

MUSEU DA PESSOA

História

Sheila Aparecida Lhobrigat Tetamanti

Sinopse

Ambulatório; atendimento assistencial; programa ocupacional; ações preventivas; preservação meio-ambiente.

Tags

- [saúde](#)

História completa

P1 – Sheila, para começar eu gostaria que você dissesse o seu nome completo, data e local de nascimento.

R - Meu nome é Sheila Aparecida Lhobrigat Tetamanti, nasci em Borborema, aos 5 de maio de 1955. (risos) Faz tempo... P1 - Qual é o curso que você fez, Sheila?

R - Eu estudei Enfermagem e fiz especialização em Enfermagem do Trabalho. Nível superior, né? P1 – Quando é que você se formou?

R - 1977, e em 79 eu terminei o curso de especialização, e desde lá só trabalho em empresa. P1 – Quando é que você entra no Aché?

R - Em agosto de 1998. P1 – Como é que foi essa tua entrada na empresa?

R - Foi muito interessante, porque tinha uma enfermeira que eu conhecia, que trabalhava aqui, e ela acabou me indicando, porque o trabalho necessitava de mais uma profissional, e eu vim por indicação dela. Mas anteriormente, quando ela foi admitida, eu não participei do processo seletivo porque naquela época eu estava empregada, mas me interessou muito conhecer o Aché já naquela época, porque tinha vindo um médico que eu conhecia participar do processo de seleção, e ele falou assim “Nossa, Sheila, você ia adorar lá.” Então quando eu fiquei sabendo dessa vaga, não na minha época, anteriormente, eu pedi, escrevi uma carta pedindo para conhecer o Aché. E eu fui super bem recebida pelo doutor Antonio Carlos, que depois passou a ser o meu gerente, tal, agora é gerente de R.H., e só conheci a empresa, porque a minha amiga foi selecionada, e depois acabou, dois anos depois eu voltei, aí fiquei. P1 – E qual foi a tua primeira impressão do Aché?

R - Ah, sempre muito boa, como todas as pessoas transmitem a mesma coisa para a gente. Porque quando a gente entra aqui no Aché você tem uma sensação gostosa, porque o ambiente é bonito, é um ambiente amplo e as pessoas são muito receptivas, né? A gente percebe assim uma alegria no tratar um com o outro, é uma educação no cumprimentar. Às vezes algumas relações podem não estar a esse nível, mas no geral da empresa essa coisa assim de afetividade existe. Muita gente jovem, um pessoal assim com pique, com garra, muito rápida a empresa. P1 – Você lembra dos teus primeiros dias de trabalho, Sheila?

R - Eu lembro, lembro. Foi gostoso, foi gostoso. P1 – Você entrou para fazer o quê, exatamente?

R - Eu entrei para estar participando junto com a minha colega, que já estava empregada aqui. A outra enfermeira que era do trabalho estava envolvida com um projeto de ergonomia, e ela não tinha mais condições de estar desempenhando as funções que são características mesmo da enfermagem do trabalho, que é o cuidado com o próprio ambulatório, a parte de atendimento às pessoas no ambulatório. E também todo o trabalho de realização dos exames periódicos, que precisa de uma administração, tem que ser muito controlado, porque tem muita gente para chamar, muito exame para controlar. Depois você precisa estar acompanhando mesmo, porque a empresa toda vai passar todo ano. P1 – Quais são as principais atividades do dia a dia do ambulatório?

R - Primeira coisa é a recepção das pessoas que estão necessitadas de algum tipo de assistência, que pode estar indo para a assistência odontológica, assistência médica, assistência de enfermagem e, em vários momentos, a pessoa pode ser atendida por todos os profissionais. Algumas solicitações que ela tem de exames para fazer, ela faz só o exame, porque a gente tem um posto de coleta. E mais a parte ocupacional, que então envolve todos os exames ocupacionais exigidos por lei, que o Aché realmente atende a legislação, é um dos nossos princípios atender a

legislação, e esses exames fazem parte de uma norma regulamentadora, e a gente então segue criteriosamente. P1 – São exames do quê, na hora da admissão do funcionário?

R - Isso, são os exames admissionais, ocupacionais, exames periódicos que são determinados pela função ou pela área em que a pessoa trabalha, e o risco também. Você determina primeiro quais são os riscos a que as pessoas estarão expostas, e tem os exames de mudança de função e de retorno ao trabalho. Para afastamento superior a 30 dias a pessoa, ao retornar, tem que estar passando para ser avaliada antes de voltar à sua atividade rotineira, porque às vezes ela tem alguma restrição, então ela tem que ficar, ela pode trabalhar desde que tenha condições para isso, e que não vá prejudicá-la posteriormente. P1 – E tem o exame também na hora da demissão, não é?

R - É isso, exame demissional, que todas as pessoas ao saírem têm que passar, para a gente estar avaliando as condições dessa pessoa. P1 – E qual é a equipe que dá conta desse trabalho, Sheila?

R - Bom, na equipe de enfermagem sou eu como enfermeira do trabalho, temos duas técnicas de enfermagem no trabalho, e uma auxiliar de enfermagem. Então a minha equipe de enfermagem são 4 pessoas. Temos dois dentistas, sendo que um faz odonto-pediatria, atendendo os filhos de funcionários aos sábados. Essas crianças passam até 12 anos aqui, quem entra no programa, totalmente gratuito. Temos uma fisioterapeuta, uma auxiliar de ergonomia, uma fonoaudióloga para fazer as audiometrias, e também o programa de controle auditivo, PCA, que a gente chama. Temos o médico do trabalho, que é o coordenador do PCMCO, que é esse programa que existe na norma regulamentadora, e ele é responsável, e que mais? Nossa, tem bastante gente, né? Temos a coletadora, e temos um boy, e duas auxiliares de limpeza contratadas para ajudar nessa tarefa de manter aquilo organizado. P1 – Esse dia a dia do ambulatório mudou muito desde quando você entrou até hoje?

R - Muito. P1 – Muito?

R - Muito, muito, muito. P1 – O que é que mudou?

R - Algumas pessoas saíram e as atividades agora estão mais focadas mais no ocupacional, menos no assistencial, porque esse deve ser o foco da empresa, estar voltado para a atividade que é executada aqui dentro. Os riscos, eliminar os riscos, controlar os possíveis riscos a que as pessoas estejam expostas, então dar mais essa atenção à parte ocupacional. A parte assistencial a gente atende, porém agora a gente tem um outro enfoque, estamos fazendo com que as pessoas também se dirijam a um convênio médico, porque nós estávamos numa sistemática de que as pessoas estavam todas sendo atendidas aqui porque, primeiro, realmente é um bom serviço de atendimento, e a pessoa se sente confortável aqui, e tem confiança aqui. Porém, não estava dando para a gente, por causa do volume, a gente não estava conseguindo também atender a todos. Então a gente tem, quando é especialidade a gente encaminha para o convênio. Agora, quando a pessoa não está bem, com certeza a gente atende, sem problema nenhum. E tem uma coisa muito legal aqui no Achê que é o plano de atendimento às emergências, então existe um procedimento que determina o que fazer, o que é que a gente deve fazer em algumas situações de emergência que são as seguintes: enchente, incêndio, vazamento de gases ou líquidos inflamáveis e emergências médicas. Então nós temos um sistema que é um ramal específico, que é o 6666, quatro 6, e qualquer dessas situações a pessoa liga para esse telefone, é um telefone preto, ele toca no ambulatório que é o local que recebe e avalia a situação. Raramente tivemos outras situações de emergência, que não fossem as emergências médicas. Então alguém não passa bem num setor, toca esse ramal, aí a gente se dirige até esse local. A empresa foi crescendo muito, e nós temos 17 pontos de parada de ambulância, então a pessoa informa qual é o local, qual é o número da parada para a gente se dirigir, senão a gente fica sem contato com a vítima, a gente se perde. E, chegando lá nós temos já uma equipe, em todas as áreas existe uma equipe treinada de socorristas, que são pessoas assim indicadas, treinadas e, quando nós chegamos lá geralmente a pessoa já está na prancha, super bem atendida, e nós damos continuidade. Porque a gente teve que descentralizar o sistema, porque a empresa foi crescendo e não dava tempo do ambulatório, da equipe do ambulatório chegar rapidamente, então a gente descentralizou. Aí o ambulatório chega com a ambulância, põe a pessoa na ambulância e vamos para o ambulatório. P1 – E qual que é a tua participação nisso tudo? Você acaba participando de tudo?

R - Na verdade, agora eu estou com uma atividade de coordenação do ambulatório. É um pouco diferente até, geralmente você vê um médico fazendo esse tipo de atividade de chefia. Na verdade não existe o cargo de chefia, o que a gente chama assim é um coaching, tipo Felipão, né? Porque eu sou a pessoa que fica o dia inteiro, e eu tenho contato com todos os profissionais, todas as atividades, então essa atribuição foi dada a mim agora, então eu coordeno todas essas atividades sem um cunho de chefia. P1 – Quando é que você assumiu essa responsabilidade? É recente?

R - Acho que em abril. P1 – Abril?

R - Abril. P1 – Nesse teu dia a dia com o ambulatório teve alguma história, algum episódio que ficou marcado para você, Sheila?

R - Que ficou marcado? P1 – É.

R - Ai, meu Deus, agora não consigo lembrar de nenhum... P1 – (risos) Ou que mostre um pouco assim o significado do ambulatório para os funcionários?

R - Para os funcionários? Ai, não sei P1 – Daqui a pouco a gente lembra, não tem problema. Eu queria que você falasse um pouquinho das ações preventivas, também. Dentro desse programa de saúde ocupacional, tem uma área da prevenção?

R - Tem. Então a gente executa várias atividades, dentre elas vacinação, campanha de vacinação, que é uma forma de estar prevenindo algumas doenças, que são preveníveis através da vacina. Então a gente faz vacina de gripe, e a gente percebe que realmente depois que a gente começou a vacinação houve uma diminuição dos problemas respiratórios. Amanhã a gente vai fazer uma campanha contra o tétano, as pessoas podem se

machucar tanto aqui como fora, então o ideal é que o esquema esteja montado, porque às vezes a pessoa se fere, faz uma dose, e aí depois não continua, quer dizer, aí depois se machuca de novo, aí ela tem que tomar uma outra dose, nunca está com o esquema completo. É isso o que a gente quer montar aqui. Já fizemos campanha contra a rubéola, a gente já fez campanhas para a diabete. Campanhas... A semana ocular, quando todas as pessoas tem a oportunidade de passar aqui dentro em avaliação oftalmológica, fazendo alguns testes já específicos e dar uma definição da condição oftalmológica da pessoa, visual, quero dizer. A gente faz algumas campanhas também, no dia mundial contra a Aids, antes do carnaval a gente também alerta quanto a essa questão das doenças sexualmente transmissíveis, já fizemos campanha para a saúde da mulher, campanha de prevenção do câncer de mama. Temos uma grande ação que a gente desenvolve na semana da saúde, que é onde a gente atua mais, então nessa semana a gente faz vários assuntos, desde passar filme, expor cartazes, distribuir panfletos. Agora, esse ano a gente vai fazer uma semana integrada de saúde, segurança e meio ambiente, e a nossa parte está mais voltada assim para uma caminhada saudável, que a gente está elaborando, porque é para agosto ainda. E dentro da peça que vai ser feita, uma peça de teatro, nós colocamos os assuntos de saúde mais importantes. Então a gente inseriu os textos que a gente gostaria de estar lembrando dentro da peça. P1 – Tem essa parceria com o teatro também, né?

R - Sim.