

Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde

Decisive factors relating to workload in a primary healthcare unit

Nilson Rogério da Silva ¹

Abstract *Work-related diseases of either physical or emotional origin have been on the increase in contemporary society in the different work sectors. They have had a profound impact on health professionals, such as physicians, dentists, nurses, nursing assistants and administrative assistants in the primary healthcare units. This study aimed to establish the decisive factors relating to workload, seeking to identify possible relations between the working conditions and their potential impact on worker health. Thirty-one individuals comprised the sample, namely 12 physicians, 3 dentists, 1 nurse, 9 nursing assistants, 3 dental assistants and 3 business assistants at a PHU (Primary Healthcare Unit) in a city in the interior of the State of São Paulo. For the data collection, structured interviews were conducted through meetings with the specific groups of workers, such that a detailed description of the activities performed by each group could be drafted, as well as a survey of the problems and desirable features involved. The results indicated the presence of physical, cognitive and psychological demands; inadequate communication processes; obsolete equipment; excessive number of users and an inefficient structure to deal with absenteeism.*

Key words *Workload, Healthcare professionals, Primary healthcare units*

Resumo *As doenças decorrentes do exercício profissional, sejam de ordem física ou emocional, têm apresentado aumento crescente na sociedade atual, nos diferentes segmentos laborativos, com projeção significativa junto aos profissionais da saúde como médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos envolvidos com a prestação de serviços nas unidades de saúde. Este estudo teve por objetivo conhecer a carga de trabalho e seus fatores determinantes, buscando identificar possíveis relações entre as condições de trabalho e o possível impacto para a saúde dos trabalhadores. Participaram da amostra 31 indivíduos: 12 médicos, 3 dentistas, 1 enfermeira, 9 auxiliares de enfermagem, 3 auxiliares odontológicos e 3 auxiliares administrativos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior de São Paulo. Para a coleta dos dados foi elaborado um roteiro de entrevista estruturado e realizadas reuniões com os grupos específicos para uma descrição detalhada das atividades realizadas em cada setor e o levantamento de problemas e de características desejáveis. Os resultados indicam a presença de carga física, carga cognitiva e carga psíquica; processo de comunicação inadequado; equipamentos obsoletos; número excessivo de usuários e estrutura frágil para lidar com absenteísmo.*

Palavras-chave *Carga de trabalho, Profissionais da saúde, Unidade básica da saúde*

¹ Departamento de Educação Especial, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Campus de Marília. Av. Hygino Muzzi Filho, 737. 17525-900 Marília SP. nilson@marilia.unesp.br

Introdução

As doenças decorrentes do exercício profissional, sejam de ordem física ou emocional, têm apresentado aumento crescente e significativo na sociedade atual entre os diferentes segmentos laborativos. Não obstante esta realidade, doenças ocupacionais têm encontrado projeção significativa junto aos profissionais da saúde como médicos, dentistas, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, cuja responsabilidade é o cuidado humano, bem como nos funcionários envolvidos com a prestação de serviços nas unidades de saúde como auxiliares administrativos. Na literatura é possível encontrar estudos nesta direção. Entre os médicos-cirurgiões observa-se fadiga física e mental, inadequação do ambiente, má postura, movimentos repetitivos, acuidade visual diminuída¹. Burbeck et al.² encontrou alto nível de distress (stress negativo) em médicos ingleses que atuam em unidades de urgência e emergência quando comparados a outros grupos de médicos. Visser et al.³ indicam que em pesquisa junto a médicos especialistas holandeses, 55% manifestaram algum nível de stress; entretanto, 81% relataram alta satisfação no trabalho.

Szymanska⁴ ao estudar dentistas poloneses aponta a presença de fatores fatigantes e nocivos à saúde por meio da adoção de posturas inadequadas (por exemplo, que causam desordem à estrutura músculoesquelética e no sistema nervoso periférico). Santos Filho e Barreto⁵ encontraram, entre dentistas mineiros, dores ósteomusculares no segmento superior devido às posturas adotadas durante o atendimento aos pacientes. Sousa et al.⁶ identificaram disposição inadequada de equipamentos e problemas relativos ao risco de contaminação pela saliva e sangue. Rolander et al.⁷, ao estudarem dentistas suecos, constataram que estes desempenham seu trabalho clínico predominantemente na posição sentada e com a cabeça inclinada para frente durante quase metade do tempo. A não alternância pode ser prejudicial à saúde, pois como demonstrou Ratzon et al.⁸, ao estudarem dentistas israelenses que trabalham na posição sentada, ocorre maior incidência de dores severas e dificuldades no retorno venoso quando comparado aos que alternam a posição durante o trabalho.

Quanto aos aspectos emocionais, Myers e Myers⁹, em estudo realizado junto a dentistas ingleses, destacam a presença de: fragilidade no relacionamento dentista-paciente, excesso de horas de trabalho semanal, uso de bebidas alcoólicas, obesidade e aumento do apetite. Além des-

tes fatores, 60% relataram tensão, nervosismo e depressão, 58,3% dores de cabeça, 60% manifestaram dificuldades para dormir, 48,2% relataram cansaço sem razão aparente. Os autores concluíram pela presença de um stress natural junto a esse grupo, bem como dificuldades em relação às condições de trabalho.

As pesquisas acima mencionadas apontam para fatores de risco no que tange a doenças ocupacionais, sejam as de natureza física, sejam as emocionais. Por outro lado, parece haver fatores de proteção, como os que apontam Hakanen et al.¹⁰. Tais autores identificaram, junto a dentistas finlandeses que atuam no serviço público, a existência de recursos no trabalho que parecem favorecer a manutenção do engajamento no trabalho em condições de alta demanda.

Os profissionais da enfermagem, por sua vez, manifestam problemas de ordem psíquica, músculo-esquelético (principalmente coluna) e alterações do sono e vigília¹¹, alto grau de exaustão emocional e a presença de stress e *burnout* (stress crônico) na vida profissional e pessoal¹².

No que diz respeito aos auxiliares administrativos, Ferreira e Mendes¹³ relatam que o atendimento ao público coloca em cena diferentes interlocutores, cuja interação pode ser facilitada ou agravada frente às condições de materiais, aos equipamentos, ao espaço físico e à organização do trabalho disponibilizada pela empresa. Tanaka¹⁴ realizou estudo junto a recepcionistas de um pronto socorro identificando constrangimentos decorrentes da característica de urgência do serviço prestado, dificuldades psíquicas decorrentes das pressões exercidas pelos clientes, pela repetição de procedimentos e tarefas e no esforço mental presente nas complexas tarefas cognitivas.

Frente aos estudos mencionados acima, pode-se concluir que a atuação dos profissionais da saúde e da equipe de apoio é permeada por situações que indicam a presença de constrangimentos de ordem física e emocional.

Tal constatação pôde ser observada em estudo prévio realizado, no período de 2001 a 2002, junto a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade do interior de São Paulo, o qual motivou a realização da presente pesquisa. Na UBS mencionada foram identificados índices crescentes de absenteísmos dos funcionários com implicações na alocação de mão-de-obra gerando jornadas de trabalho extensas e realização de horas extras, além de insatisfações dos usuários devido às constantes filas e à demora no acesso a consultas e exames. Desta forma, o sistema público municipal de saúde tem encontrado difi-

culdades para garantir a demanda dos serviços. Em levantamento realizado junto aos laudos médicos sobre as principais causas relatadas de afastamentos no primeiro semestre de 2001, as patologias mais incidentes eram as relacionadas ao sistema ósteomuscular, aos transtornos mentais e de comportamento, às lesões, aos traumatismos e envenenamentos, e a doenças dos aparelhos genito-urinário, circulatório, respiratório e digestivo. Estes dados concordam com os estudos mencionados acima, que de maneira geral apontam problemas de ordem músculo-esquelética^{1,4,5}, transtornos mentais e de comportamento, como estresse e *burnout*, bem como de sintomas contribuintes ou desencadeadores como úlceras gastroduodenais e hipertensão arterial^{3,9,2,12}.

Os resultados do levantamento indicam a necessidade de investigar os índices significativos e a natureza do absenteísmo, verificar possíveis relações com o número de trabalhadores, a carga de trabalho (física e mental) e a interação das condições de trabalho (materiais e equipamentos) e o impacto para a saúde dos trabalhadores.

Em revisão realizada por Ferreira e Freire¹⁵ os autores concluem que o conceito de carga de trabalho é permeado por controvérsias, ambiguidade e imprecisão. Os autores ao sugerirem um conceito geral de carga de trabalho citam Laurell e Noriega¹⁶, para o quais esta é composta de um conjunto de variáveis na dinâmica de trabalho que atuam sobre o operador exigindo esforço contínuo de regulação e de adaptação para a obtenção dos resultados da produção.

A regulação pode ser caracterizada pela **articulação que o sujeito busca estabelecer, por meio da atividade, entre as exigências das tarefas, as condições postas, a evolução da situação e com a dinâmica do seu estado interno**¹⁷.

Segundo Wisner¹⁸, a carga de trabalho presente nas atividades é composta de aspectos físicos, cognitivos e psíquicos. O autor salienta que os três aspectos estão presentes nas atividades e que guardam estreita inter-relação, e, portanto, cada uma delas pode gerar sobrecarga.

A carga física está associada ao esforço físico e ao desgaste das estruturas corporais para a realização de determinado trabalho. Para Abrahão¹⁹ **a dimensão física da carga de trabalho está relacionada aos gestos, às posturas e aos deslocamentos do trabalhador necessários à execução da tarefa. A quantidade e a qualidade do esforço físico, despendido por cada trabalhador na realização da tarefa, expressa a carga física da jornada de trabalho** (p. 11).

A carga mental é dividida em cognitiva e psíquica. A carga cognitiva refere-se às exigências

mentais na realização do trabalho e pode manifestar-se nas situações onde há necessidade intensa de memorização, atenção, concentração, acuidades visual e auditiva, além de tomada de decisões.

As diferentes situações de trabalho associadas às características pessoais dos trabalhadores e à rigidez da organização do trabalho podem revelar-se como carga psíquica. A carga psíquica pode ser representada como a resultante da confrontação entre os desejos do trabalhador e da empresa. Segundo Abrahão¹⁹, está associada à percepção subjetiva do sujeito em relação à natureza e ao conteúdo do trabalho, expresso na organização deste. Dejours²⁰ coloca que a carga psíquica no trabalho é difícil de ser quantificada, e destaca que a mesma comporta elementos afetivos e relacionais, revelando-se como um regulador da carga global presente no trabalho. Afirma ainda que o absenteísmo e as greves podem ser indicadores da sua presença.

As variantes da carga de trabalho (física, cognitiva e psíquica) apresentam-se inter-relacionadas, e a sobrecarga em uma delas pode provocar alterações de intensidade nas demais.

Diante destas considerações, este estudo buscou conhecer a carga de trabalho e seus fatores determinantes, buscando identificar algumas relações entre as condições de trabalho e o possível impacto para a saúde dos trabalhadores a partir da percepção de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, dentistas, auxiliares odontológicos e administrativos por meio da investigação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior de São Paulo.

Método

Participantes

Participaram da amostra 31 indivíduos distribuídos da seguinte forma: 12 médicos, 03 dentistas, 01 enfermeira, 09 auxiliares de enfermagem, 03 auxiliares odontológicos e 03 auxiliares administrativos.

Instrumentos

Para a coleta dos dados foi elaborado um roteiro de entrevista estruturado que abordou os seguintes temas: condições de saúde, levantamento das atividades realizadas na UBS; relacionamentos interpessoais, fatores relativos à organização do trabalho (monotonia, pausas, horas extras, con-

teúdo do trabalho, treinamentos, carga de trabalho), produção (índices de produtividade), variabilidade no trabalho, formas de controle (previsão, pressão), cooperação, entre outros.

Procedimentos de coleta de dados

Para a realização do estudo, optou-se pela composição de grupos de trabalhadores, compreendendo: a) atividades de preparação para a prestação do serviço: responsáveis pela orientação inicial do usuário, desde a chegada na unidade até o direcionamento para as atividades de atendimento – auxiliares administrativos; b) atividades de tratamento: procedimentos médicos, de enfermagem e odontológicos; c) atividades de manutenção e conservação da unidade: compreende as atividades de limpeza de equipamentos e instrumentos médico-odontológicos da unidade.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista estruturada (roteiro de entrevista descrito acima) e por meio de reuniões com os grupos específicos para descrição detalhada das atividades realizadas em cada setor, levantamento de problemas e de características desejáveis. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resguardando os princípios da ética.

Procedimentos de tratamento e de análise dos dados

Os dados referentes às entrevistas foram transcritos e em seguida levantadas classes descritivas do conteúdo. Foi realizada análise qualitativa dos relatos dos sujeitos, por meio de codi-

ficação, categorização e tabulação das classes de conteúdos identificados, que foram organizadas em figuras e quadros.

Resultados e discussão

Neste tópico são apresentadas as respostas junto aos trabalhadores quanto à carga de trabalho física, cognitiva e psíquica, bem como dos fatores determinantes da carga de trabalho.

Carga física

No Quadro 1 estão expressas a síntese das respostas obtidas quanto aos problemas posturais apontados pelos trabalhadores.

Como é possível observar, algumas das queixas posturais referem-se à característica da atividade profissional em si e à inadequação de mobiliários e de equipamentos. Destaca-se o predomínio da postura em pé, a qual constitui motivo de queixa para auxiliares administrativos e auxiliares de enfermagem. Já os dentistas relataram dores decorrentes das posturas que adotam no trabalho, sobretudo para tratamento de dentes superiores. Os médicos ginecologistas associam problemas posturais ao exame ginecológico.

Por outro lado, os trabalhadores relacionaram parte das queixas às condições de trabalho e aos equipamentos, que acabam por favorecer a adoção de posturas inadequadas (por exemplo, maca baixa e a altura das prateleiras de arquivo de prontuários). Estes dados corroboram os achados de Magalhães et al.¹ que indicam a inadequação do ambiente, a má postura e os movi-

Quadro 1. Descrição dos principais problemas posturais apresentados pelos grupos funcionais.

| Profissionais | Problema manifestado |
|----------------------------|---|
| Auxiliares administrativos | <i>“dores nas pernas durante o atendimento no balcão ...”</i> <i>“cansaço de braços, pernas e coluna durante a arrumação de arquivo de prontuários devido a altura das prateleiras”</i> |
| Auxiliares de Enfermagem | <i>“correria do posto, fica muito em pé”; “ no curativo ficamos muito tempo em pé”</i> |
| Médicos | <i>“ postura da coluna em função da altura da maca ao examinar crianças”</i> <i>“postura adotada durante o exame ginecológico”</i> <i>“ter que anotar tudo nos prontuários”</i> |
| Dentistas | <i>“posturas adotadas decorrentes na própria prática profissional dos dentistas”</i> |
| Auxiliares odontológicos | <i>“posições adotadas durante ajuda ao dentista”</i> |

mentos repetitivos junto aos médicos, e também os resultados de Ferreira e Mendes¹³ ao sinalizar que no atendimento ao público as condições disponibilizadas pela empresa como materiais, equipamentos e espaço físico dificultam a realização do trabalho e oferecem risco à saúde dos trabalhadores.

A Figura 1 apresenta as principais regiões corporais de dor ou desconforto, apontadas pelos funcionários da unidade.

Como é possível observar, as queixas nos membros inferiores aparecem com maior frequência (29 ocorrências) possivelmente porque a maioria das atividades realizadas na unidade é na postura em pé. E ainda que esta seja a característica da prática funcional da enfermeira e da auxiliar de enfermagem, é preciso considerar em estudos futuros se a presença de fatores como o lay-out da unidade e o fluxo de procedimentos oferecidos podem interferir na ocorrência de desconfortos.

As queixas em membros superiores também aparecem de forma significativa (24 ocorrências), bem como as queixas relativas à coluna (11 ocorrências).

Os trabalhadores da recepção da UBS referem dores nas pernas durante atendimento no balcão, e cansaço físico nos braços e pernas para arrumação de prontuários na prateleira. Estas queixas podem estar associadas às demandas físicas decorrentes das condições de mobiliários, equipamentos e de espaço para trabalho.

Junto à equipe de tratamento destacam-se os deslocamentos diários na unidade em função da distribuição das salas (agravada pela própria característica da prestação do serviço, sobretudo

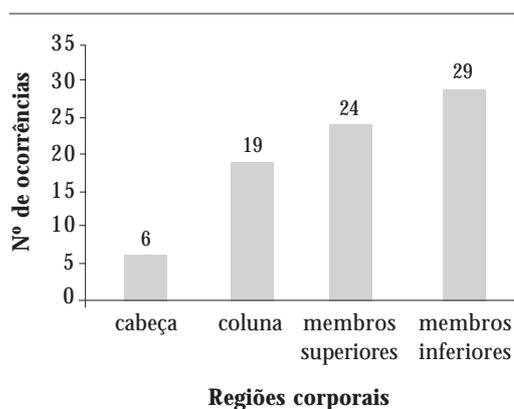


Figura 1. Principais regiões corporais apontadas pelos funcionários da unidade.

de enfermagem), da falta de espaço físico para trabalho com a presença de salas apertadas, que dificultam a circulação (*Falta maior espaço físico para trabalho, o local é muito apertado, salas quentes, mal ventiladas, insuficiência de ventiladores*), da ausência de alguns equipamentos (*Faltam alguns materiais para o trabalho*) e de equipamentos ultrapassados (*... pois os que utilizados são antigos, obsoletos, ...precisaria adquirir sugador de alta potência, cadeiras mais confortáveis e refletor mais potente*), da manutenção precária de equipamentos (*número insuficiente de técnicos de manutenção*).

As dores de cabeça, embora apontada como manifestação física, podem estar associadas ao esforço mental. Segundo os relatos dos trabalhadores da unidade de saúde, ainda que a carga física seja significativa, indicam que o maior sofrimento estaria relacionado à carga mental (cognitiva e psíquica).

Carga cognitiva

Em relação à carga cognitiva, as principais queixas apresentadas pelos grupos foram: a responsabilidade decorrente do exercício profissional, a quantidade de informações oferecidas e registradas nos prontuários, formulários e exames, e a administração e o fornecimento de medicamentos. As principais queixas apontadas no discurso dos funcionários foram: *a vacina exige muita concentração e responsabilidade, principalmente em recém-nascidos, Colher exame de PKU (exame do pezinho) exige muita atenção, o público fica impaciente no balcão e esse fluxo de pessoas é constante durante todo o dia.*

Guedes et al.¹¹ ao se referir aos profissionais da enfermagem, apontam no exercício profissional a permanência em pé durante longos períodos e as distâncias percorridas, o manuseio de cargas e a inadequação de materiais e de equipamentos tidos como fundamentais para a realização das atividades, além da presença de tensões psíquicas e emocionais.

Carga psíquica

Quanto à carga psíquica, presente no conjunto de atividades da unidade, foram apontados os seguintes aspectos: relacionamento com o usuário, com os colegas de trabalho e chefia, responsabilidades decorrentes do exercício profissional e risco de contaminação. No Quadro 2 encontram-se alguns discursos representativos das falas dos participantes.

Quadro 2. Carga psíquica nas diferentes atividades.

| Categoria | Problema manifestado |
|--|--|
| Responsabilidades da profissão | <i>“muita responsabilidade por que lidamos com vidas humanas”</i> |
| Relacionamento com o usuário | <i>“o público nem sempre encontra o que procura... e acabam descarregando nos funcionários” “o usuário reclama direto na Secretaria e o funcionário não tem espaço para se defender”</i> |
| Relacionamento com colegas de trabalho | <i>“Gostaria que todas (Auxiliares de Enfermagem) falassem a mesma língua, não gosto da mentalidade dos colegas”</i> |
| Relacionamento com a chefia | <i>“A opinião dela é que vale, deixa claro que ela é chefe e os funcionários são subordinados a ela”</i> |
| Risco de contaminação | <i>“Falta uniforme, jaleco, materiais de proteção pessoal” “necessidade de treinamentos sobre como evitar contaminações e como agir quando ocorrer ferimentos”</i> |

A partir do Quadro 2 destacam-se os seguintes fatores causadores de sofrimento psíquico para os trabalhadores da unidade de saúde: a responsabilidade decorrente do cuidado humano, os constrangimentos decorrentes dos conflitos com os usuários, os relacionamentos interpessoais (chefia e colegas de trabalho), bem como os riscos de contaminação presentes no trabalho.

Pode-se destacar ainda alguns fatores que atuam como atenuadores da carga de trabalho psíquica. A satisfação pelo trabalho bem realizado, ou seja, a *missão* de salvar a vida das pessoas traz reconhecimento profissional e alivia parte da sobrecarga causada pela atividade. Alguns relatos nesta direção: (*Servir o povo, saber que com o meu trabalho posso aliviar um pouco as suas dores, seus sofrimentos, Ver a gratidão das pessoas, quando elas reconhecem que nós nos esforçamos para contribuir com uma saúde melhor, O que mais gosto do meu trabalho é conversar e orientar os usuários em tudo o que eles necessitarem, Da possibilidade de salvar vidas, ajudar na melhoria da qualidade de vida, com orientações, conversa, não apenas medicamentos, Acompanhar as grávidas e ver os filhos nascidos*).

Fatores determinantes da carga de trabalho

Neste item são destacados os fatores determinantes da carga de trabalho na unidade básica de saúde estudada, considerando-se: o fluxo de informações, o relacionamento com o usuário, o relacionamento entre a equipe técnica, o dimensionamento do efetivo, o gerenciamento da

unidade, os materiais e os equipamentos, o layout, o treinamento e a capacitação profissional.

Na presente pesquisa, os funcionários alegam a necessidade de reuniões periódicas, de espaço para discutirem os problemas da unidade (*falar a mesma língua*), de tomarem ciência de alterações de procedimento de maneira formal e não apenas informal, por meio de orientações verbais que favorecem a ambiguidade de interpretações e que revertem em conflitos entre os próprios funcionários e com os usuários.

Nota-se que algumas situações são substrato para constrangimentos frequentes na prestação do serviço. O limite de vagas por especialidade médica, ou seja, o número de consultas oferecidas, na maioria das vezes, não atende às necessidades dos usuários conduzindo a constrangimentos e conflitos diários para os funcionários envolvidos com a preparação para a prestação do serviço. Aliado a este fato pode-se mencionar o despreparo do profissional da recepção para lidar com o público, as condições para a prestação do serviço (número de efetivo, materiais e equipamentos disponibilizados), a desinformação e a urgência exigida pelo usuário.

Ainda que de alguma forma existam estratégias operatórias adotadas pelos funcionários para minimizar conflitos, como a tentativa de ampliação das consultas com alguns médicos da unidade que permitem o encaixe, estas parecem ser insuficientes para solucionar os conflitos com os usuários. Estes conflitos, por vezes, também atingem a equipe médica, uma vez que ocorre divergência entre os médicos visto que apenas alguns

aceitam a ampliação do número de consultas, e, portanto geram sobrecarga para os que admitem os encaixes.

Em relação ao relacionamento entre os funcionários, no modelo de gestão em saúde, a figura do médico ocupa posição hierárquica central, e desta forma, o funcionamento da unidade acaba centrado na sua atuação. Os atrasos médicos são frequentes e interferem na rotina da unidade e na distribuição da carga de trabalho da enfermagem, gerando sobrecarga de trabalho para os auxiliares de enfermagem à medida que ocorre concentração dos pacientes.

Segundo o relato dos funcionários, não existe um cronograma de reuniões periódicas com as enfermeiras chefes dos postos para nivelamento de conhecimento e avaliação do funcionamento da unidade, para identificação dos principais problemas da unidade e discussão de estratégias de solução. Entretanto, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde, ocorrem reuniões mensais com o grupo de enfermeiras, o que acontece há cerca de dois anos. Desta forma, é possível apontar ambiguidades que geram uma dificuldade no processo de comunicação entre supervisores e funcionários favorecendo o surgimento de conflitos e de divergências na realização das atividades.

Quanto ao dimensionamento de efetivo, não parece haver critérios na UBS, ainda que o número de funcionários tenha sido ampliado. Observa-se uma estrutura frágil para lidar com o absenteísmo, sendo constante a busca de funcionários em outras unidades para repor as faltas ou mesmo gerando dobra da jornada.

No gerenciamento da unidade, embora haja um movimento no sentido da descentralização administrativa, identifica-se falta de clareza quanto às atribuições, competências e limites de ação da enfermeira chefe da unidade, o que acaba ocasionando uma participação restrita na resolução de conflitos na unidade, com consequente encaminhamento de problemas que poderiam ser resolvidos na própria unidade para a secretaria.

Em relação aos equipamentos e dispositivos técnicos, é possível apontar a presença de equipamentos obsoletos (como as macas baixas já mencionadas pelos médicos, e refletores e sugadores de baixa potência junto aos dentistas) que acabam por demandar um maior esforço do trabalhador (físico e mental) e uma diminuição do ritmo de trabalho. Salienta-se ainda que não existe na unidade uma política de compra, substituição ou atualização de equipamentos, bem como, merece destaque, a precariedade da manutenção

dos equipamentos em função do número insuficiente de técnicos. Além da demora no conserto, que dificulta o trabalho, ocorre comprometimento da qualidade da prestação do serviço e, segundo relatado, não há um cronograma de visitas periódicas para verificar o desempenho dos equipamentos (por exemplo: aparelho de aferir pressão e estufas de esterilização). Vale ressaltar que a UBS em questão é a mais antiga do município, inaugurada no início da década de 80. A manutenção programada poderia evitar erros no diagnóstico e facilitar o tratamento.

Tais resultados concordam com Galdino e Soares²¹, que ao avaliarem as influências do ambiente hospitalar na qualidade dos serviços prestado em um hospital público, mais especificamente em unidade de internamento pediátrico, concluíram haver: a) ausência de ambiente e/ou equipamentos adequados para a realização de alguns procedimentos de tratamento; b) presença de locais (salas) improvisados e c) presença de ambientes, equipamentos e mobiliários em precárias condições de conservação.

A adequação de dispositivos técnicos de produção aliada à melhoria das condições de trabalho em geral da população de trabalhadores poderia atuar positivamente, facilitando a execução do trabalho, favorecendo a produtividade e a saúde dos funcionários, além de poder atenuar o absenteísmo. O lay-out da unidade também é apontado como gerador de sobrecarga de trabalho. Parece que na construção e no planejamento das UBSs, não se pensou especificamente sobre a melhor disposição das salas, do inter-relacionamento entre os procedimentos realizados, no fluxo de serviços oferecidos (sequência dos procedimentos), no espaço mínimo para o trabalho (tamanho das salas) considerando os equipamentos e o mobiliário, nas condições ambientais (ventilação, temperatura e iluminação suficientes para o procedimento realizado) nem em salas de esperas por procedimentos a fim de evitar aglomerações.

Valença e Jackson²² ao analisarem o espaço de trabalho e as condições para a prestação do serviço em um hospital público colocam que os projetos acabam contemplando critérios estritamente técnicos, manifestando desconhecimento do conteúdo real das atividades realizadas pelos trabalhadores. Desta forma, as instalações parecem dificultar a prestação eficaz dos serviços de assistência à saúde. O impacto não recai apenas na qualidade do serviço prestado ao usuário, mas também se manifesta em prejuízo à saúde dos trabalhadores revelados a partir de elevados índices de absenteísmo.

Na gestão vigente, durante a realização do estudo, por meio da Secretaria Municipal de Habitação e Desenvolvimento Urbano, tem havido um processo de planejamento de lay-out ideal de unidades de saúde baseados na resolução RDC 5023 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)²³, documento que norteia novas construções, reformas e ampliações, instalações e funcionamento de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, cujos conceitos estão sendo implementados na edificação de novas unidades.

Assim, é preciso considerar a participação dos trabalhadores envolvidos para que a solução não seja exclusivamente baseada em critérios técnicos. Desta forma, as edificações devem ser construídas tendo como base critérios operacionais (natureza e finalidade do serviço a ser prestado), de organização do trabalho e de participação efetiva dos atores envolvidos (diferentes setores).

Quanto a este aspecto, os funcionários da UBS relataram ressentir de treinamento e capacitação para lidar com o público, de atualização e reciclagem profissional através de cursos de educação continuada, formação para evitar contágio de doenças e integração dos profissionais de saúde.

O grupo de preparação para a prestação do serviço (equipe da recepção) ressentiu-se de treinamento e de capacitação para lidar com o público a fim de desenvolver habilidades e estratégias que minimizem os conflitos diários com os usuários (conforme já mencionados anteriormente).

Para o grupo de tratamento, as necessidades foram focadas principalmente na equipe de apoio (auxiliar de enfermagem e odontológico). O relato dos funcionários referiu-se à atualização profissional (procedimentos técnicos relativos a vacinas, curativos, esterilização etc.), evitar contaminações com materiais, contágio de doenças (pacientes com doenças contagiosas como HIV), como proceder no caso de cortes e ferimentos durante os procedimentos e também treinamento para lidar com o público.

Outra questão citada foi quanto à necessidade de palestras sobre o funcionamento dos serviços de saúde do município e sua interface com a UBS, além da integração dos profissionais de saúde. A equipe de manutenção relatou necessidade de treinamento para evitar contaminação durante a limpeza do prédio, de materiais e equipamentos, manuseio de resíduos de enfermagem (expurgo) e o que fazer em caso de cortes e ferimentos.

A capacitação dos profissionais de saúde constitui aspecto relevante para a qualidade dos serviços de assistência ao usuário. L'abbate²⁴ entende que não se deve considerar os profissionais da

saúde como recursos ou insumos e sim como sujeitos com potencial de desenvolvimento e transformação. Neste sentido, aponta a necessidade de valorizar os trabalhadores da saúde oferecendo-lhes meios para ampliação e atualização de conhecimentos, para que estes possam ser colocados em benefício dos usuários.

Frente a esse contexto, o trabalhador experimenta no seu trabalho vivências de prazer e de sofrimento. As representações do trabalho, a forma como ele é realizado, as relações estabelecidas e o conteúdo do trabalho são as bases para a manifestação dos sentimentos de prazer e de sofrimento que o sujeito vivencia.

Como o trabalhador nem sempre dispõe dos recursos que julga necessários para os exercícios das atividades e o cumprimento da tarefa exigida pela empresa, muitas vezes, o ajuste e a regulação das atividades acabam sendo expressas por meio da adoção de estratégias operatórias a partir da vivência coletiva do trabalho, como forma de prevenir ou amenizar constrangimentos.

Neste sentido, quanto maior for a experiência do trabalhador mais saberes serão mobilizados para a resolução de problemas, o estabelecimento de relações, a antecipação de consequências e a adaptação às prescrições²⁵.

Ainda que a astúcia do trabalhador possa ser considerada característica positiva, quando os resultados da produção são alcançados apenas mediante modificações no estado interno do operador, por meio da adoção de diferentes modos operatórios, a sobrecarga é iminente e os riscos para a saúde do trabalhador uma questão de tempo.

Assim, o trabalho revela-se por meio de sentimento de prazer quando a organização permite ao trabalhador exercitar a criatividade, ou seja, um ambiente de trabalho que possibilite espaço para expressar sua subjetividade. Por outro lado, o trabalho seria fruto de vivência de sofrimento, quando relacionado *... à divisão e à padronização de tarefas com subutilização do potencial técnico e da criatividade; rigidez hierárquica, com excesso de procedimentos burocráticos, ingerências políticas, centralização de informações, falta de participação nas decisões e não-reconhecimento; pouca perspectiva de reconhecimento profissional*³.

Considerações finais

Os resultados indicam que as condições disponibilizadas para a realização das tarefas podem ter um impacto sobre a saúde dos trabalhadores

e na produtividade da unidade, o que consequentemente interfere na satisfação dos usuários.

Pode-se concluir que o trabalho na UBS agrega na sua organização, fatores que revelam situações de sofrimento na vivência cotidiana dos diferentes atores destacando-se:

a) A carga física expressa por meio das queixas posturais manifestadas pelos trabalhadores com ênfase em coluna, membros superiores e inferiores;

b) A carga cognitiva revelada nas atividades constantes de leitura e anotações de prontuários, administração e fornecimento de medicamentos, atenção exigida na realização dos procedimentos médicos, de enfermagem e odontológicos;

c) A carga psíquica presente na responsabilidade decorrente do lidar com vidas humanas, dos conflitos com os usuários e dos problemas de relacionamento com os colegas de trabalho e com a chefia, riscos de contaminação e de ferimentos;

d) Fatores relativos às condições de trabalho, como materiais e equipamentos obsoletos e/ou em condições precárias de manutenção, limitações de espaço físico, inadequações do *layout* e limitação no número de efetivo frente à demanda de usuários com estrutura frágil para lidar com absenteísmo;

e) Fluxo de informações centralizado, pouco espaço para discussão dos problemas rotineiros e informalidade na transmissão das informações, favorecendo ambiguidades e atritos entre os funcionários e com os usuários;

f) Queixa quanto ao reconhecimento profissional provenientes dos próprios colegas de trabalho, da chefia imediata da unidade e da Secretaria da Saúde e indefinição de um plano de cargos e carreiras impedindo a visibilidade de evolução profissional.

Por outro lado pode-se apontar situações reveladoras de satisfação no trabalho e que podem atenuar a carga de trabalho como, por exemplo: a satisfação do usuário, a possibilidade de aliviar ou amenizar o sofrimento alheio (*Servir o povo, saber que com o meu trabalho posso aliviar um pouco as suas dores, seus sofrimentos*), a prática do cuidado humano (*a possibilidade de salvar vidas, ajudar na melhoria da qualidade de vida ...; acompanhar as grávidas e ver os filhos nascidos*).

Para Oliveira²⁶ a discussão em torno da qualidade no trabalho deve contemplar interesses da chefia e dos trabalhadores, garantindo melhorias no produto e na produtividade, bem como nas condições de saúde. A autora aponta a necessidade de construção de projetos negociados de reestruturação do trabalho por meio de um processo democrático, de forma a contemplar melhor a qualidade sem deixar de responder aos interesses dos trabalhadores.

Neste sentido, é preciso criar mecanismos que permitam a participação dos trabalhadores nos processos de decisão sobre sua atividade real de trabalho, pois como advertem Davis e Newstrom²⁷, a rotina coloca em cheque a dignidade das pessoas e enfraquece o sentimento de validade e de necessidade quanto ao trabalho realizado.

Dejours²⁸ salienta que trabalhar não se restringe apenas à execução de atos técnicos, mas também deve permitir ao trabalhador o exercício da subjetividade, condição necessária ao reconhecimento e à identificação com o trabalho.

Portanto, há necessidade de uma gestão que favoreça a criação de espaços para a palavra de todos os níveis envolvidos na atividade, onde o trabalho prescrito (normas e regras estabelecidas pela organização para a realização de determinada tarefa, isto é, como este foi concebido) possa estar o mais próximo possível do trabalho real (atividade efetivamente realizada pelo indivíduo, ou seja, a forma pela qual ele consegue desempenhar suas tarefas)²⁹.

A adoção de formas isoladas de compreensão da dinâmica do trabalho tem se distanciado da atividade real dos trabalhadores e produzido condições de trabalho inadequadas, precárias condições de saúde, baixa eficácia produtiva e sofrimento no trabalho, como revelam os dados obtidos nesta pesquisa.

Este estudo traz contribuições na compreensão do trabalho na unidade básica de saúde, oferecendo subsídios para o delineamento de estratégias de intervenção na melhoria das condições de trabalho e na saúde dos trabalhadores. Salienta-se a necessidade de outros estudos para verificar se os dados revelados nesta unidade podem ser estendidos às demais unidades de saúde do município.

Referências

- Magalhães RAS, Carvalho DT, Másculo FS. Identificação de riscos ergonômicos no posto de trabalho de médicos-cirurgiões em um hospital universitário. In: *Anais do X Congresso Brasileiro de Ergonomia, I Encontro Pan Americano de Ergonomia-Abergø*, 2000; 22-23.
- Burbeck R, Coomber S, Robinson SM, Todd C. Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work. *Emergency Medicine Journal* 2002; 19(3):234-238.
- Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association Journal* 2003; 168(3): 271-275.
- Szymanska J. Disorders of the musculoskeletal system among dentists from the aspects of ergonomics and prophylaxis. *Ann Agric Environ Med*. 2002; 9(2): 169-173.
- Santos Filho SB, Barreto SM. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: Contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Cad Saude Publica* 2001; 17(1):181-193.
- Sousa CLS, Santos CS, Correia DRS, Arruda LP. Estudo Ergonômico do posto de trabalho do cirurgião-Dentista- Avaliação de um grupo de clínicas populares no Rio de Janeiro. In: *Anais do VII Congresso Latino-americano de Ergonomia, XII Congresso Brasileiro de Ergonomia, I Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral - Abergø*, 2002. Recife.
- Rolander, B, Karsznia A, Jonker D, Oberg T, Bellner AL. Perceived contra observed work load in Swedish dentists. *Work* 2005; 25(3):253-262.
- Ratzon NZ, Yaros T, Mizlik A, Kanner T. Musculoskeletal symptoms dentists in relation to work posture. *Work* 2000; 15(3):153-158.
- Myers HL, Myers LB. 'It's difficult being a dentists': stress and health in the general dental practitioner. *British Dental Journal* 2004; 197(2):89-93.
- Hakanen JJ, Bakker AB, Demerouti E. How dentists cope with their job demands and stay engaged: the moderating role of resources. *European Journal Of Oral Sciences* 2005; 113(6):479-487.
- Guedes EM, Mauro MYC, Mauro CCC, Moriya YATM. Problemas músculoesqueléticos na enfermagem hospitalar. In: *Anais do X Congresso Brasileiro de Ergonomia Pan Americano de Ergonomia - Abergø*, 2000.
- Gillespie M, Melby V. *Burnout* among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal Clin. Nurs* 2003; 12(6):842-851.
- Ferreira MC, Mendes AM. "Só de pensarem vir trabalhar, já fico de mau humor": atividade de atendimento ao público e o prazer-sofrimento no trabalho. *Estudos de psicologia* 2001; 6(1):93-104.
- Tanaka SH. Análise ergonômica do trabalho dos recepcionistas do pronto socorro no âmbito das cadeias produtivas complexas. In: *Anais do XII Encontro Nacional de Engenharia de Produção - ENEGEP*, 2002. Curitiba - PR.
- Ferreira MC, Freire ON. Carga de Trabalho e Rotatividade na Função de Frentista. *Revista de Administração Contemporânea - RAC*, 2001; 5(1):175-200.
- Laurell AC, Noriega M. *Processo de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec; 1989.
- Pinho DLM, Abrahão JI, Ferreira MC. As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. *Revista Latino-americana Enfermagem* 2003; 11(2):168-176.
- Wisner A. A metodologia na Ergonomia: Ontem e Hoje. In: Wisner A. *A inteligência no Trabalho*. São Paulo: Fundacentro; 1994. p. 87-107.
- Abrahão J. Metodologia em ergonomia. *Congresso Latino Americano, Seminário Brasileiro de Ergonomia*. Brasília - Universidade de Brasília; 1993.
- Dejours C. *A carga psíquica no trabalho*. Betiol MIS Centro de estudos e pesquisas do trabalho - CEPT. São Paulo: Atlas; 1994.
- Galdino AS, Soares MM. A influência do ambiente hospitalar na qualidade dos serviços de saúde - Uma análise nos setores de internamento pediátrico em hospitais públicos em Recife/PE. In: *Anais do XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção - ENEGEP*, 2002. Curitiba- PR.
- Valença MAP, Jackson JM. Problemas de projeto do espaço e condições de trabalho: um levantamento realizado em um hospital público. In: *Anais XII Congresso Brasileiro de Ergonomia - Abergø*, 2002. Curitiba - PR.
- Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial da União* 2002; 20 mar.
- L'abbate S. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. *Cad Saude Publica* 1999; 5(Supl. 2):15-27.
- Gerin F, Laville A, Dan-iellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. *Compreender o Trabalho para Transformá-lo - A Prática da Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher; 2001.
- Oliveira SA. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cad Saude Publica* 1997; 13(4):625-634.
- Davis K, Newstrom JW. Estrutura Tecnologia e Pessoal. In: Davis K, Newstrom JW, editores. *Comportamento Humano no Trabalho*. São Paulo: Pioneira; 1996.
- Dejours C. *O fator humano no trabalho*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1997.
- Chanlat JF. Modos de Gestão, Saúde e Segurança no Trabalho. In: Davel E, Vasconcelos J, editores. *Recursos Humanos e Subjetividade*. Petrópolis: Vozes; 1996.

Artigo apresentado em 25/11/2008

Aprovado em 02/07/2009

Versão final apresentada em 28/07/2009