de atenção em busca de vagas na assistência pré-natal, para realização de exames e no momento do parto nas maternidades. A constante superlotação dos serviços que realizam partos e a precariedade das condições de trabalho dos servidores representam aspectos preocupantes frente à necessidade de prestar uma assistência com qualidade.

A organização da assistência ao nascimento deve estar voltada para satisfazer os interesses da mulher e da família através de apoio constante dos trabalhadores, o que pressupõe maior integração entre esses. Neste sentido, o primeiro contato entre a mulher e o profissional durante o parto assume importância fundamental: dessa dinâmica emerge a construção das primeiras impressões positivas ou negativas sobre os trabalhadores e a assistência.

A identificação das condições e dos meios para a realização do trabalho no setor de admissão de uma maternidade pública e o modo como os trabalhadores de enfermagem lidam no cotidiano do trabalho conforma problemas de investigação sobre os quais este estudo se debruça. Nessa perspectiva, objetiva-se descrever as características do trabalho das enfermeiras e técnicas de enfermagem e identificar os aspectos associados à saúde dessas trabalhadoras.

Métodos

Este estudo foi desenvolvido em uma maternidade pública localizada na periferia da cidade do Salvador. É considerada referência secundária para

gestação de alto risco, recebendo gestantes com maior gravidade de todo o Estado. Inaugurada na década de 1990, dispõe de 51 leitos de internamento, oito macas de observação no setor de admissão da emergência e dez leitos de unidade intermediária neonatal, ofertando ações de pré-natal e saúde da criança em seu ambulatório. Inicialmente, foram realizadas cinco visitas técnicas e entrevistas individuais não estruturadas com diretores e coordenadores da maternidade com o objetivo de aproximação ao campo de estudo. Entre janeiro e novembro de 2012, realizaram-se 15.835 atendimentos na admissão com aproximadamente 47 atendimentos por dia. Neste período, obteve 96% de taxa de ocupação e 3,4 dias de média de permanência dos leitos ocupados, o que indica que funcionou com quase toda sua capacidade. Realizam-se 3.469 partos, sendo 2.232 partos naturais e 1.237 cesáreas, com média mensal de 289 partos e 28% de taxa de cesárea.

Antes de iniciar as observações, os trabalhadores foram informados dos objetivos da pesquisa, houve a explicação sobre o método utilizado, exposta a necessidade de permanência do pesquisador no ambiente de trabalho e que perguntas seriam feitas a qualquer momento, sendo ressaltada a participação voluntária e preservada a identificação dos participantes. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), e esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEU-FBA). A coleta de dados teve início em agosto de 2012 e foi concluída em dezembro do mesmo ano.

Utilizou-se a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), enquanto abordagem metodológica das situações concretas de trabalho, buscando situar a atividade de trabalho de enfermeiras e técnicas de enfermagem no contexto de funcionamento do setor de admissão da emergência. O método pressupõe a análise das tarefas e da atividade. Para Laville (1977), esses conhecimentos permitem atuar sobre os elementos constitutivos das condições de trabalho (fisiológicos, psicológicos, sociais, econômicos e técnicos). Schwartz (2010, p. 36) diz que, “para compreender o trabalho, os saberes disciplinares são necessários, mas é com aqueles que trabalham que se validará conjuntamente o que podemos dizer da situação que eles vivem”.

A AET pode permitir aproximações entre a complexidade e a multiplicidade de fatores que interagem nas situações de trabalho. (ABRAHÃO; PINHO, 2002) Daniellou (2004) lembra que é necessário ir além da pres-

crição do trabalho, é preciso dar visibilidade à construção do processo de gestão singular e coletiva de saberes, valores e regras com as quais o trabalhador compõe seu trabalho no cotidiano.

A AET utiliza como conceitos centrais: trabalho real ou atividade e trabalho prescrito ou tarefa. O trabalho prescrito refere-se ao “que se deve fazer”, está no campo do que se espera ser realizado pelo trabalhador no âmbito do processo laboral. Neste caso, a definição das tarefas é estabelecida de modo antecipado à ação propriamente dita e em condições pré-determinadas. As ordens emitidas pela hierarquia, sejam elas oral ou escrita, protocolos, normas técnicas e de segurança, meios técnicos colocados à disposição, formas de divisão de trabalho e condições temporais previstas, qualificação profissional e o salário, situam-se no campo da prescrição. (GUÉRIN et al., 2001)

A tarefa é concebida no exterior da atividade, antecede o trabalho propriamente realizado, conserva relação de predição sobre o tempo, o que determina e restringe a própria atividade. Schwartz (2010) defende que as restrições “exigem” do trabalhador fazer de outra forma, recriar de modo permanente sua situação de trabalho. Promovem também o deslocamento do trabalho, no qual a atividade desenvolvida se constitui em estratégia de adaptação do trabalhador à situação real de trabalho. Portanto, a atividade ou trabalho real é a ação realizada pelo trabalhador nas condições e no ambiente real de trabalho e materializam-se como o modo que o trabalhador lida com os objetivos e meios disponíveis. (GUÉRIN et al., 2001) Para Schwartz (2010) trabalhar envolve gerir em permanente processo de negociações entre normas antecedentes e renormalizações parciais para alcançar os meios de realizar a tarefa e a manutenção da saúde. As normas não incluem os incidentes, as operações improvisadas necessárias à execução da tarefa e as variações que ocorrem no curso das atividades orientadas pelos imprevistos. Para entender o trabalho, é necessário observar e analisar o desenrolar do fazer nas situações reais, identificando o que muda e o que faz o trabalhador tomar decisões frente aos problemas recorrentes do cotidiano. As condições previstas se distanciam do contexto real do cotidiano, do mesmo modo que o resultado antecipado não é necessariamente o resultado alcançado.

O trabalho real e o prescrito não estão em oposição, mas se articulam por meio das situações vividas pelos trabalhadores, nas quais há a experiência constante de lidar com as contradições e conflitos entre as normas que ante-

cedem o trabalho e os contextos reais da atividade. No trabalho, acontece o ajustamento entre a tarefa e a situação concreta, cabendo ao trabalhador criar estratégias, não se restringindo a mero executor da tarefa. Esse é sujeito ativo e, portanto, à medida que é confrontado com as dificuldades do trabalho, elabora estratégias e diferentes modos operatórios com o objetivo de regular as restrições e obter os resultados. A atividade de trabalho é o componente estruturante nas situações, conformando-se enquanto resposta às restrições colocadas ao trabalhador. A atividade é constituída em situação mediante a inter-relação dos componentes que conformam o próprio trabalho.

A atividade resulta da dinâmica entre a variabilidade organizacional e as regulações que os profissionais desenvolvem para dar conta de suas metas. Nas condições reais, existem variações do processo de trabalho resultantes das variações na natureza da demanda e seu volume, nos equipamentos e no ambiente. Essas se relacionam às características do próprio trabalhador, definidas como variabilidade intraindividual relativas aos seus aspectos físicos, psíquicos e cognitivos. Diante dessas variabilidades, os trabalhadores elaboram diferentes modos operatórios, levam em conta os meios disponíveis, em constante “fazer de outro jeito”, que é mobilizado para cumprir os objetivos ou mesmo para se poupar das restrições presentes nas situações.

A AET se estrutura em técnica de observação e o estatuto da fala é de complementaridade ao observado. A pesquisa fez uso de observação participante, com tempo total de observação das situações de trabalho de 96 horas, sendo quatro plantões diurnos – de 7h às 19h – e quatro plantões noturnos – de 19h às 7h. Em um desses plantões, a observação aconteceu durante 24 horas ininterruptas, com o intuito de identificar elementos de continuidade ou descontinuidade nas atividades do setor de admissão na troca de plantões. A fase da observação das situações de trabalho foi precedida da análise do funcionamento da maternidade onde foram estudadas normas, rotinas e condutas relacionadas à atividade da equipe de enfermagem do setor de admissão. Antecedendo a etapa de análise do processo e das tarefas, ainda na exploração do funcionamento da maternidade, foram utilizados como fontes documentais os relatórios de gestão de 2011 e 2012.

Durante as observações, foi utilizada a técnica da entrevista situada, em que o pesquisador provoca a verbalização dos trabalhadores no ato em que a tarefa é executada. Questões referentes às situações de risco à saúde emergiram do contexto laboral observado e fizeram parte da comunicação entre

pesquisador e trabalhadoras. As trabalhadoras livremente fizeram perguntas ao pesquisador e quando uma situação as mobilizava elas falavam sobre ela e essas verbalizações espontâneas e provocadas foram sendo registradas.

Durante o curso da tarefa, perguntas de confrontação foram feitas às trabalhadoras sobre “o porquê estavam fazendo daquele jeito?”. Essa confrontação teve como objetivo identificar e esclarecer eventuais contradições postas na atividade, além de potencializar a explicitação da singularidade da experiência colocada em circulação no interior da atividade. Houve necessidade de, após a análise das entrevistas, retornar para alguns entrevistados para esclarecer alguns aspectos.

Ao final do plantão ou durante seu curso, alguns trabalhadores eram convidados a participar de entrevistas utilizando roteiro estruturado. Como critérios de seleção para as entrevistas, foram utilizados: a) disponibilidade em participar da entrevista; b) ser enfermeira, técnica de enfermagem ou obstetra; c) maior tempo de lotação no setor de admissão; e d) maior interação com o pesquisador durante as entrevistas situadas. Participaram dessas entrevistas duas obstetras, duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem. O número de entrevistas com roteiro estruturado foi condicionado pela disponibilidade das trabalhadoras. As entrevistas tiveram uma duração média de quarenta minutos e as perguntas foram guiadas pelo roteiro formulado durante a fase exploratória e observacional do estudo. Esse roteiro trouxe como perguntas, além daquelas de identificação ocupacional das entrevistadas, função na maternidade, vínculo de emprego, tempo de formação, experiências profissionais, tempo na função, as questões: a) O que está descrito pela instituição sobre as suas atribuições? b) Qual a sua rotina de trabalho na admissão? c) Quando você chegou, alguém explicou a você ou você teve acesso às rotinas? d) Em sua opinião, quais são as dificuldades para execução do seu trabalho na emergência?

Resultados e discussões

O funcionamento do setor de admissão

O regime de trabalho no setor de admissão é de 12 horas que correspondem a um plantão. Eventualmente, há troca de plantões entre os trabalhadores, o que pode significar o trabalho ininterrupto durante 24 horas.

A maternidade possui 485 trabalhadores, desses, 33 são enfermeiras e 144 técnicas de enfermagem, em sua quase totalidade do sexo feminino. O serviço de emergência conta com quatro enfermeiras e 16 técnicas de enfermagem, das quais duas enfermeiras e 10 técnicas de enfermagem participaram do estudo. A média de idade do grupo é de 46 anos. O tempo de atividade ocupacional variou entre 7 e 34 anos, apenas duas trabalhadoras possuíam menos de dois anos de trabalho na maternidade e três estão no serviço desde sua inauguração. Todas pertencem ao quadro efetivo do Estado, sendo algumas delas com pouco tempo de vínculo público e sem experiência anterior em maternidade.

A maternidade, objeto deste estudo, presta assistência à gestação de risco para mulheres residentes em Salvador e interior do Estado. É o único serviço de emergência obstétrica da região em que está inserida e sua maior demanda é de pessoas residentes no seu entorno. A falta de acesso ao acompanhamento de pré-natal na atenção básica faz com que mulheres procurem atendimento no setor de emergência. Em muitos casos referem ou simulam dor, perda de líquido ou outro sintoma para possibilitar atendimento, conforme verificado neste estudo.

Nos plantões, foi constante a situação de superlotação dos leitos no setor de admissão. Esse contexto revela a saturação do limite operacional do setor de admissão, que segundo Weiss e colaboradores (2004), apresenta como indicadores de superlotação: 100% de ocupação dos leitos; pacientes nos corredores por causa da falta de leitos disponíveis; não recebimento de ambulâncias em razão da saturação operacional; sala de espera para consulta médica lotada; equipe do setor subjetivamente no limite da exaustão e mais de uma hora de espera para o atendimento médico.

A assistência na maternidade acontece nos setores: admissão da emergência, que atende diretamente à demanda externa; centro obstétrico com pré-parto e salas de cirurgia, onde são realizados os partos naturais e realizadas as intervenções cirúrgicas; unidade neonatal para assistência aos recém-nascidos com complicações e as enfermarias para mulheres e recém-nascidos em acompanhamento.

Durante as observações, foi percebido que o número maior de atendimentos ocorre durante os plantões diurnos e nos dias de semana. Foram comuns situações em que mulheres eram avaliadas após longo tempo de espera, em média seis horas após sua chegada, e algumas delas entraram

em trabalho de parto na recepção da emergência, algumas antes de serem avaliadas pelo profissional do setor de admissão. O excesso de demanda tem prolongado o tempo de espera das mulheres, o que dificulta o acesso nos casos considerados de risco. A imprevisibilidade da demanda esteve relacionada ao fato do parto ser considerado evento de urgência e emergência obstétrica, o que caracterizou a variabilidade no trabalho no setor de admissão.

O atendimento no setor de admissão da emergência se inicia com a entrega da ficha de pronto atendimento (PA) e termina com o atendimento que pode resultar em liberação da mulher para alta ou internação com encaminhamento para os outros setores. No setor de admissão, realiza-se a primeira avaliação obstétrica para o rápido seguimento do cuidado, em uma dinâmica de alta rotatividade de seus leitos.

Figura 1 – Fluxograma de atendimento no setor de admissão da emergência

Fonte: elaborada pelos autores.

Durante as observações, o tempo de espera foi de quatro a oito horas, e a demora fez, algumas vezes, com que mulheres desistissem do atendimento. A insatisfação gerou conflitos com os funcionários da recepção e trabalhadoras do setor de admissão, fazendo com que mulheres e familiares adentrassem a admissão dizendo: “Quando serei atendido?”, “Minha mulher está sangrando!”, “Vai demorar muito?”. Essas situações causavam tensão e

insegurança nas trabalhadoras, e, em alguns casos, foram acompanhadas de agressão verbal pelos usuários. Em outras situações, ainda que a indagação tivesse ocorrido de modo cordial, houve reação das trabalhadoras gerando atrito com as pessoas que aguardavam atendimento.

Importa ressaltar que a violência em função de conflitos entre pacientes e profissionais de enfermagem tem sido relatada na literatura. Contreira-Moreno, Monteiro e Esposito (2002), analisando as comunicações de acidente de trabalho de serviços de saúde no ano 2000, identificou que 3,9% dos acidentes de trabalho foram provenientes de agressão física provocada por pacientes. No Canadá, durante o período de dois anos foram registrados 242 casos de agressão física e 646 registros de agressões verbais. Os trabalhadores de enfermagem foram os que mais sofreram agressões com 80,2% dos registros. (YASSI, 1994)

Trabalhadores de outros setores também executam atividades no setor de admissão, a exemplo da copeira e nutricionista que fazem a distribuição das refeições das mulheres e o funcionário do laboratório que realiza as coletas de sangue. Existe uma cadeia de dificuldades de que emerge em função da superlotação dos leitos do setor de admissão. Quanto maior o número de mulheres internadas, maior é a circulação de outros trabalhadores, o que significa perturbações no processo de trabalho da equipe.

Todos os boxes possuem equipamentos que são usados na avaliação obstétrica, como sonares para ausculta fetal, luvas e vaselina para a realização do toque vaginal. O atendimento de gestantes consideradas de alto risco está previsto para acontecer no *box* adaptado com monitor multiparamétrico, porém durante as observações esse equipamento permaneceu desligado. Nas entrevistas, ao confrontar essa situação com algumas trabalhadoras, foi relatado que o equipamento não estava funcionando por motivo de quebra e que até o momento não havia sido consertado. O *box* 4 foi adaptado para avaliação de recém-nascidos, nesses casos as técnicas de enfermagem chamam o neonatologista do plantão por telefone, esse profissional se desloca das unidades de cuidado intensivo neonatal ou do centro obstétrico, o que quase sempre representa demora no atendimento em atender ao chamado do setor, permanecendo a criança e a mãe no *box* da admissão.

O espaço dos boxes é dividido para o atendimento de duas mulheres, tornando difícil manter a privacidade, por isso cada mulher entra sozinha, o

que contraria a normativa federal que versa sobre o direito de acompanhante para mulheres grávidas em atendimento, além de representar aumento para as mulheres do medo, angústia e insegurança, sentimentos que interferem no curso seguro do trabalho de parto. Na chegada à emergência da maternidade não há rotina de orientação e esclarecimentos às mulheres e familiares. O excesso de demanda e a demora prejudicam o atendimento das mulheres no tempo oportuno e dificulta o trabalho no setor de admissão da maternidade, condicionando as citadas situações de conflito.

Algo que chamou a atenção foi o fato de, ao iniciar a avaliação, alguns profissionais, ao se dirigir às mulheres, utilizavam quase sempre a frase “deite e tire a calcinha!”. Frases pronunciadas de modo quase automático, sem explicação às mulheres sobre o procedimento a ser realizado. O trabalho era assim direcionado para a realização do procedimento, desconsiderando modos de fazer que conduzissem a práticas mais humanizadas.

Aliado ao excesso de demanda foi observada ocorrência de “falas mecanizadas”, ações padronizadas que evidenciavam racionalidade ligada à produção de ações em massa, similar ao que acontece numa linha de montagem. Em pesquisa sobre a ocorrência de violência institucional em maternidades, a Fundação Perseu Abramo (2010) verificou que um a cada quatro nascimentos em hospitais públicos ou privados existiu algum tipo de agressão durante o parto. Entre as modalidades de violência estão o exame de toque doloroso, negativa para alívio da dor, não explicação para procedimentos adotados, gritos de profissionais ao realizar o atendimento, negativa de atendimento e xingamentos ou humilhações.

No cenário de precárias condições de trabalho, com indução a práticas mecanicistas e que desconsideram um cuidado humanizado, na tentativa de superar os limites impostos pela organização do trabalho, as trabalhadoras do setor de emergência recorrem ao saber construído com a experiência no trabalho. Silva e Muniz (2011), em análise sobre o cotidiano do setor de emergência de um hospital universitário, identificaram que a partir de suas experiências, os trabalhadores mesmo num ambiente de trabalho precário, buscavam diferentes estratégias defensivas para dar conta do sofrimento causado pelo seu labor diário. O sofrimento maior não estava relacionado ao lidar com a morte ou doença, mas à sua compreensão de não dispor dos meios necessários para cuidar dos pacientes.

As circunstâncias nas quais acontece a relação entre as mulheres em atendimento e as trabalhadoras do setor de admissão condicionam perturbações no processo de trabalho e interferem na qualidade da assistência prestada. Este fato repercute em todo o curso do cuidado na maternidade, uma vez que a abordagem inicial na chegada à maternidade é fundamental para a construção do plano de atenção envolvendo a gestante, sua família e os próprios trabalhadores. Assim, para desenvolver suas atividades, enfermeiras e técnicas de enfermagem do setor de admissão lidam com diversas restrições, buscando cumprir ao seu modo a tarefa colocada pela organização.

Restrições, sobrecarga e intensificação do trabalho das técnicas e enfermeiras do setor de admissão

A ficha de atendimento é feita no setor da recepção da emergência onde trabalha um funcionário por plantão. A ele cabe fazer o primeiro contato com as mulheres que procuram o serviço. Quando há aumento da demanda, a recepção atrasa em levar a ficha ao setor de admissão, o que faz com que as técnicas de enfermagem se desloquem para pegá-las, introduzindo assim função não prevista. Para evitar muitos deslocamentos, as técnicas avaliam quando devem sair do setor de admissão e essa estratégia busca regular seu desgaste físico, de modo a garantir a continuidade dos atendimentos. Esses setores guardam relação de dependência entre si, e o ritmo de trabalho é determinado pela quantidade de fichas para atendimento.

A equipe de enfermagem do setor de admissão da emergência é composta por duas a três técnicas e uma enfermeira por plantão. O dimensionamento do número de profissionais escalados varia conforme o período de maior demanda por atendimento e é modulada pelo déficit de postos de trabalho. Durante o plantão diurno, são três técnicas e uma enfermeira, nesse há maior demanda, e à noite geralmente ficam duas técnicas de enfermagem sem a presença de enfermeira neste setor.

Nos plantões noturnos, a enfermeira escalada para as enfermarias permanece como suporte eventual ao setor de admissão. Delgado e Oliveira (2005) afirmam que o número insuficiente de trabalhadores pode contribuir para a insatisfação no trabalho pela sobrecarga de atividades, o que também pode acarretar queda na qualidade da assistência prestada e aumento de absenteísmo.

O déficit de enfermagem na maternidade, principalmente de enfermeiras, pode agravar o contexto de sobrecarga de trabalho, absenteísmo e afastamento por doenças ocupacionais. A atuação da enfermeira em múltiplos setores produz diversas exigências e tem gerado sobrecarga. Oliveira (2009), em estudo sobre o adoecimento dos trabalhadores da enfermagem no pronto socorro de um hospital universitário, descreve que as transformações tecnológicas, organizacionais, com políticas de flexibilização do trabalho, estão produzindo redução da margem de manobra desses profissionais frente ao sofrimento presente no contexto laboral. Isto se manifesta também, no presente estudo, no relato da Enfermeira B: *“O enfermeiro na maternidade não fica muito no setor, tem uma abrangência e responsabilidade em mais de um setor, por exemplo, à noite ficam três a quatro enfermeiras e cada uma fica com dois setores no mínimo”*.

Sobre a forma de atuar nesses setores, ela relata ainda: *“A gente prioriza o que é mais importante, se a admissão está tranquila, eu dou mais presença na enfermaria, priorizando o setor que mais está exigente”*.

Esse contexto de trabalho tem contribuído para o afastamento da enfermeira do atendimento direto às mulheres, dificultando a participação desse profissional na dinâmica de atendimento no setor de admissão. Na maioria dos casos, a enfermeira acaba exercendo as atividades administrativas, cabendo às técnicas de enfermagem as atividades mais relacionadas ao cuidado. Melo (1983) diz que a organização do trabalho de enfermagem tem características do pensamento taylorista no reforço à separação entre concepção e execução, orientado por uma rígida estrutura hierárquica com excessiva divisão e controle sobre o trabalho. No trabalho da equipe de enfermagem no setor de admissão, existe uma nítida separação entre as funções gerenciais e de assistência. Contudo, nos momentos em que as enfermeiras foram solicitadas pelos técnicos de enfermagem, não se mostraram resistentes para executar ações assistenciais, que geralmente ocorrem nas situações de maior gravidade ou de iminência de parto no setor de admissão.

Para as enfermeiras, o trabalho voltado para a execução de atividades gerenciais restringe sua atuação no setor de admissão. Na sua compressão, caberia aos enfermeiros fazer o primeiro atendimento às mulheres e realizar a assistência ao parto natural e na ocorrência de eventuais problemas clínicos faria a solicitação de avaliação com o obstetra. A classificação de

risco das mulheres deveria ser o principal foco da atuação das enfermeiras. No setor de admissão não há enfermeiras com formação específica em obstetrícia, o que poderiam ampliar o escopo de resolutividade do atendimento na assistência ao trabalho de parto fisiológico.

O setor de admissão não funciona de acordo com o protocolo de classificação de risco em obstetrícia. A enfermeira, nos momentos de maior fluxo, vai até a recepção da emergência avaliar os sinais vitais das mulheres, antecipando o atendimento médico, quando confrontada sobre o porquê de estar fazendo isso, respondeu: *“pode acontecer de alguma mulher evoluir para parto na recepção”*. Essa estratégia traz o sentimento de mais segurança sobre a situação de saúde e também acalma os ânimos de quem esperava por atendimento na recepção.

Quando há enfermeira no plantão, as técnicas se ocupam menos em atividades como: buscar vagas nos setores, solicitar coleta de laboratório e nutrição, arrumar os prontuários e fazer o pedido de medicações à farmácia, o que facilita o desenvolvimento das suas tarefas ligadas à assistência. Durante as observações foi possível descrever as atividades realizadas no setor de admissão. Praticamente todas as tarefas são de assistência direta e desenvolvidas pelas técnicas de enfermagem. A enfermeira participa pouco do cuidado. Na sua ausência, as tarefas gerenciais também são absorvidas pelas técnicas de enfermagem e podem complicar ainda mais na assistência às mulheres.

O déficit de enfermeira no setor de admissão é histórico na maternidade e levou as obstetras a assumirem a posição de supervisão e direcionamento do trabalho das técnicas de enfermagem. O déficit aliado à sobrecarga de trabalho das enfermeiras que assumem mais de um setor durante os plantões tem produzido uma rotina estressante para essas trabalhadoras.

Segundo Gray-Toft e Anderson (1981), as enfermeiras costumam relatar mais estresse ocupacional do que os demais profissionais de enfermagem. Esse contexto também dificulta a atuação segundo o ofício profissional, conforme relato de uma Enfermeira B:

No setor de admissão a gente fica muito solto, mesmo porque a gente não recebe os pacientes, quem recebe são os técnicos de enfermagem. A gente é acionada quando tem intercorrências, a gente não vê quando a paciente está sendo examinada, não ouve quando a médica está conversando com a paciente, muitas vezes não consegue evoluir porque está em outra unidade e tem 40 prontuários de mãe e filho para abrir.

O déficit de enfermeiras na maternidade e, em especial, neste setor, levou as técnicas a transporem os limites da sua competência legal – previstas externamente no âmbito da regulação profissional – na assistência, expondo-as também a risco de saúde. Nas situações em que havia conflito, as técnicas recorriam geralmente às enfermeiras de outros setores ou à própria diretoria de enfermagem. Leila Dotto, Marli Mamede e Fabiana Mamede (2008), ao estudarem as competências no atendimento às parturientes na admissão de duas maternidades, revelaram que os profissionais de nível médio atuam na admissão e no trabalho de parto além da sua qualificação profissional.

O ritmo ditado pelo trabalho no setor de admissão obriga as técnicas de enfermagem a tomar decisões e assumir sozinhas situações nas quais não possuem competência legal. Como exemplo, ter de decidir sobre a administração de medicações prescritas pelas obstetras, para serem administradas “se necessário”, para episódios de náuseas e dores; transferir mulheres internadas de um setor para o outro; assistir ao parto e atuar na assistência nos casos de risco de morte, sem a presença da enfermeira. Guedes, Lima e Assunção (2005) explicitam que a execução de tarefas não previstas na regulação profissional ao invés de representar uma indisciplina, significa a diferença entre antecipar ou não um dano à saúde do paciente, ou seja, nas condições reais de trabalho das técnicas de enfermagem, decidir sobre o ato de medicar, “se necessário”, é habitual e apenas tem visibilidade quando se relaciona a algum problema. Neste momento, frequentemente, os determinantes do sistema de trabalho são omitidos e o ato pode ser visto como indisciplina profissional. Assim, estar responsável pelo ato de medicar nessas circunstâncias pode, na verdade, representar um forte estressor para a trabalhadora de enfermagem.

Os técnicos de enfermagem atuam sem protocolos escritos e seu trabalho acontece segundo suas experiências no setor. Esse fazer se estrutura de acordo com as demandas que vão surgindo nas situações e são orientadas pelo “saber-fazer” de cada técnico de enfermagem. No cotidiano, existe cooperação, principalmente com as menos experientes. Barros e Santos Filho (2011) indicam que, ao gerir seu trabalho, os humanos inventam formas de cooperação e certa relação de si em um incessante processo de criação.

Sobre a jornada de trabalho, as trabalhadoras cumprem jornada de 10 a 11 plantões mensais com flexibilidade nas trocas e realização de plantões adicionais por meio de negociação entre eles. Como modo de conciliar diferentes vínculos de emprego, as trabalhadoras frequentemente realizam

trocas entre si ou “compras de plantão”, buscando concentrar os plantões durante as semanas. Fato que colabora para o aumento da sobrecarga e exaustão física e mental no trabalho. O processo de “compra de plantões” é regulado pela Diretoria de Enfermagem.

Durante os plantões observados, o atendimento também esteve condicionado à disponibilidade de macas no setor de admissão. A indisponibilidade de vagas nas enfermarias, ocupação das camas e mesas de parto no centro obstétrico, gera dificuldade nas transferências para outros setores conforme fluxo previsto pela unidade, o que paralisa o atendimento no setor de admissão da emergência. Em algumas situações, foi necessário colocar macas e cadeiras de roda no corredor para realizar os atendimentos. Esse contexto aponta a interdependência no funcionamento entre o trabalho executado nos diferentes setores da maternidade.

Para dar conta da demanda, as trabalhadoras precisaram criar suas estratégias para regular as exigências. Ao assumir o plantão, as enfermeiras e técnicas procuram conhecer a situação de quem está nas macas no setor de admissão e providenciar a transferência daquelas internadas é a primeira operação a ser feita, o que representa a redução de restrições no curso de atendimento previsto pela organização do trabalho. Esse processo consome parte importante da disposição e do tempo no início dos plantões, porque precisam sair do setor para tentar vagas nas enfermarias ou no centro obstétrico. Responder à falta de vagas impõe às enfermeiras e técnicas realizarem suas tarefas, porém não da forma que gostariam de desenvolvê-las. Para atingir os objetivos do trabalho em condições determinadas, o trabalhador reconstrói permanentemente seus modos operatórios. (GUÉRIN et al., 2001) Esse contexto foi trazido por uma técnica de Enfermagem, questionada sobre a primeira atividade que realiza ao chegar ao setor: *“depende, geralmente eu organizo o setor para começar a trabalhar, não tem como você fazer isso depois, primeira coisa quando você chega é arrumar a unidade”*. Refere-se assim ao fato do setor de admissão encontrar-se habitualmente com leitos e macas ocupados por pacientes que ainda não conseguiram leitos para internamento, daí a necessidade de “arrumar a unidade”.

Mulheres internadas e mantidas no setor de admissão pela ausência de leitos disponíveis, aguardando transferência, representam constrangimentos para as trabalhadoras do setor e significam realizar tarefas como: fazer a evolução clínica, realizar visitas periódicas ao leito, administrar medicações

de horário, verificar os sinais vitais da mãe e da criança, acompanhar a dinâmica do trabalho de parto e intervir quando necessário. Isso representa mudança na cadência do trabalho, significa adicionar tarefas que divergem daquelas previstas para um setor de pronto-atendimento.

A superlotação dos leitos também interfere na continuidade da assistência entre os plantões, pois não há como resolver as demandas que vão aparecendo durante o plantão e, geralmente, diversos procedimentos são repassados para a equipe seguinte, o que tem gerado conflito entre as trabalhadoras. As pendências deixadas perturbam a organização do trabalho e, na maioria das vezes, representam eventos que já deveriam ser resolvidos ou providenciados no plantão. Esta sobrecarga adiciona ainda mais a pressão temporal ao trabalho de quem assume o plantão. Por isto, o início de cada plantão, apesar de ser mais tenso, é o primeiro momento de planejamento do trabalho frente à análise das situações encontradas.

A maioria das restrições colocadas no cotidiano do trabalho de técnicas e enfermeiras no setor de admissão da emergência, conforme observado nesta pesquisa, tem como principais aspectos: a) variabilidade e excesso da demanda de atendimentos no setor; b) déficit de trabalhadoras; c) intensificação do trabalho da enfermeira atuando em múltiplos setores durante o plantão; d) sobrecarga de trabalho e exposição dos técnicos de enfermagem que atuam sem a supervisão e apoio direto da enfermeira; e) falta de protocolos escritos sobre as tarefas da equipe de enfermagem; f) o ritmo de trabalho ditado pelos usuários, gerando sobrecarga e pressão temporal com consequências à saúde desses trabalhadores; g) sobreposição de atividades na relação entre obstetras e enfermeiras no que tange à supervisão dos técnicos de enfermagem.

Variabilidade como contexto: a cooperação e experiência como caminhos para o trabalho no setor de admissão

Cada equipe de plantão no setor tem seu modo particular de atuar frente às situações. Existe certa identificação entre as técnicas de enfermagem e enfermeiras, pois a maioria trabalha junto há muito tempo, dado que as escalas de trabalho são fixas, o que contribui para a criação de vínculos entre as trabalhadoras.

A dinâmica de cada plantão varia segundo fatores externos ao trabalhador, mas também é influenciada por características dos próprios sujeitos

no trabalho. Em determinados plantões, o fato de uma das técnicas de enfermagem ter habilidade em atendimento pré-hospitalar, o que pressupõe tomada de decisões rápidas e capacidade de lidar com contextos adversos, dá agilidade aos processos de trabalho e consegue acelerar o fluxo de encaminhamento de mulheres para outros setores.

Como forma de organizar e facilitar o trabalho no setor de admissão, as técnicas de enfermagem dividem virtualmente as tarefas em dois fluxos distintos: nos boxes iniciais, o fluxo é de entrada de mulheres que aguardam atendimentos na recepção; o segundo envolve macas próximas da porta de saída para enfermarias e centro obstétrico, para onde são direcionadas as mulheres internadas que aguardam por vaga.

A demanda existente e a disponibilidade de vagas modulam a distribuição e a ocupação das macas da admissão. As diferentes formas de organizar o trabalho nas situações reais são importantes frente à permanente superlotação. Para Abrahão (2000), a variabilidade presente nas situações de trabalho implica repensar a estruturação das atividades. Os trabalhadores atuam como sujeitos no árduo processo de busca do equilíbrio entre suas capacidades e os seus limites. Não há prescrição que dê conta da complexidade do trabalho nas condições reais, essa acaba se atualizando em ato.

O remanejamento ou transferência de pacientes exige a negociação entre os trabalhadores de diferentes setores. Na prática, esse processo é permeado por conflitos e depende da relação pessoal entre as equipes. Mesmo compartilhando do contexto de superlotação dos leitos, fato objetivo e incontestável, os vínculos afetivos entre os trabalhadores influenciam as negociações e os acordos para viabilizar os remanejamentos. Ao trabalhador cabe, portanto, usar o melhor de si, em um esforço invariavelmente invisível e sem reconhecimento, para superar os limites do sistema de trabalho e assegurar a qualidade do seu serviço de cuidado ao paciente. Com este compromisso e nas condições objetivas de trabalho, há barganha, negociação, pedido de leito para a paciente. Ou seja, para quem trabalha no setor de admissão, esse recurso representa transpor as contradições do trabalho real para seguir com as tarefas previstas para o setor de admissão.

O crescente número de mulheres aguardando atendimento na recepção acelera o ritmo das atividades na admissão e em todos os demais setores da maternidade, mesmo sem a presença direta das imposições gerenciais. Situação semelhante se observa em diversos setores do comércio em que a

demanda de clientes exerce papel regulador e acelerador do ritmo do trabalho, como nos operadores de caixas de supermercado, bancos etc. (PENA; MINAYO-GOMEZ, 2010)

Foram constantes os deslocamentos dos trabalhadores do setor de admissão para obter vagas nas enfermarias ou no centro obstétrico, colaborando para o aumento do esforço físico, desgaste e fadiga no trabalho.

Você viu hoje os remanejamentos, manda daqui para lá, de lá volta para aqui e assim daqui vai para enfermaria, é isso. [...] Ultimamente tem acontecido muito. Sexta-feira eu trabalhei nesse mesmo rodízio, essa mesma coisa e os dias mais críticos são segunda, terça, amanhã, quinta. (Técnica A)

Os remanejamentos internos não estão previstos pela organização do trabalho, porém são estratégias criadas para regular a superlotação e garantir o funcionamento do setor de admissão. Para realizá-los, as técnicas e enfermeiras negociam e estabelecem comunicação com outros setores buscando conhecer a situação e tentando antecipar o surgimento das vagas. As restrições da superlotação autorizam o trabalhador a decidir sobre o momento de remanejar, sem a necessidade de comunicar à equipe dirigente. Essa operação se destina a resolver a questão da falta de vagas, no entanto, apesar da preocupação dos trabalhadores, a estratégia expõe mulheres e crianças a riscos de saúde, conforme comenta a Técnica A: “aqui não é lugar para essa puérpera¹, ela deveria estar numa cama com o bebê e a família dela, acompanhante não pode ficar aqui”.

Em outros casos, a falta de vagas na maternidade, não apenas no setor de admissão, gerou tensão no trabalho. Frequentemente o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) solicita atendimento para mulheres ou bebês oriundos da residência ou abordados em via pública com algum problema de saúde. Apesar da lotação completa com a demanda da porta de entrada, os trabalhadores não podem recusar esses atendimentos. Em alguns casos, houve a possibilidade de recusa pelo insucesso nas estratégias utilizadas para conseguir vagas para esse tipo de atendimento. Porém, nas situações observadas, esse tipo de demanda foi solucionado mesmo significando o uso da maca como leito ou priorizando o atendimento no centro obstétrico, o que resulta no aumento do tempo de espe-

1 Mulher que passou pelo trabalho de parto recentemente.

ra de atendimento de quem aguarda na recepção. Almeida e Pires (2007) apontam que os trabalhadores de emergência podem se sentir impotentes e desgastados diante da demanda de trabalho superior às capacidades de resposta da equipe.

Existem ainda dificuldades relacionadas à transferência de casos graves, quando a maternidade não dispõe de tecnologia para resolver, nesses casos as obstetras do setor de admissão se deslocam para realizar o atendimento geralmente no centro obstétrico. A Central Estadual de Regulação (CER) é acionada para viabilizar a transferência para maternidades de maior complexidade, mas isso demora a ser realizado. Com a ausência das obstetras no atendimento da admissão, as técnicas de enfermagem ficam sozinhas no atendimento. Como consequência adicional, essa situação resulta no bloqueio dos leitos e aumento nas exigências e na tensão na assistência. A interação de fatores externos e internos ao trabalho no setor de admissão contribui para a atualização permanente dos compromissos e singulariza diferentes modos de desenvolver a atividade. (GUÉRIN et al., 2001)

Esse setor é o único da maternidade que não permite a presença de acompanhante durante a permanência da mulher. A falta de privacidade nos boxes de atendimento e a circulação excessiva de pessoas se colocam em contradição com a garantia do direito das mulheres a acompanhante. No Brasil, em estudo recente com mulheres acompanhadas no processo de parto, demonstrou-se índice de satisfação cinco vezes maior em relação à assistência prestada antes, durante e após o parto quando comparadas às não acompanhadas. (BRÜGGEMANN, 2005) Para lidar com essa contradição, algumas técnicas de enfermagem negociam a entrada com os acompanhantes, a exemplo: *“Quando vejo uma situação dessa eu seguro: espere um pouquinho lá fora, na hora que a gente resolver, se ela internar, não se preocupe que venho lhe chamar aqui e você vai entrar com sua mulher”*. (Técnica A)

Há pouca interlocução com o serviço das assistentes sociais do setor de admissão, cabendo aos trabalhadores de enfermagem a mediação nesses casos. Em alguns momentos houve resistência das próprias trabalhadoras sobre a presença de acompanhante, por receio na cobrança pela demora no atendimento. Nas situações de trabalho, os trabalhadores mobilizam o “saber-fazer”, que corresponde às práticas, às técnicas e também aos conhecimentos científicos, adquiridos pela experiência no trabalho, o “saber-ser”,

que envolve o comportamento, o caráter e a personalidade nas relações sociais de trabalho e o “saber-agir”, que advém das decisões frente às exigências do trabalho. (LIMA, 2001)

A construção de vínculo entre técnicas de enfermagem e enfermeiras da admissão, e entre as equipes da enfermaria e centro obstétrico foi percebida como fundamental para superar as situações de restrição no atendimento e diminuição da sobrecarga de trabalho.

O sofrimento provocado pela organização do trabalho quase sempre não é reconhecido. (DEJOURS, 2005) Há negociação durante os remanejamentos, porém acontecem em cenários de conflitos entre os trabalhadores de diferentes setores. Esse processo não está previsto pela organização do trabalho. Mesmo utilizando estratégias na busca de solucionar os conflitos e tensões que estão fora do previsto para a execução do seu trabalho, as técnicas e enfermeiras estão expostas aos estressores.

A experiência na atividade de trabalho das enfermeiras e técnicas de enfermagem

No curso da observação foi possível perceber a habilidade das trabalhadoras em contornar situações difíceis, como a demora no atendimento e presença de acompanhantes do sexo masculino, aspectos trazidos por elas como potenciais fontes de insegurança para o trabalho.

O fato de serem mulheres as tornam mais vulneráveis às agressões. Em estudos com técnicos de enfermagem, identificou-se experiências psicológicas negativas expressas pelo sentimento de culpa desses profissionais diante de episódios de agressividade dos pacientes. No cenário de excesso de tarefas, com meios insuficientes, não é esperado outro resultado além de conflitos e desgaste na relação entre trabalhadores e usuárias.

Os efeitos psicológicos negativos são gerados pelo contato direto com a dor, sofrimento das pessoas e por níveis excessivos de responsabilidades e são agravados nas situações em que o tempo de planejar e preparar o trabalho é insuficiente, com interrupções constantes e poder de decisão restrito. A demora no atendimento aumenta a zona de incertezas sobre a situação de saúde para quem aguarda. Dejours (2005) diz que o sofrimento aparece quando fracassam as estratégias do trabalhador para cumprir com sua tarefa. Salomé, Martins e Espósito (2009) concluíram, em seu estudo com

profissionais de enfermagem de uma unidade de emergência, que apesar do estresse que esses profissionais enfrentam durante o cotidiano de trabalho, eles mantêm o compromisso de prestar uma assistência de qualidade e humanização, havendo também tendência à exaustão emocional, desânimo e sentimentos de angústia.

O trabalho da enfermagem se baseia no acompanhamento contínuo da situação de saúde daquele que está sendo assistido. Deste modo, o registro de informações orienta novas condutas e ajusta a sistematização da assistência prestada. No setor de admissão, em detrimento do ritmo de trabalho o registro sobre parâmetros clínicos e procedimentos realizados pelas técnicas de enfermagem é feito num rascunho e posteriormente ocorre a transcrição nos prontuários. Além disso, as anotações são pouco detalhadas e não expressam a situação de saúde das mulheres. Existe uma dificuldade de realizar pausas entre os procedimentos nas diferentes mulheres em atendimento no setor, o que pode acarretar erro de registro nas informações.

Após a avaliação obstétrica na admissão, é solicitado às técnicas de enfermagem que realizem as seguintes tarefas: entrega do avental da maternidade, administração das medicações e providências quanto à realização dos exames de coleta de sangue. Pelo excesso de demandas, antes da avaliação médica, os técnicos de enfermagem adiantam a aferição da temperatura e da pressão arterial, como forma de ganhar tempo para os demais procedimentos. Realizam em conjunto a punção venosa e a administração das medicações prescritas com o objetivo de encurtar o tempo das atividades. Guedes, Lima e Assunção (2005), analisando auxiliares de enfermagem, explicitaram que esses trabalhadores conseguem responder às perturbações por meio da antecipação de ações que visam a qualidade da assistência.

Em seguida, a enfermeira ou as técnicas de enfermagem solicitam ao laboratório para realizar as coletas de sangue, essa solicitação é feita por telefone com algumas dificuldades, às vezes, o ramal fica ocupado e em outros casos há demora em responder ao chamado. Quando existe o contato com o técnico de laboratório, esse normalmente demora em realizar a coleta de sangue, o que aumenta o tempo para definição sobre a conduta obstétrica. Essas dificuldades aumentam a pressão sobre o tempo de execução das tarefas colocadas para os técnicos de enfermagem.

Apesar dos horários estabelecidos para as refeições, geralmente, a equipe de enfermagem, principalmente as técnicas, tem dificuldade em

usufruir dos intervalos. Por vezes, abdicam desse direito para não deixar acumular os procedimentos. Esses momentos têm sido cada vez mais restritos e atravessados pelo aumento da demanda. Nestes casos, apesar de haver divisão do trabalho para não prejudicar o atendimento, as regulações não têm sido suficientes para dar conta do volume da demanda. A intensidade do trabalho interfere nos horários destinados às refeições, segundo a Técnica B: *“vamos pra refeição que nossa sobremesa é parto ou sangramento, é isso! A gente nem senta, sai de lá e dá continuidade, quando dá senta, quando não dá vai direto”*.

Outras tarefas sempre foram desenvolvidas pelas técnicas de enfermagem, como exemplo, o transporte em macas das mulheres internadas entre os setores. A movimentação e o transporte de pacientes, a postura corporal inadequada, o déficit de trabalhadores, os equipamentos inadequados e sem manutenção foram os riscos ocupacionais mais enumerados pelos trabalhadores. Foi observado que as macas dos boxes dificultam o transporte, são fixas e não dispõem de rodas, sendo necessário trazer outra maca para transportar as mulheres. Geralmente, opta-se por realizar as transferências com cadeiras de rodas. A mobilização e os deslocamentos constantes são exigências físicas que podem estar associados a problemas musculoesqueléticos. (FONSECA; FERNANDES, 2010)

A experiência dessas trabalhadoras confere mais segurança e tranquilidade nas situações nas quais se sabe o que deve ser feito. No estudo em tela, a maioria trabalha no setor de admissão há mais de 10 anos, alguns estão desde a inauguração da maternidade, como se refere uma das trabalhadoras: *“Quando eu cheguei aqui ainda ia ser inaugurada, só que não tinha nada, só muita poeira, não tinha móveis, não tinha material para a gente trabalhar”*.

Para lidar com a intensificação do trabalho, essas profissionais trocam experiência e se comunicam constantemente durante o plantão, porém, com o aumento do fluxo de atendimento diminui o tempo de conversas. A Diretoria de Enfermagem constrói as escalas de trabalho com base na experiência, colocando juntas trabalhadoras com diferentes experiências na assistência ao parto. Nessas situações, as trabalhadoras mobilizam saberes, resolvem ou não buscar informações que não estão imediatamente disponíveis, estabelecem relações entre os diferentes elementos da situação e antecipam as consequências de suas ações. (GUÉRIN et al., 2001) Em relação à experiência para o trabalho no setor de admissão, a diretora de enfermagem salienta que:

“As novas têm disposição, mas com as antigas na emergência a resolutividade é muito grande. Se chegar alguém parindo em período expulsivo, eu tenho certeza que elas não vão correr [...] as mais antigas são as que seguram”.

No processo de coordenação das equipes da admissão não há reuniões ou encontros sistemáticos entre as trabalhadoras e suas coordenações, o que dificulta a análise coletiva dos contextos de trabalho, negociação das tarefas e a decisão partilhada sobre a organização do trabalho. Não são previstos na organização do trabalho espaços coletivos para discussão sobre questões ligadas ao “fazer” do trabalhador, com trocas de experiências. Barros e Santos Filho (2011) comenta que é preciso demarcar a importância de se ver os trabalhadores em uma exigência permanente de cooperação, de trocas e aprendizagens para o enfrentamento de situações-desafios, fazendo escolhas, assumindo riscos, gerindo seu próprio trabalho e adquirindo competências durante o processo.

A gerência da maternidade tem realizado processos de formação para os trabalhadores do setor de admissão, porém não existem atividades sistemáticas de treinamento para o desenvolvimento de competências específicas. Apesar disto, o setor de admissão é visto por algumas técnicas de enfermagem como lugar em que se aprende muito, como se refere a Técnica B:

Tem coisa que a gente nunca viu e vê aqui, têm procedimentos que a gente acha normal, outros que você nunca viu, a gente vai aprendendo, a cada dia surgem coisas novas, aparelhos de primeiro mundo, isso facilita pra gente.

Compartilhar as dificuldades e as estratégias utilizadas nas situações de trabalho do setor de admissão da emergência pode ampliar as margens de manobra dos trabalhadores, ampliando suas competências e reposicionando a organização do trabalho de modo a favorecer a sua realização pessoal e profissional. Dal Pai e Lautert (2008), em estudo sobre o trabalho em urgência e emergência relacionado à saúde das profissionais de enfermagem, identificou que mesmo numa dinâmica de trabalho por vezes danosa, o benefício do trabalho desses profissionais está no valor simbólico da atuação, no atributo moral da atividade de salvar vidas.

Algo que chamou a atenção durante as observações foi a presença da equipe dirigente no setor de admissão, se colocando junto às trabalhadoras, trocando informações sobre como dar solução a situações colocadas e, em vários momentos, assumindo tarefas que dependiam de articulações com outros se-

tores da maternidade. Em todos os momentos no setor de admissão há intensa comunicação entre as trabalhadoras e a equipe dirigente, seja presencialmente ou por telefone. O suporte social, em permitir o compartilhamento do trabalho com colegas, pode ter efeito redutor sobre as demandas físicas e psicológicas.

Na maioria dos casos observados, as técnicas de enfermagem demonstraram cumplicidade e solidariedade quando da ausência de uma colega do plantão seguinte. Nessas situações, a trabalhadora permaneceu no setor por mais 12 horas ou outra técnica de folga foi acionada. Existe a preocupação com o aumento da sobrecarga de trabalho para a técnica de enfermagem que vem a assumir sozinha o plantão, o que também representa implicação desses trabalhadores com o funcionamento do serviço, conforme declara a Técnica B: *“Assim conciliamos as coisas, quando tem um colega que tá doente que não pode vir, a gente cobre o plantão para não ficar descoberto, a gente está em casa de folga, eu mesmo fiz isso muitas vezes”*.

Em outra situação, as técnicas de enfermagem do setor deram apoio nas atividades de outra trabalhadora que estava gestante, assumindo inclusive alguns plantões na sua impossibilidade de ir à maternidade. Entretanto, a solidariedade desvela a insuficiência de profissionais e, ao mesmo tempo, em outros casos a ausência de notificação de doenças relacionadas ou não ao trabalho que acometem àqueles que faltaram ao trabalho.

As condições de trabalho da enfermagem observadas no setor de admissão indicam multiplicidade de atividade com ritmo de trabalho intenso, desgaste físico e mental na execução das atividades. A experiência e a implicação das trabalhadoras de enfermagem ajudam a regular as restrições do trabalho real, na tentativa de viabilizar os objetivos da maternidade.

Considerações finais

Trabalhar em serviços de emergência requer lidar com imprevistos, ter a capacidade de agir na urgência e decidir na incerteza, além de possibilitar momentos de autonomia e criação diante da imprevisibilidade. No seu cotidiano, a superlotação dos leitos tem sido o principal cenário encontrado pelos trabalhadores e usuários. Essa característica se relaciona com a ocupação dos leitos, ocorrência de pacientes em macas, aumento do tempo de espera para o atendimento e pressão para a equipe realizar atendimentos. Quando esse trabalho significa atuar no cuidado ao nascimento, esse cená-

rio adquire complexidade ainda maior. Mesmo sendo a gravidez definida como um evento de urgência ou emergência, não significa necessariamente risco à vida.

A caracterização da atividade de trabalho das técnicas e enfermeiras do setor de admissão da emergência através da AET permitiu identificar as dificuldades e restrições relacionadas ao excesso da demanda de atendimentos, gerando sobrecarga de trabalho, ritmo de trabalho ditado pelos usuários e pressão temporal. O trabalho intenso com desgaste físico e mental na execução das atividades está presente no contexto de trabalho da enfermagem no setor de admissão.

Apesar das estratégias adotadas pelas trabalhadoras para viabilizar a assistência às mulheres, evidenciou-se a absoluta incapacidade da maternidade em responder às demandas de atendimento. Assim, impõe-se a revisão da capacidade instalada de serviços pela rede pública a fim de viabilizar o acesso das parturientes a outras unidades/maternidades, compatibilizando demanda com capacidade de atendimento.

A insuficiência dos meios de trabalho, o déficit de técnicas e enfermeiras no setor, a estrutura física não adequada para assistir a população e a baixa capacidade de leitos frente à demanda atendida conformam uma situação que aprofunda a exposição a doenças, acidentes e violências ocupacionais.

A sobrecarga de trabalho da enfermeira está relacionada à sua atuação em múltiplos setores com diversas exigências, o que dificulta sua participação na dinâmica de atendimento no setor de admissão, fragmentando o trabalho da enfermagem enquanto equipe. Para as técnicas de enfermagem, a sobrecarga é relativa ao excesso de procedimentos e de tarefas, além do previsto para sua função. Para atender aos objetivos da organização, técnicas e enfermeiras da admissão da emergência criam diferentes estratégias frente a situações restritivas como forma de garantir o andamento do serviço. A experiência e o compromisso das trabalhadoras de enfermagem ajudam a viabilizar os objetivos da maternidade, porém à custa de mais exposição aos riscos à saúde.

A forma como é organizado o processo produtivo no setor de emergência representa risco potencial à saúde e à segurança dos trabalhadores e às medidas implementadas não têm sido suficientes. O envolvimento de dirigentes, trabalhadores e usuários em reuniões permanentes, mediadas pelo compartilhamento e problematização das situações de trabalho, pode

contribuir com adoção de estratégias de melhoria dos ambientes de trabalho com reconhecimento e valorização dos trabalhadores como sujeitos das práticas em constante replanejamento do seu próprio trabalho. É importante na organização do trabalho considerar a experiência já existente dos profissionais e construir coletivamente as alternativas para a realização das tarefas a partir das condições reais, buscando também a preservação de sua condição de saúde.

O presente estudo apontou que para melhoria da saúde das trabalhadoras da admissão é fundamental haver o dimensionamento da força de trabalho de enfermagem de acordo com a demanda de atendimento real do setor. A alta demanda de pacientes e a insuficiência dos meios para executar o trabalho tornam difícil a promoção do ambiente de trabalho saudável. É necessário adotar medidas para adequar o trabalho, assegurando a ampliação da ação comunicativa e colaborativa no cotidiano do trabalho das trabalhadoras de enfermagem. Ampliar o poder de agir das trabalhadoras ajuda a superar as situações restritivas presentes no cotidiano laboral. A melhoria da qualidade de vida e trabalho das trabalhadoras de enfermagem é essencial para humanização do atendimento nos serviços de saúde.

Referências

- ABRAHÃO, J. I. Restruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 16, n. 1, p. 49-54, jan./abr. 2000.
- ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da ergonomia. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 7, p. 45-52, 2002. Número especial.
- ALEXANDRE, N. M. C. Aspectos ergonômicos e posturais e o trabalhador da área de saúde. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 28, n. 2, p. 109-118, jul./dez. 2007.
- ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergências: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 617-629. 2007.
- ASSUNÇÃO, A. A. O saber prático construído pela experiência compensa as deficiências provocadas pelas condições inadequadas de trabalho. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 35-49, 2003.

BALISTA, R. R.; SANTIAGO, S. M.; CORRÊA FILHO, H. R. A descentralização da vigilância da saúde do trabalhador no município de Campinas, São Paulo, Brasil: uma avaliação do processo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 759-768, abr. 2011.

BALSAMO A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 346-353, maio/jun. 2006.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, mar./abr. 2003.

BARROS, M. E. B.; SANTOS FILHO, S. B. O trabalho em saúde nos referenciais da política nacional de humanização: construindo uma metodologia de análise e intervenção. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 123-141.

BRITO, J. A. A ergologia como perspectiva de análise: a saúde do trabalhador e o trabalho em saúde. In: GomeZ, C. M.; Machado, J. M. H.; Pena, P. G. L. (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 479-494.

BRÜGGEMANN, O. M. *O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: abordagem quantitativa e qualitativa*. 2005. 180 f. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

CANINI, S. R. M. S. et al. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 172-178, mar./abr. 2002.

CONTRERA-MORENO, L.; MONTEIRO, M. S.; ESPOSITO, S. L. Estudo dos acidentes de trabalho ocorrido entre trabalhadores de instituições que desenvolvem ações de saúde no município de São Carlos no ano de 2000 e registrados junto a Previdência Social. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2., 2002, Águas de Lindóia. *Anais...* São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2002.

DANIELLOU, F. Introdução: questões epistemológicas acerca da ergonomia. In: DANIELLOU, F. (Coord.). *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004. p. 1-18.

- DAL PAI, D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 439-444, maio/jun. 2008.
- DELGADO, L. M.; OLIVEIRA, B. R. G. Perfil epidemiológico do adoecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Nursing*, São Paulo, v. 8, n.87, p. 365-370, ago. 2005.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez: Oboré, 2005.
- DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V.; MAMEDE, F. V. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 717-725, dez. 2008.
- FONSECA, N. R.; FERNANDES, R. C. P. Factors related to musculoskeletal disorders in nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1076-1083, nov./dez. 2010.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. 2010. 301 slides, color. Disponível em: <<http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2013.
- GUEDES, R. M. A.; LIMA, F. P. A.; ASSUNÇÃO, A. A. O programa de qualidade no setor hospitalar e as atividades reais da enfermagem: o caso da medicação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1063-1074, out./dez. 2005.
- GUÉRIN, F. et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.
- GRAY-TOFT, P.; ANDERSON, J. G. Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. *Social Science & Medicine*, v. 15A, p. 639-647, 1981.
- LAVILLE, A. *Ergonomia*. Tradução de Márcia M. N.Teixeira. 2. ed. São Paulo: EPU, 1977.
- LIMA, F. P. A. A formação em ergonomia: reflexões sobre algumas experiências de ensino da metodologia de análise ergonômica do trabalho. In: KIEFER, C.; FAGÁ, I.; SAMPAIO, M. R. Trabalho - Educação - Saúde: um mosaico em múltiplos tons. Brasília, DF: MTE: FUNDACENTRO, 2001. p. 133-148.
- MACHADO, M. H. MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MELO, C. M. M. *A divisão social do trabalho na enfermagem: contribuição ao estudo*. 1983. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1983.

OLIVEIRA, N. T. *O processo de adoecimento do trabalhador da saúde: o setor de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário*. 2009. 148 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

PENA, P. G. L.; MINAYO-GOMEZ, C. Premissas para a compreensão da saúde dos trabalhadores no setor serviço. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 371-383, 2010.

SALOMÉ, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPÓSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, vol. 62, n. 6, p. 856-862, nov./dez. 2009.

SILVA, N. M.; MUNIZ, H. P. Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 821-840, 2011.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e Ergologia. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2. ed. Niterói: UFF, 2010.

WEISS S. J. et al. Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical center: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Academic Emergency Medicine*, Illinois, v. 11, n. 1, p. 38-50, Jan. 2004.

YASSI, A. Assault and abuse of health care workers in a large teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, Ottawa, v. 151, n. 9, p. 1273-1279, Nov. 1994.