**O TRABALHO DE ENFERMAGEM
NA REDE BÁSICA DE SAÚDE
DE JUIZ DE FORA:
Condições favoráveis e desfavoráveis**

ROSANGELA MARIA GRECO

Tese de Doutorado apresentada ao
Departamento de Saúde Ambiental da
Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para obtenção
do Grau de Doutor

Área de Concentração: Saúde Ocupacional

ORIENTADOR: PROF. DR. JORGE DA ROCHA GOMES

São Paulo

2001

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiados.

Assinatura:

Data:

MEUS AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças à colaboração de muitas pessoas. Por este motivo, manifesto minha gratidão a todas elas e de forma particular:

à Vilma Machado de Queiroz, pela amizade e por ter-me guiado nos caminhos da pesquisa científica;

ao Prof. Jorge da Rocha Gomes, pela presença na minha vida há mais de 10 anos, como orientador do mestrado e agora do doutorado;

às Professoras Maria Josefina (Susy) Leuba Salum e Maria Rita Bertolozzi, pelas contribuições importantíssimas para a elaboração da redação final do trabalho;

às amigas Simone Cristina de Oliveira e Luciana Aparecida de Paula por terem cuidado da minha casa e das minhas filhas, e pelo apoio incondicional;

às colegas da Disciplina Administração em Enfermagem Ana Paula Riberto Lopes, Amaline Réche Marcondes Gusman, Bernadete Marinho Bara De Martim Gama e Maria das Graças Fonseca, pela amizade e pelo estímulo;

à Neusa e à Rita as quais, através do trabalho na Revista de APS, me mostraram o lado prazeroso do trabalho;

aos trabalhadores de enfermagem das UBS de Juiz de Fora sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado;

ao meu marido Nelson e às minha filhas Anna Maria e Júlia, com o meu pedido de desculpas por lhes ter roubado tanto tempo de convivência;

às minhas mães Assunta Anna e Maria Aparecida e ao meu pai Mauro, pelo colo sempre disponível e pelo exemplo;

às minhas cunhadas Lusmar e Namir, pelo apoio e auxílio nas horas difíceis;

aos meus irmãos e irmãs de sangue e de coração e a todos que me apoiaram e contribuíram de modo direto e indireto para a realização desse estudo.

RESUMO

GRECO, R. M. **O trabalho de enfermagem na Rede Básica de Saúde de Juiz de Fora: condições favoráveis e desfavoráveis**. Juiz de Fora, 2001. p. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Objetivo. Uma vez que o processo saúde-doença é determinado socialmente, ou seja, de que formas de trabalhar e de viver geram potenciais de benefícios e de riscos que se expressam no coletivo e nos indivíduos, realizou-se este estudo com o objetivo de descrever e analisar as condições de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora. Para tal, identificaram-se as condições favoráveis e desfavoráveis do trabalho e sua repercussão na vida e no processo saúde-doença desses trabalhadores. **Método.** A pesquisa, de caráter exploratório, foi realizada por meio de um formulário com questões fechadas e do mapeamento de riscos, através de enquetes coletivas com os trabalhadores, em que foram descritas as condições favoráveis, desfavoráveis e propostas de solução para as situações/problemas levantadas, tendo-se elaborado em seguida a classificação das cargas de trabalho. **Resultados.** Os trabalhadores das Unidades Básicas estudadas são, em sua maioria, mulheres, casadas, com 2 ou mais filhos, com uma jornada de trabalho de 8 horas que consideram insuficiente para a realização das tarefas. Existe uma diferença salarial entre auxiliares e enfermeiros a qual corresponde, na maioria das vezes, ao dobro, ocorrendo o mesmo em relação à renda familiar e “per capita”. Possuem casa própria, com mais de cinco cômodos, moram em Juiz de Fora há mais de 4 anos dividindo a moradia com cerca de 4 a 6 pessoas. Em relação ao lazer, recorrem à televisão, lêem, fazem passeios/viagens e freqüentam cinema e teatro. Não participam de grupos ou associações. Consideram o trabalho perigoso e insalubre, já sofreram acidentes com material perfuro-cortante, e apresentam problemas de saúde como hipertensão, referindo-se à presença de cargas físicas, químicas, biológicas, fisiológicas, mecânicas e psíquicas, com predominância das últimas. Como condição favorável, ou geradora de benefício no trabalho, citaram a existência de estrutura física adequada e bela, de aspecto agradável, a existência de equipamentos, materiais e mobiliários necessários e a funcionalidade da Unidade. **Conclusões.** A análise mostra que as cargas e as condições desfavoráveis, contrapondo-se às favoráveis, se repetem na maioria das vezes, por exemplo, na inadequação da planta física, na falta de manutenção de equipamentos e instrumentos, na falta de mobiliário adequado, na falta de recursos humanos, no desvio de função, na falta de materiais e medicamentos. A relação com o usuário é, as vezes, conflituosa, o que é expresso através de queixas como tumulto, aglomeração, ruído, insatisfação do usuário pela demora no atendimento, ou pela falta de atendimento, ansiedade e estresse, na recepção das UBSs. Gerando propostas como salas de espera separadas por área de atendimento, externas ao posto, distribuição de senhas, maior orientação e informação aos usuários. Apesar das condições desfavoráveis estarem mais presentes do que as favoráveis. Pode-se dizer que os trabalhadores de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora estão sujeitos a condições de trabalho que tanto os expõem a cargas, que ao longo do tempo podem levar a um desgaste das capacidades vitais destes trabalhadores, como estão sujeitos a condições benéficas que podem potencializar essas capacidades.

ABSTRACT

GRECO R. M. **The nursing work in the Juiz de Fora Basic Health System: favorable and unfavorable conditions.** Juiz de Fora; 2001. p [Doctorate Thesis - Public Health College of The University of São Paulo (USP)].

AIM. This study aims to describe and analyze the working conditions of the nursing workers in the Health Basic Units in Juiz de Fora city (a kind of Health Care Centers in Brazil), identifying the favorable and unfavorable working conditions and their effect in the life and in the health-illness process of these workers since this process is socially determined. That is, the lifestyles and ways of working generate benefits and risks in potential that have effect in the individual and in the collective. **METHOD.** This exploratory research was performed using a form with closed questions, the mapping of risks and through collective surveys with the workers. This way the favorable and unfavorable conditions were described and proposals for solving the situations/problems aroused. After this, the workloads classification was elaborated. **RESULTS.** Most of the studied Basic Units workers are married women with two or more children, having an 8 hour working day that they consider not enough to the accomplishment of the tasks. There is a salary difference between the assistants and the nurses that in the most of the time is twice as much. The same occurs in relation to the familiar and per capita incomes. The workers are home owners, their houses have more than five rooms, and they have been living in Juiz de Fora for more than four years sharing their houses with 4 to 6 people. Regarding to leisure time, they watch television, read, go out/travel and go to the cinema and to the theater. They do not take part in groups or associations. They consider their work dangerous and unhealthy, they have already had accidents with perforating-cutting material and they show health problems such as hypertension, which are related to the presence of loads: physical, chemical, biological, physiological, mechanical, and psychical, with the predominance of the last ones. As a favorable condition or a benefit generator condition to the work they mentioned the adequate physical structure and its nice appearance, the existence of equipment, material and furniture and the functionality of the Unit. **CONCLUSIONS.** The analysis shows that the loads and the unfavorable conditions, opposing to the favorable ones, are repeated most of the time, for example, in the inadequacy of the physical plant, in the lack of equipment and instruments maintenance, in the lack of appropriate furniture, in the lack of humans resources, in the deviation of function, in the lack of materials and medicines. The relationship with the user is conflicting sometimes. This is expressed through complaints about the tumult, agglomeration, noise, user's dissatisfaction for the delay or the lack of medical assistance, anxiety and stress observed in the reception of the Health Basic Units. In the worker's opinion proposals such as waiting rooms outside to the Units separated according to the specialized area, distribution of numbered tickets, better orientation and information given to the users could solve the problems above mentioned. Although the unfavorable conditions are more present than the favorable ones, we can say the nursing workers from the Health Basic Units of Juiz de Fora are under working conditions that expose them as much to loads, that along the time can lead to a consuming of their vital capacities, as to beneficial conditions that can improve these capacities.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 - Distribuição das Consultas Ambulatoriais por Tipo, Parâmetro da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Situação em Juiz de Fora, 1996. 15
- Quadro 2 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem segundo UBS e participação nos encontros. 27
- Quadro 3 - Descrição do número de famílias e breve histórico das UBSs de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 1999. 30
- Quadro 4 - Descrição da força de trabalho em saúde por UBS, Juiz de Fora, 1999. 31
- Quadro 5 - Ações realizadas nas UBSs. Juiz de Fora, 1999. 33
- Quadro 6 - Descrição das condições desfavoráveis e das cargas de trabalho das Unidades Básicas de Saúde. Juiz de Fora, 1999. 53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem por UBS. Juiz de Fora, 1999.	35
Tabela 2	- Distribuição da força de trabalho em Enfermagem nas UBS, segundo faixa etária. Juiz de Fora, 1999.	36
Tabela 3	- Distribuição da força de trabalho em Enfermagem nas UBSs, segundo estado civil. Juiz de Fora, 1999.	37
Tabela 4	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo número de filhos. Juiz de Fora, 1999.	37
Tabela 5	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBSs, segundo tempo de formação. Juiz de Fora, 1999.	37
Tabela 6	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBSs, segundo renda familiar. Juiz de Fora, 1999.	39
Tabela 7	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBSs, segundo faixa salarial. Juiz de Fora, 1999.	39
Tabela 8	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem das UBSs, segundo destinação do salário para a família. Juiz de Fora, 1999.	40
Tabela 9	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBSs; segundo n.º de horas diárias trabalhadas. Juiz de Fora, 1999.	41
Tabela 10	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBSs, segundo tempo de moradia no Município. Juiz de Fora, 1999.	41
Tabela 11	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBSs, segundo propriedade da moradia, Juiz de Fora, 1999.	42
Tabela 12	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBSs, segundo número de cômodos do domicílio. Juiz de Fora, 1999.	42
Tabela 13	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem das UBSs, segundo número habitantes no mesmo domicílio. Juiz de Fora, 1999.	42
Tabela 14	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBSs, segundo participação em atividades de recreação. Juiz de Fora, 1999.	43
Tabela 15	- Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBSs, segundo participação em grupo/associações. Juiz de Fora, 1999.	44

Tabela 16	- Distribuição dos Enfermeiros das UBSs, segundo atividades relacionadas ao Processo de Trabalho de Assistência. Juiz de Fora, 1999.	47
Tabela 17	- Distribuição dos Auxiliares de Enfermagem das UBSs, segundo atividades relacionadas ao Processo de Trabalho de Assistência. Juiz de Fora, 1999.	48
Tabela 18	- Distribuição dos enfermeiros das UBSs, segundo atividades relacionadas com o Processo de Trabalho de Gerenciamento da Assistência. Juiz de Fora, 1999.	49
Tabela 19	- Distribuição dos Enfermeiros das UBSs, segundo atividades relacionadas com o Processo de Trabalho de Gerenciamento Burocrático da Unidade. Juiz de Fora, 1999.	50
Tabela 20	- Distribuição dos Enfermeiros das UBSs de Juiz de Fora segundo atividades relacionadas com o Processo de Trabalho de Ensino. Juiz de Fora, 1999.	51
Tabela 21	- Distribuição dos Enfermeiros das UBSs de Juiz de Fora segundo atividades relacionadas com o processo de trabalho de investigação. Juiz de Fora, 1999.	51
Tabela 22	- Distribuição dos Enfermeiros e Auxiliares das UBSs de Juiz de Fora segundo percepção das cargas fisiológicas à qual estão submetidos. Juiz de Fora, 1999.	58
Tabela 23	- Distribuição dos Enfermeiros das UBSs de Juiz de Fora, segundo opinião sobre o grau de satisfação no trabalho. Juiz de Fora, 1999.	61
Tabela 24	Distribuição dos Auxiliares de Enfermagem das UBS, segundo opinião sobre o grau de satisfação no trabalho. Juiz de Fora, 1999.	62
Tabela 25	Distribuição dos Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem das UBS, segundo motivo pelo qual consideram o trabalho perigoso. Juiz de Fora, 1999.	63
Tabela 26	Distribuição dos Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem das UBS, segundo motivo pelo qual considera o trabalho insalubre. Juiz de Fora, 1999.	63
Tabela 27	Distribuição dos Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem das UBS, segundo tipo de acidente de trabalho referido. Juiz de Fora, 1999.	64

INDICE

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivo Específico.....	8
3 CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO.....	10
3.1 A cidade de Juiz de Fora.....	11
4 MARCO TEÓRICO.....	17
4.1 A relação trabalho-saúde.....	18
4.2 Características gerais do trabalho em saúde e em enfermagem nas rede básica.....	20
5 O DESENHO METODOLÓGICO.....	23
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	29
6.1 Características gerais das Unidade Básicas de Saúde (UBSs).....	30
6.2 Características gerais dos trabalhadores de enfermagem.....	34
6.3 Reprodução social dos trabalhadores de enfermagem nas UBSs – dados gerais...	38
6.4 Atividades realizadas no trabalho de enfermagem nas UBSs.....	45
6.4.1 O processo de trabalho de assistência à saúde.....	46
6.4.2 O processo de trabalho de gerenciamento, ensino e pesquisa.....	49
6.5 As condições favoráveis e desfavoráveis no trabalho realizado pelos trabalhadores de enfermagem nas UBSs.....	52
6.6 O trabalho como fonte de desgaste e fortalecimento.....	60
7 CONCLUSÕES.....	68
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
9 ANEXOS.....	
Anexo 1 – Condições de trabalho e de vida dos enfermeiros da rede básica de saúde de Juiz de Fora.....	82
Anexo 2 – Condições de trabalho e de vida dos auxiliares de enfermagem da rede básica de saúde de Juiz de Fora.....	90
Anexo 3 – Termo de Consentimento.....	97
Anexo 4 – Esquema Gráficos das UBSs.....	99
Anexo 5 – Quadros sinópticos das enquetes coletivas.....	123

1 INTRODUÇÃO

Ao estudarmos as condições de trabalho dos trabalhadores de enfermagem da Rede Básica de Saúde de Juiz de Fora, fizemo-lo a partir da concepção de que o trabalho é uma categoria social com múltiplas determinações e um processo que se organiza de maneira diferenciada de acordo com o modo de organização da sociedade. É um espaço ao mesmo tempo de dominação e submissão do trabalhador ao capital e de resistência e construção de um ‘fazer histórico’ dos trabalhadores que buscam o controle das condições e dos ambientes de trabalho objetivando torná-los mais “saudáveis” (LAURELL, 1993; MENDES; DIAS, 1999).

Na nossa sociedade, que está organizada sobre o modo capitalista de produção, o trabalho é ao mesmo tempo valor de uso e valor de troca: é mágico porque é duplo, carrega em si a maldição da mercadoria, a fantasmagoria do dinheiro: de um lado aparece como valor de uso, realizador de produtos capazes de atender necessidades humanas, de outro, como valor de troca, pago por salário, criador de mercadoria, e ele mesmo é uma mercadoria no mercado” (CODO et al. 1998 p.97).

Nos dias de hoje, fala-se em um mundo do trabalho que nos países capitalistas se caracteriza pela diminuição da classe operária industrial tradicional e na ampliação do assalariamento do setor de serviços, expansão do trabalho feminino no mundo operário, expansão do trabalho parcial, temporário, precário, subcontratado, terceirizado, com um aumento do desemprego estrutural o que, nos dizeres de ANTUNES (1995, p.42), é um múltiplo e contraditório processo de “heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora” .

Nesse contexto, autores como OFFE (1991), GORZ (1982) e HABERMAS, (1987) entre outros, defendem que o trabalho deixou de ser categoria central, pois se estaria vivendo uma crise da sociedade do trabalho, onde este, como elemento estruturante da relação social dos homens com a natureza, estaria deixando de existir.

Estariamos evoluindo para uma sociedade sem trabalho?

Autores como ANTUNES (1995 e 1999) e BERNARDES (1993), dizem que não. Afirmam que nossa sociedade é uma sociedade do trabalho e que, portanto, deve-se reafirmar a centralidade da categoria trabalho, partindo para uma análise onde o trabalho, como categoria multidimensional, seja a base de sustentação humana, que tem como formas mais elevadas a arte, a ética, a filosofia, a ciência, entre outras.

Em “Os sentidos do trabalho”, ANTUNES (1999) afirma que o enfrentamento, tanto na teoria como na prática, da subordinação estrutural e hierárquica do trabalho ao capital, só é possível a partir da reafirmação da centralidade do trabalho, “pois uma coisa é ter a necessidade imperiosa de reduzir a dimensão variável do capital e a conseqüente necessidade de expandir sua parte constante. Outra muito diversa, é imaginar que, eliminando o trabalho vivo, o capital

possa continuar se reproduzindo. Não seria possível produzir capital e também não se poderia integralizar o ciclo reprodutivo por meio do consumo, uma vez que é uma abstração imaginar consumo sem assalariados. A articulação entre trabalho vivo e trabalho morto é condição para que o sistema produtivo do capital se mantenha. A tese da eliminação do trabalho abstrato, considerado dispêndio de energia física e intelectual para a produção de mercadoria, não encontra respaldo teórico e empírico para a sua sustentação nos países capitalistas avançados, como os EUA, o Japão, a Alemanha, e muito menos nos países do chamado Terceiro Mundo.”

É com esta concepção de trabalho como categoria central que desenvolvemos este estudo pois, para nós, o trabalho influi na vida e na morte dos seres humanos, é o eixo em torno do qual se organiza a vida, porque é através da inserção do homem no trabalho que ele se reproduz socialmente - reprodução social entendida como produção e consumo (FACCHINI, 1994 a).

Nessa concepção, o trabalho passa a ser detentor de uma dupla possibilidade, podendo vir a ser uma fonte de realização, satisfação, prazer e estruturação da identidade dos sujeitos, mas também podendo ser nocivo e patogênico, levando ao adoecimento e até a morte (SELIGMANH-SILVA, 1994).

Em sua relação com o processo saúde-doença, o trabalho pode ser útil, criador de valores de uso, sendo um estímulo no desenvolvimento das capacidades física e mental, sendo um produtor de saúde. Em contrapartida, o trabalho excessivo, que não possibilita a recuperação do desgaste com descanso e lazer, debilita o organismo, a mente, podendo gerar doença (GARCIA, 1989).

Existe então uma relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores que não é algo recente e, no decorrer da evolução histórica das sociedades, as formas de apreender e lidar com essa relação foram se modificando.

Nas últimas décadas, autores como LAURELL; NORIEGA (1989) e BREILH, GRANDA, (1989), têm contribuído para uma nova compreensão da categoria trabalho e de sua relação com a saúde.

Da concepção de Saúde Ocupacional, que considera o trabalho somente quanto às suas condições materiais, como um problema ambiental, colocando o trabalhador em contato com agentes químicos, físicos, biológicos e psicológicos que podem levar à ocorrência de acidentes ou doenças, um fenômeno biológico e individual, caminha-se para uma concepção de Saúde do Trabalhador que consiste em um esforço de compreensão de como e por que ocorre o adoecer e o morrer dos trabalhadores. Isto rompe e superan a concepção de que existe apenas um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças, idéias e as representações sociais, bem como a possibilidade de consumo de bens e serviços, (GARCIA, 1989; MENDES; DIAS, 1999).

Na saúde, segundo ALMEIDA et al. (1996, p.146), a centralidade do trabalho está colocada no lidar diário com o paradoxo – vida e morte – “onde o ato produzido é consumido no momento da produção e é desenvolvido por um conjunto de agentes que apresentam alto grau de autonomia, mas que atuam num processo de trabalho coletivo, marcado pela intensa divisão técnica e social e que tem como uma das características a cooperação. Para seu desenvolvimento, na sociedade contemporânea, há, de forma acelerada, a incorporação tecnológica de processos, procedimentos e novos agentes cada vez mais sofisticados, os quais vão se agregando, ao mesmo tempo em que se mantêm os anteriores”.

O processo de produção em saúde é composto por vários trabalhos dentre eles o de enfermagem, tendo como cenário, hospitais, ambulatorios, empresas, escolas creches, clínicas, domicílios e unidades básicas de saúde.

Nas últimas décadas, a enfermagem tem sido palco de uma crescente produção de conhecimentos mais crítica e transformadora, que buscaram desnudar a forma de organização do trabalho na enfermagem, entendendo-o como uma prática social resultante de determinantes econômicos, políticos e ideológicos (MELO, 1986).

Esses estudos evidenciaram a crise da enfermagem brasileira, expressa pela divisão técnica e social do trabalho de enfermagem, a condição de assalariamento, as relações de trabalho conflitivas, competitivas e alienantes, a divisão sexual do trabalho e o dilema da prática profissional (ALMEIDA; ROCHA, 1989; MELO, 1986; NAKAMAE, 1987).

Essas análises possibilitaram “uma compreensão da enfermagem não como profissão autônoma e isolada das outras profissões, principalmente as da saúde, mas como uma prática inserida na sociedade brasileira e como tal historicamente estruturada, estabelecendo relações sociais com todos os outros tipos de trabalho e guardando sua especificidade dentro de uma autonomia relativa” levando a uma “visão mais concreta desta prática, dando um passo à frente nos estudos que idealizavam a profissão, impedindo que sua essência e contradições fossem vislumbradas” (ALMEIDA et al., 1989).

Em relação aos estudos que se têm debruçado sobre a saúde do trabalhador de enfermagem, segundo SILVA (1996 p. 1) “apesar de ter havido um incremento de publicações sobre a saúde e trabalho de enfermagem na última década, estas não foram suficientes para caracterizar quanti-qualitativamente os problemas específicos que emergem da relação trabalho-saúde”.

Na bibliografia consultada, a maior parte dos estudos são positivistas, tomando como base a concepção multifatorial do processo saúde-doença, sendo que para a análise dos riscos e das condições do trabalho se utilizam da concepção de saúde ocupacional e se referem a instituições hospitalares.

Dentre os estudos que abordam o conjunto de trabalhadores de instituições hospitalares destacamos os de: FRANCO (1981), WAKAMATSU, et al. (1986), PITTA (1990) do Brasil e BASURTE; PEREZ, (1997) da Espanha.

FRANCO (1981) estudou a ocorrência de morbidade, segundo a queixa e relação com o trabalho, dos trabalhadores de um hospital universitário do interior de São Paulo. Os problemas de saúde citados foram: doenças infecto-contagiosas, lombalgia, doença alérgica, fadiga, acidentes de trabalho, dores nas costas, dores articulares, enxaqueca, doenças do aparelho reprodutor, cardiopatia hipertensiva e hiperemese gravídica. Como determinantes para esses problemas foram citados agentes físicos, químicos, biológicos, psicológicos a sobrecarga de serviço, salários insuficientes, condições de trabalho insatisfatórias e mecanismos formais e informais de controle dos funcionários utilizados pelo hospital, estes últimos definidos pelo autor “como uma forma peculiar de exploração do trabalho”.

A partir de uma revisão bibliográfica, WAKAMATSU (1986 p.52), apresenta e analisa os agentes biológicos, químicos e físicos a que estão expostos os trabalhadores de hospitais e apresenta os critérios legais para se avaliar a insalubridade em diversas áreas, concluindo que, “apesar da importância, principalmente dos riscos biológicos, muito pouco tem sido publicado no Brasil a respeito deste assunto”

Através de uma abordagem psicossocial, PITTA (1990) fez um estudo sobre as relações entre o processo de trabalho e o sofrimento psíquico dos trabalhadores de um hospital geral do município de São Paulo. Sua análise partiu da detecção de sintomas psicoemocionais, buscando o estabelecimento de medidas de associação entre o sofrimento psíquico e o ambiente de trabalho, a divisão de tarefas, o tempo de exposição, o ritmo e o controle do trabalho, as pressões, a repetitividade/monotonia e os duplos ou múltiplos vínculos. O fato de não encontrar significação estatística entre o trabalho hospitalar na sua natureza e o sofrimento psíquico dos seus trabalhadores fez com que a autora refletisse se o lidar com a dor, sofrimento e morte seriam os elementos determinantes para a produção de sintomas psíquicos, levando-a a considerar que os arranjos ou desarranjos psíquicos individuais se expressam enquanto uma manifestação coletiva.

Na Espanha, BASURTE, PEREZ (1997) realizaram um estudo descritivo sobre os hábitos e as doenças mais frequentes entre os trabalhadores do Hospital Clínico Universitário de Zaragoza, tendo sido encontradas as seguintes patologias: dores articulares, varizes, dismenorréia, cefaléias, problemas digestivos, rinofaringites e infecções urinárias. Os autores concluem enfatizando a necessidade de que sejam realizados exames periódicos de saúde com os trabalhadores e que estes sejam estimulados a participar dos mesmos para que se consiga uma maior prevenção dos fatores de risco presentes.

Estes trabalhos demonstram que, muitas vezes, as condições nas quais o trabalho em saúde é realizado podem em maior ou menor proporção causar o desgaste do trabalhador.

Entre os estudos que se preocupam especificamente com as condições de trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem estão: SOARES; PEIXOTO (1987), SILVA, (1996), LIMA JUNIOR, (1998) do Brasil e MONTOLIU, et al. (1997) da Espanha. Sendo que dentre estes, destacamos ainda, o de SILVA (1996) e o de LIMA JUNIOR (1998) que se preocuparam com a organização do trabalho e as condições de trabalho de trabalhadores de enfermagem de instituições hospitalares, tendo como base o trabalho desenvolvido por LAURELL; NORIEGA (1989), e, portanto, colocando no centro das análises o caráter social do processo saúde-doença e a necessidade da compreensão deste na sua articulação com o processo de produção.

SOARES; PEIXOTO (1987, p.151) fazem um estudo descritivo sobre os graus de riscos a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem de um hospital geral da cidade do Rio de Janeiro, concluindo que “o pessoal que exerce atividades no setor hospitalar está sujeito a inúmeros riscos”.

MONTOLIU et al. (1997), realizaram um estudo comparativo sobre as condições de trabalho de 10 hospitais do sistema nacional de saúde da Espanha, com o objetivo de fazer um diagnóstico das condições de trabalho do pessoal de enfermagem. Como metodologia foi utilizado o Mapa de Riscos. Em todos os hospitais existe uma importante carga psíquica, seguida da física e biológica. Tendo sido apontados como pontos fortes o bom relacionamento pessoal, o trabalho em equipe e a estabilidade.

Em um estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, SILVA (1996) evidenciou as particularidades da relação de determinação trabalho-saúde expressas nos trabalhadores de enfermagem, no desenvolvimento do trabalho. Através da análise dos elementos do processo de trabalho realizado na instituição, foi possível evidenciar que os trabalhadores estão expostos a todas as cargas de trabalho em diferentes intensidades e com freqüente simultaneidade, caracterizando a gênese do desgaste do trabalho de enfermagem nesse hospital. Como perfil de morbidade sobressaíram os ferimentos perfuro-corto-contusos e os problemas ósteo-músculo-articulares.

A partir da concepção da psicopatologia do trabalho, LIMA JUNIOR (1998 p. 379) buscou desvendar o processo de desgaste/prazer vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Juiz de Fora. Assim como no trabalho de SILVA (1996), foi evidenciada a exposição do trabalhador de enfermagem a todos os tipos de cargas, caracterizando condições insatisfatórias de trabalho. Entretanto os trabalhadores, através de estratégias de sobrevivência diária, procuram transformar o trabalho penoso, apesar de o prazer no trabalho se constituir em apenas uma expectativa uma vez que imperam os “incidentes críticos da vida organizacional, os sacrifícios, as tensões, as injustiças e os sofrimentos que só poderão ser superados quando as relações acontecerem em uma base de parceria, de aprendizagem e criação conjunta, resgatando o sentido moral do trabalho, a

competência, a dignidade, as aspirações e independência profissionais, bem como o ser humano subjetivo e complexo que dinamiza o mundo organizacional”.

Os estudos de FRANCO (1981), PITTA (1990), SILVA (1996) e LIMA JUNIOR (1998) buscaram ir além da relação de causa e efeito entre o trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores, através de abordagens psicossociais ou materialistas históricas e dialéticas, voltados entretanto apenas para o trabalho hospitalar.

Entretanto, conforme já mencionamos, o trabalho em saúde e na enfermagem não possui como cenário apenas as instituições hospitalares, ele se dá também em unidades básicas de saúde.

As Unidades Básicas de Saúde, no Brasil, surgiram em 1891, no Estado de São Paulo, com a denominação de Serviços Sanitários, sendo que nessa época estavam voltados para o saneamento do meio, fiscalização profissional e combate às doenças transmissíveis (MASCARENHAS, 1973).

Com a implantação do modelo “Médico-Sanitário” e a incorporação da proposta de educação sanitária, estes serviços passaram a ser denominados de Centros de Saúde e Postos de Assistência Médico-Sanitária, estando voltados para a atenção à saúde da população matriculada, realização de exames periódicos, atendimento de higiene materna e da criança, junto com as ações campanhistas e de polícia sanitária (ROCHA, 1987; VILLA, et al. 1997).

De estruturas simples os Centros e Postos Médicos foram se complexificando, para dar conta das propostas políticas de expansão de cobertura. Ocorre então uma quebra da polarização do trabalho que estava centrado nas figuras do médico, atendente e visitador, e assim são introduzidos novos profissionais no processo de trabalho, dentre eles o enfermeiro (VILLA, et al. 1997).

A rede básica de saúde nos dias de hoje se caracteriza por aglutinar um contingente expressivo de trabalhadores. Entretanto, na bibliografia pesquisada, não encontramos estudos voltados para o trabalho que é realizado em UBS e que fizessem uma análise sobre as repercussões deste trabalho no processo saúde-doença e na vida destes trabalhadores.

Assim por acreditarmos que os trabalhadores de enfermagem de UBS estão submetidos a condições de trabalho que são específicas, decidimos realizar este estudo que teve como finalidade descrever as particularidades da relação trabalho-saúde, no desenvolvimento do trabalho da enfermagem na rede básica de saúde de Juiz de Fora.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- descrever e analisar as condições de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora, identificando as condições favoráveis e desfavoráveis do trabalho e sua repercussão na vida e no processo saúde-doença desses trabalhadores

2.2 Objetivos Específicos

- descrever e analisar as condições de trabalho e de vida de trabalhadores da rede básica de saúde de Juiz de Fora;
- analisar as inter-relações entre as condições de trabalho e de vida e os processos de desgaste e fortalecimento.

3 CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO

Este trabalho foi desenvolvido em 11 Unidades Básicas (UBSs) localizadas na região urbana da Cidade de Juiz de Fora.

Antes de estarmos contextualizando a política de saúde do município, consideramos importante estar relatando alguns aspectos que dizem respeito a características históricas e ao desenvolvimento da cidade de modo a introduzir o tema.

3.1 A cidade de Juiz de Fora¹

Juiz de Fora é uma cidade cosmopolita e localiza-se a sudeste do Estado de Minas Gerais, na Zona da Mata Mineira, entre as serras da Mantiqueira e do Mar. Ocupa uma área de 1.424 Km², e apresenta uma população de 424. 479 habitantes.

A cidade começou no final do século XVIII e início do século XIX, quando Garcia Rodrigues Paes, filho do bandeirante Fernão Dias Paes, abriu um caminho ligando a Corte ao centro da Região das Minas – o “Caminho Novo”, concluído em 1704 por Domingos Rodrigues da Fonseca.

Ao longo desse caminho, que acompanhava as margens do Rio Paraíba do Sul, surgiu o povoado agrícola de Santo Antônio do Morro da Boiada do Paraíbuna, mais conhecido como arraial de Santo Antônio do Paraíbuna, que foi posteriormente denominado Santo Antônio do Paraíbuna do Juiz de Fora, pois na região residia Bustamante e Sá, aposentado da carreira jurídica no cargo de Juiz de Fora.

O cargo jurídico de Juiz de Fora, segundo BOTTI (1994) “foi trazido para as colônias americanas pelos colonizadores portugueses e espanhóis. A tradição ibérica assimilou essa função jurídica dos mouros, invasores da Península Ibérica, durante a Idade Média Ocidental. Os árabes, por sua vez, tomaram esse cargo jurídico das antigas Alexandrias. Nas Alexandrias, Alexandre, O Grande, da Macedônia, instituiu essa função para que o juiz das Alexandrias, morando fora da comunidade urbana, pudesse julgar com isenção de pessoa”.

Nas imediações da fazenda de Bustamante existiam algumas pequenos comércios e quando os moradores dos povoados vizinhos iam às compras diziam estar indo ao Juiz de Fora, passando a ser esse o nome popular dado à vila que foi elevada à categoria de Município em 31/05/1850. Foi contudo em 1865, que, oficialmente o Município de Santo Antônio do Paraíbuna passou a ser chamado de Juiz de Fora por sugestão do Barão de São Marcelino à Assembleia Provincial .

¹ Os dados apresentados foram extraídos do livro “Companhia mineira de eletricidade” de BOTTI (1994), dos Anuários Estatísticos de Juiz de Fora dos anos de 1995 e 1997 da Universidade Federal de Juiz de Fora e do Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora de 1997.

Inicialmente, o desenvolvimento econômico da região esteve ligado ao plantio do café e à pecuária, sendo que, mesmo com a crise cafeeira, a cidade continuou crescendo graças à construção da Estrada União e Indústria por Mariano Procópio. Com a implantação da Estrada de Ferro D. Pedro II e a construção da primeira Usina Hidrelétrica da América Latina, surgiram pequenas e médias indústrias na região que vêm sustentando o desenvolvimento econômico até os dias de hoje.

Com a industrialização, a cidade adquiriu características que fizeram Rui Barbosa chamá-la de Manchester Mineira por compará-la com a cidade inglesa.

Juiz de Fora é uma cidade que vem crescendo economicamente, sendo que um dos fatores desse crescimento é o fácil acesso a Belo Horizonte (de onde dista 260,5 Km), a São Paulo (486,3 Km) e ao Rio de Janeiro (179,8 Km).

Com uma população predominantemente jovem, 52,36% na faixa etária entre 0 a 29 anos e, em sua maioria, residente na área urbana (98,76%), apresenta uma economia onde a atividade comercial e a de serviços são predominantes, seguidas pelas industriais e, por último, por atividades do setor primário.

Do total de estabelecimentos existentes em Juiz de Fora, a indústria participa com 16,2% (7% de indústria têxtil e de vestuário, 2% de indústria da construção civil, 1,7% da indústria de produtos alimentares, 1% de indústria metalúrgica e 4,6% de outras), o comércio com 39,4% e o segmento de serviços com 44,3%. A abertura de novas fábricas, como a Montadora Mercedes-Benz, veio reforçar o setor industrial e dinamizar a economia da cidade que é também o principal centro comercial da Zona da Mata.

Em relação às redes de ensino de 1º e 2º graus, Juiz de Fora conta com 137 escolas municipais com 35.895 alunos, 50 estaduais com 48.674 alunos, 2 federais com 2.339 alunos, 117 particulares com 29.214 alunos e uma militar com 534 alunos. Para o ensino de 3º grau existem 5 instituições, dentre elas a Universidade Federal de Juiz de Fora, que oferece o curso de Enfermagem com 30 vagas.

O Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora foi criado em 1978, como um Departamento da Faculdade de Medicina, absorvendo o corpo docente e discente da Fundação Hermantina Beraldo, tradicional escola de enfermagem na região.

A Faculdade de Enfermagem de Juiz de Fora é uma referência para toda a região da Zona da Mata Mineira e assim o corpo discente da Faculdade é em sua maioria proveniente de cidades vizinhas.

Juiz de Fora é também um centro de cultura e lazer, contando com 13 entidades culturais, 15 corais, 6 orquestras, 5 bandas, 5 grupos de divulgação

folclórica, 6 teatros, 7 cinemas, 13 grupos teatrais, 15 galerias de arte, 6 bibliotecas e 9 museus.

Em relação à condição de saneamento básico, a grande maioria das residências (97,04%) contam com canalização interna da água, 94,66% delas abastecidas pela rede pública; 91,65% das instalações sanitárias são ligadas à rede de esgotos e 90,79% dos domicílios fazem uso da coleta de lixo domiciliar que é realizada a cada dois dias. Esses dados constituem um demonstrativo das boas condições de saneamento do Município. Quando comparados com os indicadores do Estado de Minas Gerais em que apenas 78,81% das residências apresentam canalização interna de água, 86,24% delas abastecidas pela rede, 63,92% dos domicílios possuem instalação sanitária ligada à rede e 56,76% fazem uso da coleta de lixo.

Juiz de Fora, no entanto, não está livre do crescimento desordenado e o preço pago por esse desenvolvimento são as agressões ao meio ambiente, sujeitando o município a degradações e diversas formas de poluição como, por exemplo, a descarga doméstica de entulhos e de lixo em terrenos vazios, encostas e cursos d'água, o destino final do lixo industrial, junto aos resíduos domiciliares, não levando em conta o volume e a periculosidade específica, a descarga de esgoto em córregos sem tratamento, a existência de precárias fossas sépticas e o vazamento de tanques de postos de gasolina, com a contaminação do lençol freático.

Os indicadores de saúde mostram uma população com uma expectativa de vida ao nascer de 67 anos (sendo de 65 anos para os homens e de 73 anos para as mulheres), uma taxa de natalidade de 19/1000 hab., taxa de mortalidade geral de 6,96/1000 hab., estando em queda a taxa de mortalidade infantil, 23,15/1000 hab., no ano de 1997, conforme o comportamento nacional.

A principal causa de mortalidade geral são as doenças do aparelho circulatório (37,51%) seguidas das doenças do aparelho respiratório (13,36 %) e dos neoplasmas (13,18%).

Dados do Instituto de Saúde do Trabalhador mostram que ocorreram 1.321 acidentes de trabalho notificados em Juiz de Fora, no ano de 1997, sendo que dentre eles, a maioria (85,62%) recebeu tratamento ambulatorial. Na distribuição dos acidentes de trabalho por faixa etária, 18,09% ocorreram na faixa etária de 40 a 50 anos, 19,15% na faixa de 34 a 40 anos e 13,47% na de 30 a 34 anos.

A cidade possui 27 hospitais, 48 Unidades Básicas de Saúde, aproximadamente 1 médico para 410 habitantes e 1 leito hospitalar para 120 habitantes. A distribuição médico por habitante, está abaixo da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que preconiza que o ideal é que haja 1 médico por 200 habitantes.

Em relação à utilização pela população dos equipamentos de saúde, 0,8% da população vêm recebendo atendimento, sendo que a OMS preconiza que seja atendida 0,6% da população, isto da perspectiva da população de modo geral sem estratificação por possibilidade de acesso aos bens de produção e consumo.

Os Serviços de Saúde de Juiz de Fora, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, estão distribuídos por 12 Regiões Sanitárias que contam com 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona urbana e 14 UBSs na zona rural, para a atenção básica. Na atenção secundária conta-se com 5 Institutos (da Criança, da Mulher, Saúde Mental, Clínicas Especializadas e Saúde do Trabalhador), 2 unidades regionais e um Pronto Socorro Municipal. Já na atenção terciária, conta-se com 19 hospitais conveniados com o SUS/JF (13 gerais e 06 psiquiátricos), dos quais 2 são públicos (Hospital Universitário – Federal e Hospital Dr. João Penido – Estadual) e 17 privados com ou sem fins lucrativos.

Em 1992, a partir de um convênio de descentralização administrativa, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora e a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, o município passou a assumir toda a rede assistencial até então sob a gestão do Estado; a partir de 1995, o município passou para gestão semiplena.

Com o objetivo de desenvolver um modelo de assistência primária tendo como base a territorialização a um custo compatível com a disponibilidade de recursos do município, e visando ao desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde, identificação e prevenção de fatores de risco, bem como o tratamento precoce das doenças dos indivíduos e das famílias, em dezembro de 1996, foi instituído em Juiz de Fora o Programa de Saúde da Família, implantado em 20 Unidades Básicas de Saúde (JUIZ DE FORA, 1996).

No que diz respeito à força de trabalho em enfermagem, segundo dados do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN – MG) de 30/09/98, a cidade de Juiz de Fora possuía 489 enfermeiros (24%), 668 técnicos de enfermagem (32%) e 922 auxiliares de enfermagem (44%), não sendo contabilizados os agentes de saúde. Os serviços de saúde do SUS de Juiz de Fora contam com 93 enfermeiros, 34 no nível primário, 49 no secundário, 9 no nível central e 1 cedido.

Em Juiz de Fora a política de saúde, sob a égide da política nacional, passou a ser de responsabilidade da Prefeitura a partir de 1992, através de um convênio de descentralização administrativa entre a Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora e a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Segundo diagnóstico de 1997, há uma distorção na organização da assistência à saúde no município, estando o modelo centrado na atenção individual, curativa, com ênfase na especialização e na dependência de um aparato tecnológico para apoio do diagnóstico. O sistema apresenta uma baixa cobertura da atenção básica, e um alto percentual de consultas de urgência (vide quadro 1).

Quadro 1: Distribuição das Consultas Ambulatoriais por Tipo, Parâmetro da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Situação em Juiz de Fora, 1996.

Tipo de consultas	Parâmetro OMS/% do total de consultas	Situação de Juiz de Fora/%
Básicas	70	28,6
Especializadas	15	46,8
Urgência/Emergência	15	24,6
Total	100	100

Adaptado do Plano Municipal de Saúde (JUIZ DE FORA, 1997).

Além disso, o modelo assistencial predominante em Juiz de Fora caracteriza-se por uma atenção programática baseada na livre demanda sem planejamento local das ações de saúde; as Unidades Básicas não vêm conseguindo interferir no perfil de morbi-mortalidade, apesar de possuírem um diagnóstico local; dificuldade de acesso aos serviços, pois a atenção é restrita a um número determinado de usuários; carência de recursos humanos; dificuldades de organização e funcionamento das UBSs devido ao um gerenciamento centralizado - o que já vem sendo contornado, de certa forma, com a implantação da gerência local ; precariedade do sistema de referência e contra-referência; atuação restrita da vigilância epidemiológica e sanitária pela sua centralização excessiva, além de falta de insumos da rede de apoio diagnóstico e terapêutico.

Na tentativa de reverter esse modelo assistencial, em consonância com a proposta política do Ministério da Saúde, em 1995, foi implantado em Juiz de Fora o Programa de Saúde da Família (PSF), com equipes constituídas por um profissional médico, um enfermeiro, um assistente social e dois auxiliares de enfermagem para prestarem assistência a 800 famílias.

Segundo o Ministério da Saúde, o PSF tem como objetivo geral “Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população” (BRASIL, 1997 p. 10). Além disso, em Juiz de Fora, nas UBSs onde está implantado o PSF, espera-se que sejam alcançados também os seguintes objetivos: “interferir positivamente, no perfil de morbimortalidade de cada território; nortear a hierarquização e a regionalização do sistema de saúde; facilitar a implantação efetiva da referência e da contra-referência” (FARAH, 1999 p. 75)

Apesar de o PSF ainda não estar implantado em todas as UBS de Juiz de Fora, tem sofrido seguidas avaliações com a finalidade de que sejam feitos ajustes.

Na primeira avaliação do Plano Municipal de Saúde de 1997 constatou-se que “apesar do pouco tempo, avaliamos que algumas unidades não estão trabalhando de acordo com os objetivos traçados, o que vem destoando da proposta do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora Nas

unidades onde foi implantado tem-se criado uma demanda reprimida e o trabalho de toda a equipe esta sendo comprometido. Essa distorção teve como principal causa a não criação de instrumentos de acompanhamento, controle e avaliação das ações desenvolvidas neste programa, e também pela falta de uma equipe de supervisão, assessoramento clínico e gerencial e desajuste quantitativo de recursos humanos proporcionalmente à população adscrita” (JUIZ DE FORA, 1997 p. 59).

Em março de 1998, foi realizada outra avaliação nas 19 Unidades que desenvolvem o PSF, concluindo-se que nem todas vêm trabalhando de acordo com as propostas e diretrizes do programa, sendo que a maioria (11) receberam uma avaliação regular, apenas uma teve avaliação ótima, seis avaliação boa e dois avaliação péssima. Segundo FARAH (1999 p.78), “dentre os problemas detectados encontravam-se: falta de infra-estrutura física e material; falta de recursos humanos qualificados para atuarem no Programa, em proporção adequada ao número de habitantes por território; não pagamento do adicional de desempenho para os enfermeiros, assistentes sociais e auxiliares de enfermagem, o que gerou a saída de vários profissionais capacitados para outros setores da Secretaria; e a falta de articulação do nível central com o local (as UBSs). Foram citados ainda como dificultadores: mudança de gestores do sistema; centralização das ações de gerenciamento, planejamento e programação; sistema de informação precário com falta de retorno das informações epidemiológicas às UBS.

Com o objetivo de superar o modelo tradicional e solucionar as dificuldades citadas, o Plano Municipal lançou a proposta de revisão do sistema através da incorporação do projeto de Cidade Saudável, com a reprogramação das UBS's através do fortalecimento dos Sistemas Locais de Saúde, da participação dos Conselhos Locais e Regionais de Saúde e a utilização do planejamento estratégico situacional como aporte metodológico para o diagnóstico sócio-epidemiológico e o enfrentamento dos problemas de saúde detectados.

Entretanto, segundo FARAH (1999 p. 86), essa proposta ainda está no discurso, devido a falta de conhecimento da maioria dos profissionais de saúde sobre as propostas contidas no Plano Municipal de Saúde, apesar de este ter sido elaborado com a representação de usuários, trabalhadores e profissionais de saúde; deficiência de recursos humanos em quantidade e com capacitação para atuar na promoção e reabilitação da saúde; falta de recursos materiais, medicamentos e equipamentos; insuficiência da rede de apoio diagnóstico; inexistência de um sistema de referência e contra-referência e “pela própria situação em que se encontra a saúde no Brasil”.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 A relação trabalho-saúde

Um marco teórico-filosófico desse estudo é o de que o processo saúde-doença é determinado socialmente, ou seja, de que formas de trabalhar e de viver geram potenciais de benefícios e de riscos que se expressam no coletivo e nos indivíduos que o compõem através da “saúde e sobrevivência e do adoecimento e morte”(GRANDA; BREILH 1989 p: 37).

Essa compreensão toma corpo, no final da década de 60 e início dos anos 70, com o movimento da Medicina Social, nas palavras de BREILH (1995), uma expressão renovada da Saúde Pública, buscando a superação do empirismo e da medicalização desta.

A Medicina Social problematiza e concebe a saúde-doença não apenas como um processo biopsíquico, mas como um processo social, cujo nexos biosíquico é “a expressão concreta da corporeidade humana do processo histórico em um momento determinado” (LAURELL; NORIEGA 1989, p.100)

Como uma decorrência desse movimento surge a Saúde Coletiva que, segundo BREILH (1995), “se fundamenta em uma base conceitual diferente, posto que não reduz à compreensão dos comportamentos das doenças a relações formais (unicasais ou multifatoriais) que restringem a análise às relações empíricas. Propõe também, e complementarmente, uma superação dos métodos funcionalistas e fenomenológicos nos quais se sustenta o trabalho tradicional e rompe com o estreito marco médico e Estatal, reclamando o caráter protagonico da própria população e de outras organizações que não são serviços curativos de saúde...(p.89)”.

Segundo LAURELL; NORIEGA (1989), estudar o processo saúde-doença da coletividade como uma expressão de processos sociais, significa analisar os fenômenos de saúde e doença no contexto econômico, político e ideológico da sociedade e não apenas como fenômeno biológico que ocorre no âmbito individual.

Para COHN; MARSIGLIA (1993), reivindicar o caráter social do processo saúde-doença significa negar que o desgaste do homem seja devido apenas a processos naturais, como o envelhecimento e as doenças que ignora as especificidades históricas e sociais.

O perfil de saúde e o de doença devem ser considerados como dois pólos de uma mesma unidade, cuja expressão é a luta entre os “efeitos saudáveis e potenciadores dos valores de uso a que tem acesso uma classe durante sua reprodução social e os efeitos nocivos dos contravalores que atingem seus membros enquanto se desenvolve esta reprodução social com seus processos interrelacionados de trabalho e consumo, e suas relações de distribuição e intercâmbio” (GRANDA; BREILH 1989, p.184).

O trabalho deve ser considerado como uma categoria social e não apenas decorrente de risco ambiental e o processo saúde-doença do trabalhador como expressão do processo de exploração capitalista (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Assim, segundo LAURELL; NORIEGA (1989), para se estudar a relação trabalho-saúde, uma categoria analítica fundamental é o processo de produção, pois “na sociedade capitalista, o processo de produção organiza toda a vida social e porque é, simultaneamente, o processo de valorização do capital e modos específicos de trabalhar – processo de trabalho. Esta categoria permite, então, estudar sob uma realidade concreta a lógica de acumulação (processo de valorização) e seu meio – o processo de trabalho – como um modo específico de trabalhar-desgastar-se e como enfrentamento de classe em termos de estratégias de exploração e de resistência, que, por sua vez, determinam padrões específicos de reprodução” (p.36).

Assim sendo, o modo capitalista de produção se caracteriza por dois elementos inseparáveis, o processo de valorização do capital ou seja de produção de mais-valia e por modos específicos de trabalhar ou processos de trabalho. O processo de valorização e o processo de trabalho estão intimamente relacionados, uma vez que o primeiro ocorre através do segundo pois o processo de trabalho é a materialização do processo de valorização (LAURELL; NORIEGA, 1989).

O processo de trabalho pode ser entendido como um processo entre o homem e a natureza, onde o homem por sua atividade transforma um objeto determinado, esteja este em estado natural ou já trabalhado, em um produto determinado, e ao modificar dessa forma a natureza ele transforma a si mesmo. Os elementos que constituem o processo de trabalho são: o objeto, os meios e ou instrumentos e a finalidade do trabalho (MARX, 1988).

Ao considerarmos que o modo de produção de uma sociedade determina o modo de vida e as formas de organização dessa sociedade, consideramos também que um determinado modo de produção implica um processo de reprodução, pois a produção não ocorre na ausência de consumo, e o consumo depende da produção (VICTORA, et al 1990).

Assim há que se compreender o processo saúde-doença também a partir da reprodução social, que segundo GRANDA; BREILH (1989, p. 52) “constituem a explicação científica daquelas categorias imprecisas que a epidemiologia tradicional utiliza: as ‘condições de vida’ ou ‘fatores ambientais, culturais e socio-econômicos’ dos grupos”.

As cargas de trabalho são outra categoria, proposta por LAURELL; NORIEGA (1989) para a análise da relação trabalho-saúde. O conceito de carga se contrapõe ao conceito de risco da medicina do trabalho que considera estes como agentes nocivos isolados entre si e da dinâmica do processo de trabalho, e ao conceito de “fatores de risco” do modelo epidemiológico que preconiza a presença simultânea de vários deles para produzir a doença

Conceitualmente as cargas de trabalho podem ser definidas como “exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, gerando ao longo do tempo as particularidades do desgaste do trabalhador. Em outras palavras, as cargas são mediações entre o processo de trabalho e o desgaste psicobiológico” (FACHINI, 1994 p.180). Segundo LAURELL; NORIEGA (1989 p.110), o conceito de cargas “possibilita uma análise do processo de trabalho que extrai e sintetiza os elementos que determinam de modo importante o nexos biopsíquico da coletividade operária e confere a esta um modo histórico específico de *andar a vida*”.

A identificação das cargas de trabalho permitem que se estude o impacto do objeto, dos meios e instrumentos, e da organização e divisão do trabalho, sobre a saúde do trabalhador, e “como estes elementos consomem a força de trabalho, ou desgastam as capacidades vitais do trabalhador” (FACCHINI, 1994 p. 180).

As cargas de trabalho, operacionalmente, podem ser agrupadas, segundo sua natureza ou característica básica, em cargas que têm uma materialidade externa e que se modificam na interação com o corpo, como as físicas, biológicas, químicas e mecânicas e aquela que adquirem materialidade no próprio corpo humano e se expressam internamente através dele, como as fisiológicas e psíquicas (LAURELL; NORIEGA 1989; FACHINI, 1994).

4.2 Características gerais do trabalho em saúde e de enfermagem na rede básica

O trabalho em saúde, se caracteriza por ser um processo de produção coletivo, parte do modo de produção capitalista da nossa sociedade, e que se insere no setor terciário da economia nacional, especificamente na prestação de serviços.

O processo de produção em saúde tem especificidades, sendo elas: o lidar cotidiano com paradoxos, como a vida e a morte, a dor e o prazer, tendo como foco do trabalho o monitoramento e o acompanhamento dos perfis de saúde-doença e de reprodução de grupos sociais, sendo um processo histórico; seu produto não é uma mercadoria que simplesmente se troca no mercado, mas é fruto das relações que se estabelecem entre os homens em sociedade; o desenvolvimento do trabalho não ocorre de modo isolado, ele é consequência da articulação e das relações estabelecidas no trabalho de vários agentes (ALMEIDA et al., 1997; QUEIROZ; SALUM, 1996)

A Enfermagem e as profissões de saúde de modo geral são tratadas como se fossem “desvinculadas do mundo do trabalho que obedece às leis sociais de necessidades, de carecimento, e esta desvinculação as coloca acima e além do mundo do trabalho, exaltando suas qualidades de ‘verdade’, de ‘ciência’, ‘dedicação’, de ‘bem’, ‘sacerdócio’ e de ‘autonomia’”(ALMEIDA; ROCHA, 1997).

No entanto, se consideramos a Enfermagem como uma prática técnica, ou seja, que possui um conjunto de instrumentos técnicos e científicos dos quais se utiliza para sua atuação e também como uma prática social, que não se faz isoladamente, que sofre as marcas do modo como a sociedade se estrutura e se organiza e, portanto, que deve ser tomada como parte do contexto no qual está inserida, contexto esse que é sócio-político-econômico e que possui uma história, devemos, então, considerá-la parte do processo de produção em saúde (SILVA, 1989).

Segundo QUEIROZ; SALUM (1996 p. 204), “a enfermagem, ao compor parcela do trabalho coletivo de saúde e seus integrantes parcela do trabalhador coletivo de saúde, não tem um processo próprio de trabalho, tampouco um objeto que lhe é específico. Como as outras prática sociais, ela tem responsabilidade de desenvolver sua especificidade nos processo de trabalho (assistência, gerenciamento, investigação e ensino) do processo de produção, processos de trabalho estes aos quais as demais práticas sociais também se conectam com suas especificidades”.

Assim, a enfermagem pode ser definida como uma ação, ou uma atividade que é realizada predominantemente por mulheres que através dela reproduzem a sua própria existência. Para atuar no objeto do processo de produção em saúde, naquilo que lhe é específico, faz uso dos conhecimentos de outras ciências e de uma síntese produzida por ela mesma tendo em vista, como produto final, o atendimento das necessidades sociais, ou seja, a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação do indivíduo e o controle da saúde da população (ALMEIDA; ROCHA, 1997 p.18)

Ainda em relação ao caráter social e histórico do trabalho de enfermagem, ALMEIDA; ROCHA (1997 p.18) colocam que:

“as necessidades ou os carecimentos humanos não são de um homem só, pois este vive, sofre, trabalha junto com outros homens, e assim também não são naturais, portanto, carecimentos sociais que, tomados como finalidades, presidem o processo do trabalho e produzem a satisfação destes carecimentos”. Assim, a geração e a satisfação das necessidades através do trabalho, é um processo social e histórico, pois é através dele que se dá a produção e reprodução do homem social. “Os agentes do trabalho de enfermagem, assim como aqueles portadores de necessidades de saúde, se relacionam com outros homens, através de seus produtos, na divisão social do trabalho. Não é portanto um processo natural, bom ou mau, é necessariamente social e histórico”

O trabalho de enfermagem se operacionaliza através da participação em diferentes processos de trabalho: o de assistência à saúde – cuidar; o de gerenciamento dessa assistência – administrar; o de investigação científica – produção de saber e o de ensino – qualificação da força de trabalho em saúde (CASTELLANOS, et al. 1989; QUEIROZ; SALUM, 1996).

A especificidade do trabalho da enfermagem está na sua forma de intervenção no objeto, ou seja, nos meios e instrumentos que utiliza para transformar o objeto em direção à finalidade. Historicamente esses meios e instrumentos têm sido: observação, levantamento de dados, planejamento, evolução, avaliação, sistemas de assistência, procedimentos técnicos, procedimentos de comunicação e de interação, a própria força de trabalho, os equipamentos e materiais, os modelos e métodos de administração, entre outros (CASTELLANOS, et al. 1989; ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Segundo QUEIROZ; SALUM (1996 p. 55), a enfermagem, tendo por base o modelo assistencial, os princípios e diretrizes do SUS, e em articulação com as outras práticas, delinea um plano de intervenção que se operacionaliza no acompanhamento sistemático e horizontal dos processos saúde-doença dos corpos social e individual.

Em nosso país, o trabalho em saúde está organizado em dois modelos principais: o modelo do controle da doença na sociedade – o modelo epidemiológico/coletivo – e o modelo de recuperação da força de trabalho - o modelo individual/clínico, sendo importante ressaltar que estes dois modelos não são excludentes, eles são dimensões de mesma realidade que é a saúde (GONÇALVES, 1994).

A enfermagem como uma parcela do trabalho em saúde está presente na produção de serviços de saúde em nível individual que se operacionaliza predominantemente na assistência hospitalar, assim como no nível coletivo predominante na rede básica de atenção à saúde.

Para a atuação no modelo epidemiológico/coletivo, segundo ALMEIDA et al (1997 p. 62), “o trabalho de enfermagem tem se diversificado, indo desde o ‘cuidar’ de enfermagem, seja do indivíduo, família e grupos da comunidade, passando pelas ações educativas, administrativas, até a participação no planejamento em saúde”.

5 O DESENHO METODOLÓGICO

Tendo por base as concepções assinaladas anteriormente para o estudo das condições de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de UBSs de Juiz de Fora, foram pesquisadas as condições favoráveis e desfavoráveis do trabalho e sua repercussão na vida e no processo saúde doença desses trabalhadores.

Na área de saúde do trabalhador, para a investigação da relação entre a Saúde e o Trabalho, segundo RIGOTTO (1994), podem ser utilizados alguns instrumentos, tais como: a entrevista com o trabalhador, a enquête coletiva e o estudo dos locais de trabalho. Estes instrumentos já têm sido utilizados por vários autores, dentre eles citamos FACCHINI, (1986), LAURELL; NORIEGA (1989), POSSAS (1989) e PITTA (1990).

Neste trabalho, a descrição e análise das condições de trabalho dos trabalhadores de enfermagem foi realizada através de dois instrumentos: o Mapa de Risco das unidades estudadas elaborado a partir de enquetes coletivas e a aplicação de formulários com questões estruturadas para serem aplicados no local de trabalho.

O Mapa de Riscos foi originalmente utilizado pelo Modelo Operário Italiano, como uma estratégia para se descreverem as condições ambientais dos locais de trabalho mesmo sem se ter acesso a estes espaços. Consiste na representação gráfica do processo de trabalho com os riscos e danos decorrentes (ODONNE, 1986).

Segundo FACCHINI (1994), o Modelo Operário, quando comparado com os métodos tradicionais de abordagem da Saúde do Trabalhador, inova pela sua operacionalização e pelos seus quatro princípios básicos : valorização da experiência ou subjetividade operária, não delegação da produção dos conhecimentos pelos trabalhadores, levantamento das informações por grupos homogêneos de trabalhadores e validação consensual das informações, que consiste no registro de dados que todos do grupo reconhecem como corretos ou válidos.

Na enfermagem, o Mapa de Riscos foi utilizado no estudo realizado por SILVA (1996) sobre o desgaste do trabalhador de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, que elaborou seu estudo baseando-se na proposta de LAURELL; NORIEGA (1989).

Neste estudo, o Mapa de Riscos foi utilizado com o objetivo de estudar o ambiente de trabalho, as condições desfavoráveis ou cargas advindas da relação entre o trabalhador e o objeto, os meios e instrumentos e a organização do trabalho. Assim como as condições favoráveis, seguindo-se os passos do trabalho elaborado por PICCOLO (1998), sobre condições perigosas e favoráveis do trabalho em obras do metrô, que mesclou aspectos do modelo proposto por LAURELL; NORIEGA (1989) e do modelo proposto por BETTANCOURT (1995), “buscando superar os limites da aplicação usual do mapa de riscos”, expandindo-o para Mapa de Benefícios e Riscos, incluindo assim a identificação das condições desfavoráveis e favoráveis ao trabalho.

Para se elaborar o Mapa de Riscos utilizou-se a enquete coletiva, que consiste na aplicação dos princípios do modelo operário italiano, já apresentados, ou seja, em uma técnica na qual as informações são levantadas segundo grupos homogêneos de trabalhadores, valorizando-se a experiência ou subjetividade dos trabalhadores, registrando-se os dados reconhecidos como corretos ou válidos (validação consensual) pelos participantes (LAURELL et al., 1990).

Grupos homogêneos de trabalhadores são definidos como grupos de trabalhadores que compartilham determinadas condições de trabalho e que guardam “vínculos orgânicos” entre si (LAURELL et al. 1990).

Para a realização do estudo foram escolhidas 11 Unidades Básicas de Saúde com as quais a Faculdade de Enfermagem vem desenvolvendo atividades de ensino, por acreditar-se na possibilidade de contribuição para o fortalecimento da integração entre a escola e o serviço.

Os formulários utilizados na coleta de dados (anexos 1 e 2) foram elaborados de modo a contemplar informações sobre a forma como se processa o trabalho, a vida cotidiana e o processo saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem, diferenciando-se enfermeiros de auxiliares de enfermagem.

Para que pudéssemos descrever as atividades de enfermagem que vêm sendo desenvolvidas, nas UBS estudadas, por enfermeiros e auxiliares, utilizamos como recurso a relação de atividades composta pelo conjunto de ações determinadas pela lei do exercício profissional (BRASIL, 1986) e proposta no programa de saúde da família, decompondo-as em atividades de assistência à saúde, de gerenciamento da assistência, de ensino e de investigação.

A construção das questões foi baseada também no questionário sobre condições de saúde dos médicos internos do projeto: “Determinantes Epidemiológicos en el Trabajo Hospitalario” de BREILH(1995) e no instrumento utilizado por PITTA (1990) em seu trabalho “Hospital dor e morte como ofício”

Para trabalharmos a reprodução social dos trabalhadores de enfermagem das UBS optamos por utilizar as dimensões: renda, uso do espaço e agregação social, baseado no trabalho da FUNDAÇÃO SEADE (1992), no estudo de POSSAS (1989), especificamente no que diz respeito a condições de vida e no estudo de QUEIROZ; SALUM (s/d).

Para dar início à coleta de dados, junto à responsável pela Coordenação de Estágio da Faculdade de Enfermagem de Juiz de Fora, foram levantadas as Unidades Básicas de Saúde com as quais a Faculdade vem desenvolvendo atividades de estágio ou de prática de ensino², tendo sido referidas as

² A Faculdade de Enfermagem de Juiz de Fora faz uma diferenciação entre prática e estágio curricular. No ensino com prática existe a supervisão direta do professor, ou seja, este deve

seguintes Unidades: Retiro, Jardim Esperança, Jardim da Lua, São Benedito, Nossa Senhora das Graças, São Judas Tadeu, Santa Cruz, Santa Cecília, Santa Efigênia, Furtado de Menezes e Vila Olavo Costa.

A partir de um contato prévio com o responsável pela coordenação das Unidades Básicas de Saúde, foi solicitada a permissão para se realizar a pesquisa. Em reunião com os gerentes das Unidades, o projeto de pesquisa foi apresentado com ênfase nos objetivos e finalidade do estudo tendo sido assumido pela pesquisadora o compromisso de socializar os resultados da pesquisa e, pelo coordenador, o de garantir um espaço para a apresentação dos resultados. Os entrevistados foram convidados a participar do estudo através do consentimento esclarecido, conforme recomendação da Comissão de Ética (anexo 2).

Através de contato telefônico foi agendada uma primeira visita às Unidades onde foram levantados dados para a caracterização do serviço e para a elaboração do desenho gráfico da área física (anexo 3).

Com o esquema gráfico da área física e a descrição da unidade, foi agendado um segundo encontro (também através de contato telefônico, com cada UBS), que contasse, dessa vez, com a participação de toda a equipe de enfermagem para que se pudesse confeccionar o mapa de riscos e benefícios.

Os encontros foram agendados em dias e horários escolhidos pela enfermeira responsável pela equipe considerando a disponibilidade de todos ficarem afastados do trabalho por cerca de uma hora. Na maioria das unidades foram escolhidos dias nos quais não haveriam atendimento por já estarem reservados para reuniões da Unidade. Naquelas em que isso não foi possível, os horários para os encontros eram os de menor movimento, contando com a colaboração de Assistentes Sociais e outros profissionais.

Inicialmente solicitou-se ao grupo que confirmasse se o esquema gráfico da área física refletia a realidade, e se os dados levantados, de caracterização da unidade, estavam corretos.

Em seguida, foi feita apresentação formal ao grupo dos elementos do processo de trabalho utilizando-se para isso um exercício de correlação proposto por SALUM et al (1996) que toma como referência o processo de produção de uma padaria.

Contando com a participação de todos, fez-se a descrição dos elementos do processo de trabalho em enfermagem, destacando o significado do objeto, dos meios e instrumentos e da organização, relacionando esses elementos com as condições favoráveis e com as condições desfavoráveis, exemplificadas pelas cargas físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas.

permanecer no campo de prática com o aluno; no estágio curricular a supervisão é indireta sem a necessidade da permanência do docente no campo com o aluno.

Tendo-se feito essa descrição do processo de produção de modo genérico e, especificamente, dos elementos do processo de trabalho em enfermagem, passava-se à construção do Mapa de Benefícios e de Riscos caminhando-se no esquema gráfico da área física onde eram apontadas pelo grupo as condições favoráveis e as condições desfavoráveis vividas em cada ambiente. Além disso, para cada condição desfavorável solicitava-se que o grupo apontasse uma proposta de solução.

Esta forma de construção possibilitou às equipes uma visão do processo de trabalho e de sua relação com o processo saúde-doença, fazendo com que, ao repensar todo o processo, o grupo visualizasse o conjunto de propostas para a transformação das condições desfavoráveis, conforme recomenda SILVA (1996).

Os dados levantados nas enquetes coletivas quando da construção dos Mapas foram anotados pela pesquisadora que procedeu à sua sistematização e elaboração de um quadro sinóptico que foi entregue ao grupo em um terceiro encontro para validação (anexo 4). Neste terceiro encontro foram aplicados individualmente os formulários.

Nem todos os trabalhadores das unidades participaram da construção do Mapa e destes, nem todos responderam às perguntas do formulário, conforme mostra o quadro 2. O fato explica-se porque entre o segundo e o terceiro encontros ocorreram algumas mudanças na equipe, tais como troca de enfermeiros, contratação de enfermeiros e auxiliares, licença-saúde, férias, ou recusa em responder as questões (de dois auxiliares).

Quadro 2: Distribuição dos trabalhadores de enfermagem segundo UBS e participação nos encontros.

Unidades Básicas de Saúde	N.º de trab. da equipe de enf.		N.º de trab. no 2º encontro		N.º de trab. no 3º encontro	
	Enf.	Aux.	Enf.	Aux.	Enf.	Aux.
FURTADO DE MENEZES	1	3	1	3	1	2
JARDIM DA LUA	1	2	1	1	1	1
JARDIM ESPERANÇA	1	2	1	2	1	2
NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	1	4	1	3	1	2
OLAVO COSTA	1	2	1	2	1	3
RETIRO	1	2	1	2	2	1
SANTA CECÍLIA	1	1	1	1	1	2
SANTA CRUZ	1	2	1	1	1	2
SANTA EFIGENIA	1	2	1	1	3	1
SÃO BENEDITO	1	2	1	2	1	2
SÃO JUDAS	1	2	1	1	1	2

A partir da descrição das condições desfavoráveis foi elaborada a classificação das cargas de trabalho, pela pesquisadora, tendo como referência LAURELL; NORIEGA (1989), FACCHINI (1994) e os elementos do processo de trabalho em enfermagem descritos por QUEIROZ; SALUM (1996).

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

6.1 Características gerais das Unidades Básicas de Saúde (UBSs)

As Unidades Básicas de Saúde estudadas passaram e vêm passando por mudanças em sua estrutura e em seu funcionamento decorrentes algumas vezes de avaliações internas, em outras do contexto e das políticas de saúde. Para que se possa conhecer como estão estruturadas e organizadas as UBSs algumas características básicas estão descritas no quadro 3.

Quadro 3: Descrição do número de famílias e breve histórico das UBSs de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 1999.

UBS estudada	Pop. Em famílias	Breve histórico
FURTADO DE MENEZES	1083	Construída na década de 60, funcionou como policlínica até agosto de 1995, quando foi implantado o PSF
JARDIM DA LUA	1000	Construída com verba do PSF há 3 anos, devido a um movimento da comunidade.
JARDIM ESPERANÇA	700	Inaugurada em 11/09/82 devido a um movimento da comunidade. O prédio atual era um Centro Comunitário que foi reformado para ser uma UBS
NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	5000	Construída em 1988 para ser uma policlínica, nunca tendo funcionado como tal, não possui o PSF implantado.
OLAVO COSTA	1363	Existe há mais de 5 anos, e era um centro comunitário, tendo sido reformada há 3 anos.
RETIRO	1133	A Unidade foi construída com verba do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BIRD) tendo sido inaugurada em 12/11/82. Foi reformada e reinaugurada em 1/12/98
SANTA CECÍLIA	1666	Existe desde 1982, há 2 anos foi reformada, não possui o PSF.
SANTA CRUZ	2500	Funcionava em um antigo centro espírita. Em 1992 foi construído o prédio atual, que foi reformado há um ano
SANTA EFIGENIA	1833	Existe há 12 anos. Funcionava em um antigo centro social que foi reformado para ser uma UBS. O prédio atual já foi reformado por 3 vezes.
SÃO BENEDITO	2500	O prédio atual foi construído há dois anos com verbas do PSF
SÃO JUDAS	1333	Existe desde 1983. Foi reformada por reivindicação da comunidade

A maioria das Unidades foram construídas a partir da década de 80, os prédios das UBS São Benedito, Jardim da Lua e Santa Cruz são os mais recentes, tendo sido construídos para funcionarem como unidades de saúde com verba do PSF. Já as unidades Jardim Esperança, Olavo Costa e Santa Efigênia eram centros comunitários que foram reformados. Furtado de Menezes e Nossa Senhora das Graças foram construídas para funcionarem como policlínicas e as unidades Retiro, Santa Cecília, São Judas também já sofreram modificações tanto na estrutura física, como em seu funcionamento. De modo geral, todas as unidades, mesmo as mais recentes, sofreram alterações na estrutura física ou sofreram reformas, muitas até mais de uma vez, na tentativa de se recuperar e ou adequar o espaço físico com as propostas de trabalho.

Quadro 4: Descrição da força de trabalho em saúde por UBS, Juiz de Fora, 1999.

UBSs estudadas	Recursos Humanos *					
	Med.	Enf.	Aux. E	A. Soc.	Dent.	V.
FURTADO DE MENEZES	3	1	3	1	2	1
JARDIM DA LUA	2	1	2	1	—	1
JARDIM ESPERANÇA	2	1	2	1	2	1
N. S. DAS GRAÇAS	12	1	4	1	2	1
OLAVO COSTA	3	1	2	1	—	1
RETIRO	2	1	2	1	1	1
SANTA CECÍLIA	5	1	1	1	—	1
SANTA CRUZ	3	1	2	1	2	1
SANTA EFIGENIA	5	1	2	1	—	1
SÃO BENEDITO	3	1	2	1	1	1
SÃO JUDAS	1	1	2	1	—	1

Dados obtidos no primeiro encontro com as unidades básicas sujeito a alterações;

Med. = médico, Enf. = enfermeiro, Aux.E = auxiliar de enfermagem, AS = assistente social, Dent. = dentista; V= videofonista (que realiza marcação de consultas por telefone com níveis secundários de atenção à saúde)

Em relação ao número de famílias atendidas as Unidades com maior área de abrangência são: Nossa Senhora das Graças, Santa Cruz e São Benedito.

Todas as Unidades possuem na composição da equipe de trabalho Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Médicos, Assistentes Sociais e Videofonistas, em 06 unidades existe também o Dentista e o Serviço de Limpeza é terceirizado.

Entre as UBS estudadas, o Programa de Saúde da Família ainda não foi implantado na UBS Nossa Senhora das Graças e na UBS Santa Cecília. Em relação ao funcionamento apenas a UBS Nossa Senhora das Graças funciona em três períodos, de segunda a sexta-feira das 7 às 21h (sem intervalo para almoço), e as demais unidades funcionam de segunda a sexta-feira das 7 às 11 e das 13 às 17h (com intervalo para almoço). Nas unidades Jardim da Lua, Olavo Costa, Santa Cecília, Santa Efigênia e São Judas não há atendimento odontológico por não existirem espaço físico e equipamentos necessários.

Todas as unidades são territorializadas, ou seja, possuem uma área e população delimitadas de atendimento, sendo que cada Unidade mantém uma especificidade que é determinada pelas necessidades da comunidade e pela forma particular dos profissionais organizarem os seus trabalhos.

Assim como no trabalho de ALMEIDA et al. (1997), foi possível identificar no trabalho das UBSs um bloco de ações: recepção da clientela; consulta médica; grupos, desdobrando-se em outras atividades como coleta de exames laboratoriais, curativos, aplicação de tratamentos, imunização, visitas domiciliares e encaminhamentos a serviços de nível secundário.

Verificou-se ainda que, em todas as unidades, são realizadas: consultas médicas, com diferenças em relação ao número de consultas e a distribuição segundo demanda espontânea, urgências e rotina; grupos educativos, existindo também diferenças em relação aos tipos de grupo e temas abordados e ações de imunização, procedimentos de enfermagem e coleta de exames (Quadro 5).

Entretanto, de modo geral, as ações estão mais voltadas para o atendimento à criança e à mulher, uma vez que em todas as UBS é realizado o atendimento de puericultura e grupos para atenção ao desnutrido. Em relação à saúde da mulher, a ênfase vem sendo dada aos direitos reprodutivos, pré-natal e exame preventivo do câncer de colo de útero e de mama sendo que apenas 2 unidades possuem grupos de climatério. Como atuações diferenciadas, surgem os grupos de adolescentes (presente em apenas 01 UBS), de controle de peso (em 03 UBS) e de diabetes (em 04 UBS).

Quadro 5: Ações realizadas nas UBS. Juiz de Fora, 1999.

UBS	Ações
FURTADO DE MENEZES	São realizadas 16 consultas por período (8 para demanda espontânea, 4 agendadas e 4 urgências); atendimentos de puericultura, pré-natal e exame preventivo do câncer de colo de útero e mama; grupos de controle de hipertensão, de peso, direitos reprodutivos, atenção ao desnutrido e reuniões educativas com a pastoral e conselho de saúde; a Unidade oferece ainda realização de curativos, imunização, coleta de exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização
JARDIM DA LUA	São realizadas 14 consultas por período (6 agendadas, 6 para demanda espontânea, e 2 para urgências); atendimento para prevenção do câncer de colo de útero e de mama; pré-natal e puericultura; grupos de: atenção ao desnutrido, adolescentes e direitos reprodutivos e são realizadas ações de curativos, imunização, coleta de exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização
JARDIM ESPERANÇA	São realizadas 16 consultas por período; atendimentos de puericultura; grupos de: atenção ao desnutrido, controle da hipertensão, direitos reprodutivos e climatério e são realizadas ações de curativos, imunização, coleta de exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA, nebulização e eletrocardiograma. Os dentistas desenvolvem um programa de prevenção de cáries
NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	Existe um atendimento da demanda espontânea realizada pelos médicos clínicos, os ginecologistas e pediatras atendem 16 consultas por período (2 para urgências), são realizados atendimentos de Pré-natal, puericultura e prevenção do câncer de colo de útero e de mama, grupos de Direitos reprodutivos e de atenção ao desnutrido e são realizadas ações de imunização, curativo, coleta de exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização
OLAVO COSTA	São realizadas 13 consultas por período para o atendimento da demanda espontânea; atendimento de pré-natal, puericultura, exame preventivo do câncer de colo de útero e de mama; grupos de: direitos reprodutivos, atenção ao desnutrido, controle de hipertensão, diabetes e são realizadas ações de imunização, curativo, coleta de exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização
RETIRO	São realizadas 16 consultas por período; atendimentos de puericultura, pré-natal prevenção do câncer de colo de útero e de mama; existem os grupos de: controle de hipertensão, direitos reprodutivos, gestantes, atenção ao desnutrido e são realizadas ações de imunização, curativo, coleta de exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização
SANTA CECÍLIA	São realizadas 16 consultas por período (14 para demanda espontânea e 2 urgências); atendimentos de puericultura; grupos de: atenção aos desnutridos, direitos reprodutivos e climatério e são realizadas ações de imunização, curativo, coleta de exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização

SANTA CRUZ	São realizadas 16 consultas por período (14 para demanda espontânea e 2 urgências); atendimentos puericultura, exame preventivo do câncer de colo de útero e de mama; grupos de: atenção ao desnutrido, direitos reprodutivos, controle de hipertensão e diabetes e são realizadas ações de imunização, curativo, coleta de exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização
SANTA EFIGENIA	São realizadas 15 consultas por período; atendimentos de puericultura, prevenção do câncer de colo de útero e de mama; grupos de: atenção ao desnutrido, direitos reprodutivos, controle de hipertensão, diabetes e obesidade; e são realizadas as ações de imunização, curativos, coleta de exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização
SÃO BENEDITO	São realizadas 15 consultas por período; visitas domiciliares com agendamento prévio; atendimento de puericultura, pré-natal e exame preventivo do câncer de colo de útero e de mama; grupos de: atenção aos desnutridos, controle de hipertensão e diabetes, direitos reprodutivos e são realizadas ações de imunização, curativos, coleta de material para exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização
SÃO JUDAS	São realizadas 16 consultas por período (12 de demanda espontânea e 4 urgências); visitas domiciliares; atendimento de puericultura, pré-natal e prevenção do câncer de colo de útero e de mama; grupo de: controle de hipertensão, de peso e atenção ao desnutrido e são realizadas ações de imunização, curativos, coleta de material para exames, aplicação de medicamentos, verificação de PA e nebulização

6.2 Características Gerais dos trabalhadores de Enfermagem

Conforme já dissemos anteriormente, nesta pesquisa foram estudadas 11 UBS com as quais a Faculdade de Enfermagem de Juiz de Fora possuía algum tipo de convênio, seja para o desenvolvimento de prática ou de estágio curricular

O número e a distribuição dos trabalhadores de enfermagem nestas unidades não foi o mesmo durante todo o processo de desenvolvimento da pesquisa, tendo se modificado no decorrer da mesma, devido a contratação de enfermeiros e auxiliares em algumas delas.

Entre o 1º e o 3º encontros foram contratados mais enfermeiros para as unidades Retiro e Santa Efigênia e mais auxiliares para as unidades Olavo Costa e Santa Cecília.

No entanto, é importante ressaltar que mesmo com a contratação de profissionais da área, na maioria das unidades, uma das queixas da enfermagem, é a de falta de pessoal, o que pode ser visualizado, quando comparamos o número de auxiliares e de enfermeiros existentes com o número de auxiliares e enfermeiros que deveriam existir segundo a população em número de famílias atendida pela Unidade conforme preconiza o Programa de Saúde da Família (tabela 1).

A predominância feminina torna a enfermagem sujeita a estereótipos comuns da vivência feminina na sociedade, assumindo-se atitudes de obediência, submissão e ausência de uma atitude questionadora (FONSECA, 1995; JONAS, 1995, PADILHA, et al., 1997).

Além disso faz com que se incorporem as dificuldades das mulheres trabalhadoras do Brasil, ou seja, desvalorização do trabalho, desigualdade salarial, segregação ocupacional, dupla jornada e discriminação (JONAS, 1995).

Para PADILHA (1995, p.255), “a prática da enfermagem não pode ser analisada de forma desvinculada da história de vida de cada enfermeiro(a). A menina que cresce submetida a um processo educacional diferencial entre homem e mulher, tendo interiorizado os papéis passivos que lhe impuseram, dificilmente deixará de repeti-los com comportamentos estereotipados na vida profissional representados por obediência, pouca politização, etc. Não queremos de forma alguma radicalizar essa idéia mas tampouco nos alienarmos a ela”.

Quanto à faixa etária, os trabalhadores de enfermagem de modo geral são em sua maioria jovens, na faixa etária de 31 a 40 anos. No entanto, ao analisarmos as categorias separadamente, existem diferenças em relação a distribuição etária dos enfermeiros e dos auxiliares. Os enfermeiros se caracterizam por serem mais jovens, estando em sua totalidade na faixa de 20 a 40 anos (100%). Os auxiliares, apesar de também estarem em sua maioria distribuídos na faixa etária de 20 a 40 anos (60%), também se encontram na faixa de 41 a 60 anos (40%), sendo que a faixa de 41 a 50 representa o segundo contingente etário mais expressivo (25%), conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2: Distribuição da força de trabalho em Enfermagem nas UBS, segundo faixa etária. Juiz de Fora, 1999.

FAIXA ETÁRIA	Nº de enfermeiros / %		Nº de auxiliares / %	
20 a 30	4	28,6	3	15
31 a 40	10	71,4	9	45
41 a 50	—		5	25
51 a 60	—		3	15
TOTAL	14	100,0	20	100

No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos enfermeiros e 40% dos auxiliares são casados sendo que 78,6% dos enfermeiros e 55% dos auxiliares possuem filhos, o que acarreta frequentemente uma dupla jornada de trabalho vivida pelas mulheres, pois além do trabalho remunerado, é realizado também o trabalho doméstico de cuidado com a casa, os filhos e o companheiro ou marido.

Tabela 3: Distribuição da força de trabalho em Enfermagem nas UBS, segundo estado civil. Juiz de Fora, 1999.

Estado civil	Nº de enfermeiros/ %		Nº de auxiliares/ %	
Solteiro	3	21,4	10	50
Casado	8	57,2	8	40
Viúvo	—	—	—	—
Separado	—	—	1	5
Divorciado	1	7,2	1	5
União livre	1	7,2	—	—
Total	14	100,0	20	100

Tabela 4: Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo número de filhos. Juiz de Fora, 1999.

Nº de filhos	Nº de enfermeiros/%		Nº de auxiliares/ %	
0	3	21,4	9	45
1	2	14,3	2	10
2	3	42,9	3	15
3	3	21,4	5	25
4	—	—	—	—
5	—	—	1	5
Total	14	100	20	100

Apesar de jovens, os enfermeiros em sua maioria possuem mais de 10 anos de formação, ocorrendo o mesmo entre os auxiliares, sendo que dois deles já estão formados há mais de 30 anos conforme pode ser verificado através da tabela 5.

Tabela 5: Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo tempo de formação. Juiz de Fora, 1999.

Anos de formado	Nº de enfermeiros /%		Nº de auxiliares/ %	
1 a 5	3	21,4	1	5
6 a 10	3	21,4	7	35
11 a 15	7	50,0	3	15
16 a 20	1	7,2	4	20
21 a 25	—	—	3	15
26 a 30	—	—	2	10
Total	14	100,0	20	100

Apesar do tempo de formação, mais da metade (57,2%) dos enfermeiros não frequentaram cursos de especialização. Entre os que se especializaram, a maioria o fez em Saúde da Família (28,6%), programa instituído no Município de Juiz de Fora há apenas 4 anos (JUIZ DE FORA, 1996).

Os motivos apontados para a falta de especialização foram: falta de oportunidade (16,7%); não quer fazer (33,3%) e não atuava como enfermeiro (16,7%) sendo que 33,3% não responderam.

O fato de a maioria dos enfermeiros possuírem mais de 10 anos de formação, aliado à falta de especialização, pode estar dificultando a atuação desse profissional, gerando ansiedade.

Isso ocorre uma vez que a proposta de modelo assistencial do SUS preconiza ações de atenção à saúde coletiva, privilegiando a promoção e prevenção. No entanto, muitos desses profissionais podem ter sido formados com currículos baseados no modelo biomédico, ou seja que privilegiavam as ações individuais e curativas, de complementariedade ao ato médico, com um ensino fragmentado e dicotomizado em relação a teoria X prática e ao saber X fazer, aliando-se a esse fato a ausência de educação continuada nos serviços, o mesmo ocorrendo em relação aos auxiliares de enfermagem, uma vez que a formação desses trabalhadores também é pautada no modelo biomédico (ALMEIDA; ROCHA, 1989; SALUM et al., 1996; FARAH, 1999).

6.3 Reprodução Social dos Trabalhadores de Enfermagem nas UBS – dados gerais

Para descrevermos a reprodução social dos trabalhadores de enfermagem das UBS optamos por trabalhar com as seguintes dimensões: renda, uso do espaço e agregação social.

Em relação a renda os dados foram obtidos perguntando-se através da aplicação do formulário qual a renda mensal da família, faixa total de bruto do último mês, e destinação do salário para o orçamento familiar.

A renda, o salário de um trabalhador, tem um papel relevante na reprodução da força de trabalho, pois teoricamente ele deveria ser o suficiente para que o trabalhador consiga manter-se vivo e deste modo continue vendendo sua força de trabalho (CATANI, 1984).

Ao analisarmos os dados obtidos em relação a renda familiar, existe uma diferença significativa entre enfermeiros e auxiliares. Para a maioria dos enfermeiros a renda familiar esta acima de 11 salários mínimos, enquanto que para a maioria dos auxiliares a renda familiar é de no máximo 11 salários mínimos.

Tabela 6: Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo renda familiar. Juiz de Fora, 1999.

Renda familiar salários mínimos	Nº de enfermeiros / %		Nº de auxiliares / %	
Menos de 4	—		5	25
4 — 7,3	2	14,3	10	50
7,3 I— 11	—		3	15
11 I— 14,7	3	21,4	—	
14,7 I— 18,4	4	28,6	2	10
Mais de 18,4	5	35,7	—	
Total	14	100	20	100

Verifica-se ainda que, enquanto 35,7% dos enfermeiros possuem uma renda familiar de mais de 18,4 salários mínimos, apenas 10% dos auxiliares possuem uma renda familiar de mais de 14,7 salários mínimos, podendo chegar até no máximo a 18,4 salários.

No que diz respeito à renda bruta, 7,2% dos enfermeiros ganham até 18,4 salários mínimos, 35,7% - 7,3 salários mínimos e 57,2% - 11 salários mínimos. Em relação aos auxiliares, 80% ganham até 3,7 salários mínimos e 20% até 7,3 salários mínimos.

Tabela 7 : Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo faixa salarial. Juiz de Fora, 1999.

Faixa salarial em salários mínimos	Nº de enfermeiros/%		Nº de auxiliares / %	
Menos de 4	—		16	80
4 — 7,3	5	35,7	4	20
7,3 I— 11	8	57,2	—	
11 I— 14,7	—		—	
14,7 I— 18,4	1	7,2	—	
Total	14	100,0	20	100

A participação do salário de cada trabalhador na composição da renda familiar é semelhante pois a maioria dos enfermeiros (78,6%) e a maioria dos auxiliares (75%) contribuem com mais de 50% do salário para a renda familiar, sendo que apenas 21,4% dos enfermeiros e 20% dos auxiliares contribuem com menos da metade do salário, e apenas 5% dos auxiliares não contribui com a renda familiar.

Tabela 8 : Distribuição da força de trabalho em enfermagem das UBS, segundo destinação do salário para a família. Juiz de Fora, 1999.

Destinação do salário	Nº de enfermeiros/%		Nº de auxiliares/ %	
Total	5	35,7	7	35
< 50%	3	21,4	4	20
50%	3	21,4	2	10
> 50%	3	21,4	6	30
Nada	—		1	5
Total	20	100	20	100

A análise das tabelas mostra que o salário bruto dos enfermeiros é, na maioria das vezes, o dobro do salário dos auxiliares assim como a renda familiar.

Se considerarmos que as famílias dos enfermeiros e dos auxiliares são constituídas em sua maioria por no máximo 6 pessoas, podemos concluir que a renda per capita das famílias dos enfermeiros é de 3 salários mínimos enquanto para os auxiliares é de 1,2 salários mínimos, aproximadamente.

A diferenciação salarial é um elemento importante na divisão social do trabalho de enfermagem, pois segundo MELO (1986) “a origem de classe diferente, aliada à diferenciação de salários e ao papel desempenhado pela enfermeira, como gerenciador, quase sempre autoritário, dos interesses das instituições ou dos patrões para quem trabalha, é a explicação para a permanente disputa e conflito entre enfermeiras e categorias auxiliares. Esta questão vem sempre sendo identificada como problemas de ordem pessoal e não como conflito entre classes sociais diferentes, que defendem interesses distintos”.

Ainda a este respeito FONSECA (1995) afirma que “a ocupação das categorias funcionais de enfermagem encontra-se na relação direta da inserção de classe dos seus agentes sociais. Assim, enquanto atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem pertencem ao proletariado, a enfermeira advém de classes superiores, geralmente da burguesia e suas frações”.

Quanto ao benefício oferecido pelo trabalho, apenas foi relatado o recebimento de vale transporte, sendo que entre os auxiliares 80% referiu-se a receber esse benefício e entre o enfermeiros 64,3%.

Em relação ao número de horas trabalhadas, não existem diferenças significativas uma vez que tanto enfermeiros como auxiliares em sua maioria trabalham 08 horas diárias, apesar disso é importante ressaltar que mais de 20% tanto de enfermeiros como de auxiliares trabalham mais de 08 horas diárias, o que significa que, para poderem estar complementando a renda familiar, estes trabalhadores possuem um segundo emprego, sendo que 35,7% dos enfermeiros e 30% dos auxiliares referiram possuir um segundo trabalho.

Na medida em que o trabalhador dedica mais de 08 horas diárias ao processo de produção, ele pouco ou nada se dedica à família, aos amigos, ao lazer, aos movimentos sociais, ao descanso e ao ócio, o que pode estar dificultando a recuperação da força de trabalho, e consequentemente imprimindo um maior desgaste.

Tabela 9 : Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS; segundo nº de horas diárias trabalhadas. Juiz de Fora, 1999.

Nº de horas diárias	Nº de enfermeiros/ %		Nº de auxiliares/ %	
Menos de 8 horas	—		2	10
8 horas	11	78,6	13	65
Mais de 8 horas	3	21,4	5	25
Total	14	100	20	100

Uma vez que a renda apenas não é suficiente para caracterizar a reprodução social dos trabalhadores, pois segundo um estudo da FUNDAÇÃO SEADE (1992) “a renda, inegavelmente, constitui uma boa medida sintética da possibilidade de satisfazer, em uma economia de mercado, os requisitos básicos à sobrevivência. No entanto, ainda que seja um fator limitante do consumo, esta também é influenciada pelos gastos com transporte, pela estabilidade do emprego, pela diversidade e natureza dos bens que integram o patrimônio familiar, etc.” , para estudarmos o uso do espaço social, selecionamos também as categorias propriedade da habitação, tempo de moradia em Juiz de Fora, número de cômodos do domicílio (quartos, salas, cozinha, banheiros) e número de pessoas que compartilham da mesma residência.

Em relação ao tempo de moradia, 71,4% dos enfermeiros e 75% dos auxiliares residem em Juiz de Fora há mais de 10 anos conforme mostra a tabela 10.

Como já foi discutido anteriormente, Juiz de Fora possui boas condições de saneamento básico, de saúde e de emprego, sendo considerada uma Cidade que apresenta boas condições de vida, o que contribui para a fixação e permanência da população na Cidade (UFJF, 1998; FARAH, 1999).

Tabela 10: Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo tempo de moradia no Município. Juiz de Fora, 1999.

Nº de anos	Nº de enfermeiros/%		Nº de auxiliares / %	
Menos de um ano	—		1	5
1 a 3 anos	1	7,2	—	
4 a 6 anos	1	7,2	2	10
7 a 9 anos	1	7,2	2	10
Mais de 10 anos	10	71,4	15	75
Total	13*	93,0	20	100

* um dos enfermeiros não mora em Juiz de Fora

Quanto à propriedade da habitação, 85,7% dos enfermeiros e 65% dos auxiliares possuem a residência que habitam, conforme mostra a tabela 11.

Tabela 11: Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo propriedade da moradia, Juiz de Fora, 1999.

Condição de propriedade	Nº de enfermeiros / %		Nº de auxiliares / %	
Própria	12	85,7	13	65
Alugada	2	14,3	7	35
Total	14	100	20	100

Ser proprietário de sua habitação coloca tanto enfermeiros como auxiliares em uma condição social diferenciada em contraposição às famílias que necessitam lançar mão de aluguéis, empréstimos e invasões, para resolver seus problemas de moradia.

Consideramos importante ressaltar ainda que, mesmo apresentando, comparativamente com os enfermeiros, um ganho mensal individual e familiar menor, os auxiliares conseguiram adquirir sua casa própria.

Para termos uma idéia da condição de moradia utilizamos como parâmetro, o número total de cômodos das residências (incluindo-se banheiros, cozinhas e salas) e o número de pessoas que habitam as residências como mostram as tabelas 12 e 13 abaixo.

Tabela 12 : Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo número de cômodos do domicílio. Juiz de Fora, 1999.

Nº de cômodos	N.º de enfermeiros / %		N.º de auxiliares / %	
1 a 2	—		—	
3 a 4	—		—	
5 a 6	5	35,7	8	40
7 ou mais	9	64,3	12	60
Total	14	100,0	20	100

Tabela 13: Distribuição da força de trabalho em enfermagem das UBS, segundo número de habitantes no mesmo domicílio. Juiz de Fora, 1999.

N.º de pessoas	N.º de enfermeiros/%		N.º de auxiliares/ %	
Mora sozinho	2	14,3	2	10
1 a 3	5	35,7	9	45
4 a 6	7	50	8	40
7 a 9	—		—	
Mais de 10 pessoas	—		1	5
Total	14	100	20	100

Os dados destas tabelas nos mostram que tanto enfermeiros como auxiliares apresentam uma condição de moradia favorável, residindo em casas amplas com mais de 5 cômodos, sendo que a maioria é ocupada com no máximo 6 pessoas.

Para estudarmos a agregação social, identificamos as atividades de recreação e a participação em grupo/associação conforme as tabelas 14 e 15 abaixo.

Em relação à organização grupal, este indicador juntamente com as outras variáveis, pode sinalizar as condições genéricas de reprodução social da sociedade por traduzirem, na sua síntese, as repercussões que o projeto neoliberal pode desencadear na vida social, através da desagregação das estruturas de representação coletiva (QUEIROZ; SALUM, 1996)

Tabela 14: Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo participação em atividades de recreação. Juiz de Fora, 1999.

Atividade	N.º de enfermeiros/%		N.º de auxiliares/%	
Atividade física	6	42,9	5	25,0
Atividade cultural (cinema, teatro, concertos)	10	71,4	9	45,0
Leitura	11	78,6	19	95,0
Assistir televisão	11	78,6	19	95,0
Turismo(viagens, passeios)	11	78,6	19	95,0
Outras	——		2*	10,0

* cantar em coral

Entre as atividades de lazer, as mais citadas foram: assistir televisão, ler e praticar turismo.

A televisão, segundo GOLDENSTEIN (1991), é o veículo de informação mais utilizado em todas as camadas sociais. Já em relação ao hábito da leitura, é importante ponderar que este é um hábito valorizado socialmente, o que pode levar a um viés nas declarações. Chama ainda atenção a menção às atividades de passeios e viagens, o que talvez se explique pela característica do trabalho de enfermagem, que ainda é restrito ao espaço da unidade básica de saúde e que, conforme referência dos trabalhadores de enfermagem, usualmente é um local pouco iluminado e ventilado, fazendo com que ao sair dele os trabalhadores tenham necessidade de realizar atividades fora dos limites de sua residência.

As atividades físicas são as menos citadas tanto pelos enfermeiros como pelos auxiliares, o que talvez se explique pelo fato de os trabalhadores serem em sua maioria, mulheres com famílias que, nos momentos de lazer necessitam de atividades que permitam a participação de filhos e companheiros, como por exemplo nos passeios e viagens. Outro fator, que pode contribuir para a pequena frequência dessa atividade, diz respeito ao sentimento de obrigatoriedade das práticas esportivas e de exercícios físicos para a manutenção da saúde física e mental, perdendo assim o caráter de lazer.

As atividades culturais (cinema, teatro, concertos) estão mais presentes entre os enfermeiros, o que vêm demonstrar uma diferença social entre as duas categorias de trabalhadores.

Em relação à participação em atividades associativas, verificou-se que a maioria dos trabalhadores não participa de nenhum grupo ou associação, o que pode limitar o poder de pressão na luta por melhores condições de vida e de trabalho. Sobre esta questão, a enfermagem historicamente se caracteriza pela “pouca participação nos movimentos de classe e com a classe, sejam eles políticos ou culturais”, o que em parte se explica pelo espírito de abnegação, doação, submissão e sujeição da profissão aos demais profissionais, principalmente ao médico (PADILHA, 1995).

Tabela 15: Distribuição da força de trabalho em enfermagem nas UBS, segundo participação em grupo/associações. Juiz de Fora, 1999.

Tipo	Nº de enfermeiros/ %		Nº de auxiliares/ %	
Relacionado ao trabalho	2	14,2	2	10
Relacionado a igreja	3	21,4	5	25
Não participa	10	71,4	13	65
Total	14	100	20	100

Pelo fato de ser uma profissão eminentemente de mulheres, conforme já afirmamos anteriormente, a enfermagem na prática profissional assume atitudes de obediência, submissão e ausência de atitude questionadora e científica. Por outro lado a enfermeira domina e submete os demais membros da equipe de enfermagem, assim como os pacientes (PADILHA, et al. 1997).

A este respeito ainda, PADILHA et al. (1997) observam que “o silêncio é uma marca distintiva da enfermeira no imaginário social, que frequentemente é representada pelo gesto que o simboliza com o dedo indicador sobre a boca, solicitando silêncio, em cartazes divulgados há décadas(...). Este pode ser discutido de duas formas: o silêncio pela omissão (submissão) e acato às ordens médicas, como também, o silêncio que domina pelas ações e não pelas palavras. É o poder silencioso, porém decisivo.”

Por outro lado a falta de participação em grupos ou associações pode se dar também como uma consequência da carga de trabalho diária (8 horas diárias para a maioria), conforme já foi mostrado na tabela 15, e do fato de a maioria dos trabalhadores serem mulheres que possuem a responsabilidade com a casa e a família.

Verifica-se que, em relação ao processo de reprodução social, as condições de vida de enfermeiros e auxiliares são diferenciadas em decorrência do desnível salarial entre as categorias e da falta de acesso às atividades culturais pelos auxiliares. Por outro lado existe uma aproximação quando se analisam as demais atividades de lazer e as condições de habitação.

6.4 As atividades realizadas no trabalho de enfermagem nas UBS

O trabalho de enfermagem, conforme já dissemos anteriormente, deve ser compreendido como uma prática que está inserida em um contexto maior, que é o processo de produção capitalista e que é complementar e interdependente do processo de produção na saúde, guardando uma certa especificidade e uma autonomia relativa na relação com as demais profissões, principalmente as da saúde (ALMEIDA, et al. 1989).

Uma vez que a enfermagem compõe parcela do trabalho coletivo de saúde, seu objeto e sua finalidade são os mesmos do processo de produção de serviços de saúde, ou seja o aperfeiçoamento dos perfis epidemiológicos enquanto grupos sociais homogêneos e indivíduos/famílias. Ela desenvolve sua especificidade nos processos de trabalho assistência, gerenciamento, investigação e ensino do processo de produção, que articulam as diferentes práticas profissionais (QUEIROZ; SALUM, 1996).

É um trabalho que se estrutura pautado em uma distribuição de tarefas, procedimentos e responsabilidades por diferentes categorias, com formação escolar diversificada, permeada por determinações econômicas, políticas e ideológicas, que caracterizam uma divisão do trabalho que não é apenas técnica mas também social (ALMEIDA; ROCHA, 1989; MELO, 1986).

Em relação à atuação dos enfermeiros de UBSs de Juiz de Fora, FARAH (1999) afirma que estes desenvolvem principalmente atividades de natureza administrativa, sendo que as ações de natureza propedêutica e terapêutica são complementares ao ato médico e de outros profissionais.

A prática profissional do enfermeiro, principalmente a partir da década de 80, tem sido objeto de discussões e questionamentos a respeito do que é assistência e o que é gerenciamento/administração na enfermagem (SILVA et al., 1993).

A falta de compreensão sobre a interrelação que existe entre a função assistencial e a função administrativa tem gerado certa polemica nos meios acadêmicos, sendo comum a referencia à função administrativa como uma das causas do afastamento do profissional da assistência ao paciente, ou como sendo restrita, unicamente, à realização de atividades burocráticas (VICENTIM, et al. S/d).

Quando optamos por utilizar a decomposição das atividades em assistência, gerência, ensino e investigação, o fizemos como um recurso, mas compreendemos que a participação do enfermeiro nos processos de trabalho assistencial, gerencial, de ensino e pesquisa se dá de forma articulada compondo o processo de produção em saúde.

Pois segundo VICENTIM (s/d.) “A Administração da Assistência de Enfermagem é uma forma de organização do trabalho do enfermeiro adequado à realidade, não dicotômica, onde o administrar é subsídio para o assistir”, ocorrendo o mesmo em relação ao ensino e à pesquisa.

6.4.1 O processo de trabalho de Assistência à saúde

Em relação à participação da enfermagem no processo de trabalho de assistência à saúde, QUEIROZ; SALUM (1996, p. 205) afirmam que “os instrumentos de trabalho é que dão a especificidade da enfermagem, dentre eles os saber e a tecnologia de enfermagem construídos sobre o modelo clínico e o modelo epidemiológico, mas revisitados de modo a fundamentar o ‘cuidar’ do coletivo, dos grupos sociais e dos indivíduos famílias durante seu processo social e biológico de existência. O trabalho em si se caracteriza principalmente pela presença constante da enfermagem junto ao objeto, acompanhando (diretamente ou à distância) o objeto mesmo no ‘cuidar’ das outras práticas de saúde”.

Quanto às atividades relacionadas ao processo de trabalho de assistência, conforme mostra a tabela 16, a maioria dos enfermeiros realiza orientações ao indivíduo, família e comunidade, visando à educação para a saúde; consulta e prescrição de enfermagem, assim como cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ou outros relacionados à assistência à gestante e puérpera, à criança e ao adolescente, bem como a prevenção e controle sistemático de danos que podem ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem, infecção e doenças transmissíveis.

Tabela 16: Distribuição dos Enfermeiros das UBS, segundo atividades relacionadas ao Processo de Trabalho de Assistência. Juiz de Fora, 1999.

Atividades	N.º de enfermeiros/ %	
Desenvolve orientações ao indivíduo, família e comunidade, visando a educação para a saúde;	13	92,8
Consulta de enfermagem	11	78,6
Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas	11	78,6
Assistência de enfermagem à criança	11	78,6
Prescrição de enfermagem	10	71,4
Assistência de enfermagem à mulher, gestante e puérpera	10	71,4
Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.	9	64,3
Prevenção e controle sistemático da infecção e das doenças transmissíveis;	8	57,2
Assistência de enfermagem ao adolescente	7	50,0
Assistência de enfermagem ao idoso	6	42,9
Assistência de enfermagem ao trabalhador	5	35,7
Outra atividade (técnicas básicas de enfermagem; supervisão da equipe de enfermagem e grupo de controle de peso)	3	21,4

A assistência ao adolescente é realizada por 50% dos enfermeiros, ao trabalhador por apenas 35,7 e aos idosos por 42,9% dos enfermeiros, o que nos leva a concluir que ou estes grupos não constituem prioridade na assistência ou eles estão sendo atendidos em níveis mais centrais e especializados.

No que diz respeito às atividades de assistência, de competência dos auxiliares, a descrição de tarefas e procedimentos realizados pelos auxiliares vem mais uma vez demonstrar a tendência do atendimento da UBS para a atenção à saúde da mulher e da criança, aparecendo também a visita domiciliar e a identificação de famílias de risco como um sinal da busca de uma atenção voltada ao coletivo, desvelando uma tentativa de reversão do modelo clínico para o epidemiológico, conforme mostra a tabela 17.

Tabela 17: Distribuição dos Auxiliares de Enfermagem das UBS, segundo atividades relacionadas ao Processo de Trabalho de Assistência. Juiz de Fora, 1999.

Atividades	N.º de auxiliares / %	
Observa e reconhece sinais e sintomas	19	95
Participa da discussão e organização do processo de trabalho da unidade de saúde	19	95
Faz visitas domiciliares	18	90
Presta cuidados de higiene e conforto ao paciente	17	75
Executa ações de tratamento simples	15	65
Executa procedimentos na área de atenção à criança	15	65
Executa procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica no controle de doenças infecto-contagiosas	15	65
Identifica as famílias de risco	12	60
Executa procedimentos na área de atenção à mulher	14	60
Executa procedimentos na área de atenção ao idoso	10	50
Descreve sinais e sintomas	8	40
Executa procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica no controle de doenças crônico degenerativas	6	30
Executa procedimentos na área de atenção ao adolescente	5	25
Executa procedimentos na área de atenção ao trabalhador	5	25
Executa procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica no controle da tuberculose	2	10
Outra atividade (orienta sinais e sintomas)	1	5
Executa procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica no controle da hanseníase	—	—

No entanto, tem ficado para o nível mais especializado a atenção para doenças como tuberculose, hanseníase e saúde do trabalhador, em relação por exemplo ao controle da hipertensão arterial como uma doença crônico-degenerativa, uma vez que existem grupos de hipertensos em 7 unidades.

Em relação à participação dos auxiliares nessas atividades, estes parecem que ou não atuam ou não percebem a sua participação nessa ação.

A pequena participação de enfermeiros e auxiliares nas ações de vigilância sanitária e epidemiológica, em Juiz de Fora, é resultado da centralização das informações e da falta de pessoal capacitado nas Unidades para estar trabalhando com a epidemiologia, desenvolvendo-se um trabalho que não é integrado com as UBSs, reforçando o modelo curativo (FARAH, 1999).

6.4.2 O processo de trabalho de gerenciamento, de ensino e de pesquisa

Em relação à participação da enfermagem no processo de trabalho de gerenciamento da produção da assistência à saúde, QUEIROZ; SALUM (1996 p. 205) colocam que ocorre um recorte do objeto e da finalidade do processo de produção em saúde e “assim, o objeto do processo de trabalho de gerenciamento da produção da assistência – no recorte da enfermagem – é a dinâmica de como se processa a assistência de enfermagem na sua aderência e articulação com os perfis epidemiológicos do coletivo (que articula a metodologia de assistência, e a complementariedade da prática de enfermagem com as demais práticas sociais) e a finalidade específica é a de compatibilizar essa dinâmica às necessidades de transformação dos perfis epidemiológicos. Dentre os instrumentos de trabalho, podemos destacar, entre outros, os modelos e os métodos gerenciais, o processo de educação continuada; o trabalho em si se dá sob a orientação do Plano Diretor para a Saúde do Município (SILOS) e pelo plano diretor para a assistência de enfermagem à ele subordinado”

Entre as atividades relacionadas ao gerenciamento da assistência, a maioria dos enfermeiros: mantém atualizado e organizado o registro de enfermagem, realiza planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; participa na formulação do diagnóstico de saúde da população e na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

A participação na elaboração do diagnóstico de saúde da população, uma consequência da orientação do Plano Diretor de Saúde do Município, mais uma vez, pode estar indicando uma tentativa de se estar voltando para a atenção ao coletivo contrapondo-se ao modelo clínico individual ainda predominante nas unidades.

Tabela 18 : Distribuição dos enfermeiros das UBS, segundo atividades relacionadas com o Processo de Trabalho de Gerenciamento da Assistência. Juiz de Fora, 1999.

Atividades	N.º de enfermeiros / %	
Organiza e mantém atualizado o registro de enfermagem	14	100,0
Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;	13	92,8
Participação na formulação do diagnóstico de saúde da população	10	71,4
Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;	8	57,2

Em relação, às atividades de enfermagem relacionadas com o gerenciamento burocrático da Unidade, a maioria dos enfermeiros realiza a organização e direção do serviço de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares, conforme mostra a tabela 19.

Tabela 19: Distribuição dos Enfermeiros das UBS, segundo atividades relacionadas com o Processo de Trabalho de Gerenciamento Burocrático da Unidade. Juiz de Fora, 1999.

Atividades	N.º de enfermeiros/ %	
Organização e direção do serviço de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares	13	92,8
Participação no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde em todos os níveis;	5	35,7
Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;	2	14,3
Participação em projetos de construção ou reformas de unidades;	2	14,3
Participação no processo de recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem;	—	—
Outra (previsão e provisão de materiais)	1	7,2

A pequena participação dos enfermeiros em atividades de consultoria, auditoria e emissão de pareceres sobre matéria de enfermagem e no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde em todos os níveis são um indicativo da reduzida presença política dos enfermeiros de unidades básicas junto aos órgãos centrais, bem como da imposição de programas e propostas de ação sem que se ouça os trabalhadores envolvidos.

Do mesmo modo o fato de que apenas 14,3% dos enfermeiros responderam ter participado de projetos de construção e reforma de unidades pode ser um dos elementos explicativos da inadequação dos locais de trabalho relatada pelos trabalhadores, uma vez que quem atua nos locais de trabalho não está sendo ouvido sobre as necessidades para o desenvolvimento do mesmo.

Este fato pode ainda estar contribuindo também, para que, como consequência, sejam realizadas reformas sucessivas das edificações.

Quanto ao recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem, nenhum enfermeiro referiu ter participação nessa atividade, pois esta atividade é centralizada no setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Município.

Nas atividades relacionadas ao ensino, em relação à participação e/ou colaboração com escolas na formação de pessoal de enfermagem em todos os níveis (uma vez que em todas as unidades escolhidas existe ou o estágio supervisionado ou a

prática de ensino de graduação em enfermagem), esperava-se que todos os enfermeiros citassem essa atividade. No entanto apenas 64,3% referiram realizar esta ação, o que pode ser um indicativo da distância existente entre o serviço e a Faculdade de Enfermagem.

Chama a atenção a pequena participação dos enfermeiros no processo de recrutamento, seleção e na definição de programas de atualização e aperfeiçoamento de pessoal de enfermagem. Apesar de essas atividades serem centralizadas no setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Município, os enfermeiros das Unidades deveriam estar sendo chamados a participar desses processos por serem os responsáveis diretos pela equipe de enfermagem nas respectivas UBS.

Tabela 20: Distribuição dos Enfermeiros das UBS de Juiz de Fora, segundo atividades relacionadas com o Processo de Trabalho de Ensino. Juiz de Fora, 1999.

Atividades	N.º de enfermeiros / %	
Participa e/ou colabora com as escolas na formação de pessoal de enfermagem em todos os níveis	9	64,3
Planeja, organiza, executa e avalia o treinamento do pessoal de enfermagem e de educação continuada em serviço	8	57,2
Define programas de atualização e aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem	2	14,3
Não realiza	1	7,2

As atividades relacionadas com a pesquisa de modo geral foram as menos citadas, conforme mostra a tabela abaixo

Tabela 21: Distribuição dos Enfermeiros das UBS de Juiz de Fora segundo atividades relacionadas com o processo de trabalho de investigação. Juiz de Fora, 1999.

Atividades	N.º de enfermeiros. / %	
Participa em pesquisa na área da saúde em geral	3	21,4
Realiza pesquisas em assuntos de enfermagem	1	7,2
Outra atividade (pesquisa informal para trabalhar com grupos)	1	7,2

FARAH (1999), ao descrever as ações de enfermagem nas UBSs de Juiz de Fora, verificou que são predominantes as ações administrativas e burocráticas, sendo que as ações assistenciais ficam restritas aos programas verticais determinados pelo Ministério da Saúde. Para o alcance de um modelo de saúde que privilegie as ações preventivas, afirma que “será necessário que se reestruem essas Unidades com recursos humanos e qualidade e quantidade suficientes”.

Ao levantarmos, junto aos trabalhadores de enfermagem, as atividades por eles desenvolvidas, não o fizemos com o intuito de delimitar as funções e compará-las, mas sim com o objetivo de, ao descrever o que é feito, pensar-se nas condições em que esse trabalho é realizado. Foi por isso que optamos por partir de uma descrição já existente, contida na Lei do Exercício Profissional e no Programa de Saúde da Família, que serviu de referência para que os trabalhadores pudessem pensar sobre o que fazem no seu cotidiano e, dessa forma, ter mais clareza sobre o objeto, os meios e instrumentos e a finalidade do trabalho realizado.

De modo geral, no processo de trabalho realizado pelos trabalhadores de enfermagem, tanto nas unidades onde ainda não foi implantado o PSF, como nas que foi implantado o Programa, existe uma intenção de se estar prestando uma atenção à saúde coletiva junto a uma atenção clínica individual que ainda é o que predomina. Como dificuldades para o alcance dessa proposta são citadas pelos trabalhadores a falta de recursos humanos, materiais, de treinamento e educação continuada, de integração e comprometimento dos vários profissionais que atuam nas unidades.

6.5 As condições favoráveis e desfavoráveis no trabalho realizado pelos trabalhadores de enfermagem nas UBS

Conforme já citado anteriormente para se realizar a descrição das condições favoráveis, desfavoráveis e as propostas de solução das unidades estudadas foram utilizados um formulário e o Mapa de Risco.

O mapeamento de risco foi realizado partindo-se do esquema gráfico da área física de cada unidade. Em seguida foi elaborado um quadro esquemático para permitir a visualização das situações relatadas e a classificação das cargas.

Uma primeira análise do quadro nos mostra que, quantitativamente, as cargas psíquicas (41,7%) são as que mais aparecem, seguidas das mecânicas (25%), das biológicas (12,0%), das físicas (10,7%) das fisiológicas (8,3%), tendo sido a que menos apareceu a carga química (2,3%).

As cargas psíquicas dizem respeito às fontes geradoras de estresse e, assim sendo, segundo FACCHINI (1994), estão relacionadas a todos os elementos do processo de trabalho e com todas as cargas, apesar de estarem mais presente na divisão e organização do trabalho.

Em relação às cargas psíquicas referidas pelos trabalhadores de enfermagem das UBSs, observa-se que estas aparecem tanto na relação com o objeto/finalidade, como com os meios e instrumentos e divisão e organização, estando mais presentes neste último, corroborando a análise feita por FACCHINI (1994).

Em todas as unidades ocorre falta de mobiliário, de materiais e equipamentos e há instalações físicas que necessitam de manutenção. Em 10 (90,9%)

unidades foi referida a presença de ruído, em 09 (81,81%) a existência de instalações inadequadas; em 07 (63,63%) materiais e equipamentos necessitavam de manutenção e falta de instalações físicas e em 06 (54,54%) ocorre falta de recursos humanos.

A este respeito pode-se dizer que a falta de condições materiais, de manutenção de equipamentos e instrumentos bem como a falta de recursos humanos nos serviços públicos são o resultado da proposta neoliberal de privatização das instituições públicas, inclusive as da área da saúde (GERCHAM, 1995), entre outras coisas.

Quadro 6: Descrição das condições desfavoráveis e das cargas de trabalho das Unidades Básicas de Saúde. Juiz de Fora, 1999.

Condições desfavoráveis	Cargas de trabalho
Capacidade de atendimento menor do que a procura gerando tensão, estresse;	Psíquica
Insatisfação dos usuários	Psíquica
Falta de recursos humanos	Psíquica
Sobrecarga de trabalho da equipe	Psíquica
Agressividade dos usuários	Psíquica, mecânica
Usuários insatisfeitos com o atendimento	Psíquica
Falta de conforto para os usuários	Psíquica,
Dificuldade para realizar trabalhos educativos com a comunidade	Psíquica
Interrupção de atendimento por usuários	Psíquica
Concentração de usuários na porta das salas	Psíquica,
Dificuldade na dispensação de medicamentos por falta de cópia da prescrição médica	Psíquica
Entrada de animais na Unidade Básica	Mecânica
Presença de insetos e roedores	Biológica
Impressos e potes de material para exames entregues “sujos”	Biológica
Falta de materiais e equipamentos	Psíquica, mecânica, biológica, fisiológica
Materiais e equipamentos inadequados	Psíquica, mecânica, biológica, fisiológica
Materiais e equipamentos que necessitam de manutenção	Psíquica, mecânica
Falta de mobiliário	Psíquica, mecânica, fisiológica
Mobiliário que necessita de manutenção	Psíquica, mecânica, fisiológica
Mobiliário inadequado	Psíquica, mecânica, fisiológica

Ruído: pela concentração de pessoas em um mesmo local; devido ao aparelho de nebulização, devido ao aparelho de televisão, devido ao compressor dos equipamentos odontológicos	Psíquica, física
Manipulação de material perfuro-cortante	Psíquica, mecânica
Falta de transporte suficiente	Psíquica
Instalações físicas que necessitam de manutenção	Psíquica, mecânica, biológica
Instalações físicas inadequadas	Psíquica, mecânica, biológica, fisiológica
Falta de instalações físicas	Psíquica e mecânica, biológica
Falta de limpeza (mesa, cadeiras e chão empoeirados, banheiros exalam odor desagradável)	Biológica, química
Iluminação deficiente	física
Local de trabalho frio	Física
Local de trabalho quente	Física,
Ventilação insuficiente	Física
Umidade	Física
Distribuição e localização inadequada das salas e serviços	Mecânica, fisiológica
Espaço físico pequeno	Psíquica, mecânica, fisiológica
Atividades burocráticas em excesso	Psíquica
Falta de organização	Psíquica
Acesso dos usuários as salas e serviços fora do atendimento	Psíquica
Dificuldade de acesso às salas e serviços dentro da unidade	Mecânica, fisiológica
Utilização de salas para mais de uma atividade ou serviço	Psíquica, mecânica
Falta de privacidade	Psíquica
Desvio de função	Psíquica
Descontinuidade do trabalho pela falta de material	Psíquica
Decisões tomadas em reuniões não são seguidas	Psíquica
Sala projetada para uma atividade sendo utilizada para outra	Psíquica, mecânica

Ainda em relação à carga psíquica, 85,7% dos enfermeiros se consideram submetidos a tensão emocional; 64,3% consideram o trabalho repetitivo, mas apenas 28,6% o consideram monótono. Quanto aos auxiliares, estes se mostram mais insatisfeitos pois 80% se consideram submetidos a tensão emocional; 90% consideram o trabalho repetitivo e 45% consideram-no monótono.

Pode-se dizer que os trabalhadores de enfermagem, acentuadamente os auxiliares, estão submetidos a uma condição que, por não possibilitar a inovação no trabalho, por ser repetitivo e tenso, pode se configurar como potencialmente perigoso para o aparelho psíquico. A falta de possibilidade de livre atividade não permite uma descarga de energia emocional do trabalhador. Segundo DEJOURS (1994), “o bem-estar, em matéria de carga psíquica, não advém só da ausência de funcionamento, mas, pelo contrário, de um livre funcionamento, articulado

dialeticamente com o conteúdo da tarefa, expresso, por sua vez, na própria tarefa e revigorado por ela”.

Além disso, a tensão emocional pode ser considerada uma fonte de estresse, na medida em que as pressões e as exigências do trabalho se configurem em cansaço e esforço excessivo (FIORI, s/d.).

CHAVES; MOURA (1999) realizaram um estudo em um hospital universitário na cidade de Porto Alegre, com o objetivo de estar identificando as fontes geradoras de estresse no trabalho do enfermeiro, obtendo como resultado que o gerenciamento de pessoal é a principal fonte de estresse, apresentando o maior número de correlações significativas com os sintomas de estresse, levando a alterações imunitárias, músculo-articulares e cardiovasculares.

As cargas mecânicas são derivadas da tecnologia empregada bem como das condições de instalação e manutenção do processo de produção. Semelhantemente às cargas psíquicas, estas cargas, ao interagirem com o trabalhador, representam riscos à sua integridade biopsicossocial, sendo que algumas situações citadas como cargas psíquicas configuram-se também como mecânicas.

As cargas mecânicas, assim como as cargas psíquicas, estão mais presentes na relação com a divisão e organização do trabalho e os meios e instrumentos, sendo que todas as situações citadas pelos trabalhadores e consideradas relacionadas a estes elementos do processo de trabalho implicam uma carga ao mesmo tempo psíquica e mecânica, conforme FACCHINI (1994).

Em relação à divisão e organização do trabalho, 08 (72,72%) unidades citaram o espaço físico da UBS como pequeno para o desenvolvimento de todas as atividades bem como a necessidade de utilização de uma sala para mais de uma atividade ou serviço; 07 unidades (63,63%) afirmam que a distribuição e localização das salas e serviços é inadequada; 05 (45,45%), que existe acesso dos usuários às salas e serviços fora do período de atendimento, além do fato de que salas que foram projetadas para uma atividade estão tendo que ser utilizadas para outra.

Nas enquetes, os trabalhadores expressaram insatisfação significativa em relação à estrutura física das unidades, mesmo nas que já sofreram reformas ou cuja construção é relativamente nova. Segundo eles, os trabalhadores não têm sido ouvidos quando da construção ou realização de reformas e, assim, as estruturas não são adequadas às necessidades dos processos de trabalho, pois quem projeta nem sempre conhece o trabalho e as necessidades de quem irá trabalhar naquela estrutura.

Os dados levantados no formulário vêm corroborar os dados dos mapas de risco pois 71,4% dos enfermeiros e 70% dos auxiliares consideram que no trabalho estão submetidos a instrumentos e ou equipamentos defeituosos, 64,3% dos enfermeiros e 65% dos auxiliares utilizam instrumentos e ou equipamentos inadequados e 57,2% dos enfermeiros e 45% dos auxiliares trabalham em espaços físicos deficientes.

As cargas biológicas ou orgânicas são decorrentes principalmente da relação com o objeto de trabalho e das condições de higiene ambiental, mas também estão relacionadas a quaisquer organismos animais ou vegetais que estejam presentes no ambiente de trabalho (FACCHINI, 1994; LAURELL; NORIEGA, 1989).

Nas UBSs elas apareceram relacionadas também aos meios e instrumentos de trabalho devido à falta ou inadequação de materiais, equipamentos e instalações.

Conforme já foi explicitado anteriormente, as cargas interagem entre si e, assim, algumas das situações descritas, além de caracterizarem cargas biológicas, podem-se caracterizar também como cargas mecânicas, psíquicas, e químicas.

Se, em relação ao número de situações, as cargas biológicas possuem uma menor expressão, por outro lado, qualitativamente, elas são de grande significação, uma vez que implicam um risco de contaminação.

Os trabalhadores de enfermagem percebem que o risco de contaminação está presente no seu dia a dia, pois quando perguntamos sobre a insalubridade e periculosidade do trabalho, apontaram como causa o risco de se infectarem. Além disso, quando questionados sobre o risco de contaminação por microorganismos, todos os auxiliares e enfermeiros referiram estar sujeitos a ele.

Para conviver com a certeza de que se está sujeito ao risco de contrair alguma doença, o trabalhador acaba fazendo uso de mecanismos de defesa e de resistências considerando o risco como inerente ao trabalho, independente da vontade do trabalhador e de abrangência coletiva, uma vez que todos os que estão naquele ambiente estariam sujeitos a ele (DEJOURS, 1988).

Estar quotidianamente convivendo com esta situação gera medo e ansiedade. Assim, segundo DEJOURS (1988), pode surgir daí um certo desprezo, uma inconsciência em relação à situação de risco, o medo é abafado, sufocado por atitudes de negação e desprezo pelo perigo, como uma forma de defesa, de negação de sua existência, pois “ A consciência aguda do risco de acidente, mesmo sem maiores envolvimento emocional, obrigaria o trabalhador a tomar tantas precauções individuais que ele se tornaria ineficaz do ponto de vista da produtividade”.

Em relação às possibilidades de contaminação, uma vez que na bibliografia pesquisada não encontramos nenhum estudo específico com trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde, consideramos os mesmos citados para a área hospitalar, ou seja, de se contrair doenças como: tuberculose, hepatite, rubéola, doença meningocócica, escabiose, herpes, AIDS, candidíase além de outras (MAURO, 1988).

As cargas físicas são decorrentes da relação entre as condições do ambiente de trabalho e o trabalhador, são uma expressão “das exigências técnicas para a transformação do objeto de trabalho” (FACCHINI, 1994 p. 181; LAURELL NORIEGA, 1989).

Entre as situações geradoras de cargas físicas, a ventilação insuficiente foi a mais relatada presente em todas as unidades. O ruído apareceu em 10 (90,9%) UBSs e a iluminação insuficiente em 9 (81,81%).

Como construímos o mapa de risco de cada sala das UBSs, os riscos podem dizer respeito somente a uma ou duas salas. Ainda que em graus diferenciados, estas situações foram citadas pelos trabalhadores das Unidades como de risco, pois em algum momento do processo de trabalho elas são percebidas.

Ambientes abafados, escuros e com ruído, além de gerarem desgaste físico sobre o trabalhador, geram e potencializam desgaste psíquico.

Particularmente no que diz respeito à poluição sonora, seus efeitos nocivos se estendem também a outros órgãos, aparelhos e funções do organismo, podendo causar ou agravar hipertensão, estresse, causar aumento de tensão muscular, incapacidade de concentração e aumento do número de acidentes (AZEVEDO et al, 1993).

Ao responderem o formulário individualmente, 10 (71,4%) enfermeiros e 14 (70%) auxiliares afirmaram que estão submetidos a ruído no trabalho; 01 (7,2%) enfermeiro e nenhum auxiliar referiram-se à radiação e 05 (35,7%) enfermeiros e 03 (15%) auxiliares disseram estar sujeitos a vibrações.

Ainda em relação às cargas físicas, no formulário, individualmente perguntou-se a percepção dos trabalhadores em relação à temperatura, iluminação e ventilação e apesar de na enquete coletiva ter aparecido deficiência em relação a essas condições, individualmente a maioria de enfermeiros e de auxiliares não se referiram a nenhum problema em relação a estas condições. Talvez isso tenha ocorrido pois no geral, aparentemente, as condições físicas do ambiente de trabalho são suficientes, mas é no particular ao se discutir espaço por espaço que a deficiência fica mais evidente, toma corpo e concretude.

As cargas fisiológicas são decorrentes dos modos de realizar o trabalho (FACCHINI, 1994; LAURELL; NORIEGA, 1989).

Nas UBSs, elas revelam-se na falta de materiais, equipamentos e mobiliários, bem como na necessidade de manutenção de equipamentos, mobiliários e instalações físicas, presente em todas as unidades.

O processo de trabalho em enfermagem em UBS não se caracteriza por exigir, na maioria das vezes, um grande esforço físico, o que é referendado pelos trabalhadores, pois apenas 3 (21,4%) enfermeiros e 3 (15%) auxiliares referiram-se a se considerar sujeitos a trabalho físico “pesado”.

No entanto, a carga fisiológica se evidencia em relação à postura que muitas vezes o trabalhador tem que assumir para desenvolver algumas tarefas, a qual em muitos casos é decorrente de estrutura física inadequada, de instrumentos e ou equipamentos inadequados ou defeituosos, o que pode ser evidenciado nas respostas individuais do formulário e que estão expressas na tabela 22.

Tabela 22: Distribuição dos Enfermeiros e Auxiliares das UBSs de Juiz de Fora segundo percepção das cargas fisiológicas a qual estão submetidos. Juiz de Fora, 1999.

Cargas fisiológicas	N.º de enfermeiros/ %		N.º de auxiliares/ %	
Trabalho físico pesado	3	21,4	3	15
Postura inadequada	9	64,3	11	55
Arranjo físico deficiente	8	57,2	9	45
Instrumentos e/ ou equipamentos defeituosos	10	71,4	14	70
Instrumentos e/ ou equipamentos inadequados	9	64,3	13	65

A análise da tabela evidencia também a falta de manutenção dos equipamentos, o que acarreta carga tanto fisiológica como psíquica, tendo sido referida por cerca de 70% tanto dos enfermeiros e auxiliares.

Na literatura pesquisada encontramos vários estudos sobre aspectos ergonômicos e posturais do trabalho de enfermagem em unidades hospitalares (ALEXANDRE, et al. 1991; BERNARDINA, et al. 1995; ALEXANDRE et al. 1996; ALEXANDRE, 1998 e ZANON; MARZIALE, 2000).

Apesar de estes estudos se referirem ao trabalho em unidades hospitalares e estarem voltados principalmente para a questão das condições ambientais do trabalho, acreditamos que eles podem auxiliar na reflexão sobre a realização de técnicas e atividades que podem significar uma carga fisiológica e são comuns ao desenvolvimento do trabalho de enfermagem, independente do local.

Nesse sentido, ALEXANDRE, et al. (1991) frente a constatação de que “a dor nas costas é uma das queixas mais frequentes do pessoal de enfermagem”, propõe um modelo de curso de orientação sobre aspectos ergonômicos e posturais no trabalho do pessoal de enfermagem.

Para esses autores o trabalhador de enfermagem deve ter conhecimento e conscientização sobre a utilização de posturas de trabalho e as normas adequadas para movimentação e transporte de pacientes, para evitar agressões diárias à coluna

vertebral. No entanto afirmam como mais importante “despertar uma consciência crítica em relação aos efeitos do ambiente de trabalho sobre a saúde do trabalhador” (ALEXANDRE, et al. 1991, p.64).

BERNARDINA et al. (1995), fazem um estudo sobre as posturas adotada pelos membros da equipe de enfermagem de um hospital de uma cidade do interior de São Paulo, durante a realização de técnicas de colheita de sangue, administração de medicação endovenosa e soroterapia. E concluem que os trabalhadores adotam posturas inadequadas que levam a um maior gasto de energia e flexões da coluna vertebral desnecessárias, necessitando serem alertados para a utilização de princípios de mecânica corporal.

ALEXANDRE, et al. (1996), através de uma avaliação clínica específica de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, realizada por um grupo interdisciplinar, verificaram a ocorrência de algia na coluna vertebral da maioria dos trabalhadores, estando presente principalmente lombalgia e cervicolombalgia.

Em relação às atividades ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem que podem causar lesões no sistema músculo-esquelético da coluna vertebral, ALEXANDRE, (1998), menciona o levantamento de peso excessivo, o levantamento e manuseio de cargas de modo incorreto, os levantamentos repetitivos e a manutenção de uma postura por tempo prolongado, referindo-se a ser necessário que se realizem estudos ergonômicos, envolvendo equipamentos, mobiliários, pessoa e tarefas do ambiente hospitalar, para atuar no sentido de minimizar ou eliminar essas condições.

ZANON; MARZIALE (2000), em um estudo sobre a postura corporal dos trabalhadores de enfermagem na movimentação de pacientes acamados, em uma unidade ortopédica de um hospital do interior de São Paulo, identificaram como dificuldades encontradas para a realização do procedimento: espaço pequeno, elevada carga física e falta de pessoal, caracterizando essa atividade como penosa.

As cargas químicas dizem respeito às substâncias químicas presentes no processo de trabalho, conforme citado anteriormente, e foram as que menos apareceram, sendo que, quando presentes, estão relacionadas também com outras cargas (FACCHINI, 1994; LAURELL; NORIEGA, 1989).

Elas estão presentes no processo de trabalho em enfermagem pois manipula-se uma gama de agentes químicos.

UVA; FARIA (2000), citando dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), referem-se a que as substâncias químicas constituem o mais extenso dos grupos de fatores de risco de natureza profissional com cerca de 100.000 substâncias consideradas agente de doença profissional, sendo que destas, de 200 a 300 são mutagênicas e cancerígenas.

Na enquete coletiva não foi possível evidenciar de modo significativo a presença dessas cargas, mas isso não significa que os trabalhadores não se percebam expostos a elas, pois nas respostas individuais do formulário elas foram citadas.

Quando questionados se estavam submetidos a poeiras, vapores e gases, todos os enfermeiros e 19 (95%) dos auxiliares afirmaram que sim. Em relação a produtos químicos tóxicos, 08 (57,2%) enfermeiros e 19 (50%) auxiliares referiram-se a estar submetidos.

Nas enquetes coletivas, os trabalhadores foram estimulados a expressar não apenas as cargas, mas também, quando existentes, as condições favoráveis presentes no processo de trabalho em enfermagem nas UBSs.

Uma primeira análise quantitativa mostra que em todas as Unidades foram mencionadas condições favoráveis, mas como a enquete foi realizada a partir da análise de cada espaço físico, houve referências também a espaços que não apresentavam “nada de bom”.

Como condições favoráveis foram citados: bom relacionamento com a comunidade, e com a equipe, ventilação e iluminação adequadas, existência de materiais, equipamentos, mobiliário, instalações adequadas, salas assim como espaço físico adequado, bonito/agradável, calmo/tranquilo e organizado, existência de espaço físico, privacidade e distribuição das salas.

Chamou-nos atenção a referência de alguns trabalhadores em relação à existência de espaço para determinadas ações como sendo uma condição favorável, mesmo estes espaços não possuindo as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades, pois segundo eles a simples existência do espaço físico já podia ser considerado um aspecto positivo.

Em relação às propostas de solução, a maioria está relacionada a um serviço de manutenção mais ágil e atuante, a aquisição de materiais, equipamentos e mobiliários e até a reforma da UBS, mas surgiram propostas também relativas à reestruturação da unidade, com mudança de salas e consultórios entre os serviços, passíveis de serem realizadas imediatamente.

6.6 O trabalho como fonte de desgaste e fortalecimento

O trabalho, dependendo das condições em que é realizado, pode levar a um desgaste do trabalhador, a perda da capacidade potencial e/ou efetiva do conjunto de processos biopsíquicos, podendo ou não expressar-se sob a forma de doença, ou pode significar o fortalecimento, ou seja, um estímulo para o desenvolvimento das capacidades físicas e mentais do ser humano, um produtor de saúde (LAURELL; NORIEGA, 1989; GARCIA, 1989).

Segundo LAURELL; NORIEGA (1989, p. 116) “a complexidade do desgaste faz com que haja dificuldades para mostrá-lo diretamente, sobretudo porque

em sua maior parte é inespecífico e não se expressa com clareza em elementos facilmente observáveis ou mensuráveis”. Assim sendo, é difícil de se captar o desgaste a não ser que se faça uso por exemplo de sinais e sintomas, perfil patológico, ou de indicadores do processo.

Nesse sentido, ao apresentarmos e descrevermos a percepção dos trabalhadores de Enfermagem das UBS de Juiz de Fora sobre o trabalho como fonte de desgaste e fortalecimento, fazemo-lo como uma primeira aproximação com o tema.

Perguntamos aos enfermeiros como se sentiam no trabalho e a maioria se disse satisfeito em relação ao aproveitamento de suas aptidões, nível de responsabilidade, poder de decisão, perspectivas de carreira, reconhecimento social do cargo ou atividade profissional, possibilidades de contatos e intercâmbio profissional, relacionamento com os colegas e possibilidade de realizar trabalho criativo e inovador. Mas o trabalho aparece como fonte de insatisfação em relação ao salário (50%) e ao volume de tarefas administrativas (64,3%).

Tabela 23: Distribuição dos Enfermeiros das UBS de Juiz de Fora, segundo opinião sobre o grau de satisfação no trabalho. Juiz de Fora, 1999.

Como se sente no trabalho em relação a:			Grau de satisfação								Total
			Muito satisfeito		Satisfeito		Insatisfeito		Muito insatisfeito		
			N	%	N	%	N	%	N	%	
Aproveitamento de suas aptidões	2	28,6	9	64,3	3	21,4	—		14		
Aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos	1	07,2	7	50,0	6	42,9	—		14		
Salário	—		4	28,6	7	50,0	3	21,4	14		
Nível de responsabilidade	1	07,2	8	57,2	5	35,7	—		14		
Poder de decisão	—		9	64,3	5	35,7	—		14		
Perspectivas de carreira	—		10	71,4	3	21,4	—		14		
Reconhecimento social do cargo ou atividade profissional	—		9	64,3	5	35,7	—		14		
Possibilidades de contatos e intercâmbio profissional	—		10	71,4	4	28,6	—		14		
Volume de tarefas administrativas	0	0,0	5	35,7	9	64,3	—		14		
Relacionamento com os colegas	4	28,6	10	71,4	—		—		14		
Possibilidade de realizar trabalho criativo e inovador	—		8	57,2	6	42,9	—		14		

Já para os auxiliares, a maioria se diz satisfeita com o aproveitamento de suas aptidões, com a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos, com as possibilidades de contatos e intercâmbio profissional e relacionamento com os colegas e insatisfeita em relação ao salário, ao poder de decisão, às perspectivas de carreira, ao reconhecimento social do cargo ou atividade profissional, ao volume de tarefas administrativas e possibilidade de realizar trabalho criativo. Em relação ao nível de responsabilidade, metade (50%) se diz satisfeita.

Do mesmo modo a relação com os membros da equipe de saúde e entre auxiliares e enfermeiros aparentemente é de sentimentos positivos. A totalidade dos auxiliares se referiu a que, em relação a equipe de enfermagem, o sentimento é de respeito e companheirismo. Em relação à equipe de saúde, 95% se referiram a sentimento de respeito e 90% ao de companheirismo. Igualmente a totalidade dos enfermeiros afirmou o sentimento de respeito em relação à equipe de enfermagem e 85,7% o de companheirismo. Em relação à equipe de saúde, 92,8% se referiram ao sentimento de respeito e 85,7% ao de companheirismo.

Tabela 24: Distribuição dos Auxiliares de Enfermagem das UBS, segundo opinião sobre o grau de satisfação no trabalho. Juiz de Fora, 1999.

Como se sente no trabalho em relação a:			Grau de satisfação								Total
			Muito satisfeito		satisfeito		Insatisfeito		Muito insatisfeito		
Aproveitamento de suas aptidões	1	5	13	65	6	30	—	—	20		
Aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos	—	—	13	65	7	35	—	—	20		
Salário	—	—	1	5	18	90	1	5	20		
Nível de responsabilidade	—	—	10	50	10	50	—	—	20		
Poder de decisão	—	—	7	35	13	65	—	—	20		
Perspectivas de carreira	—	—	8	40	12	60	—	—	20		
Reconhecimento social do cargo ou atividade profissional	—	—	8	40	12	60	—	—	20		
Possibilidades de contatos e intercâmbio profissional	—	—	15	75	5	25	—	—	20		
Volume de tarefas administrativas	—	—	7	35	13	65	—	—	20		
Relacionamento com os colegas	—	—	19	95	1	05	—	—	20		
Possibilidade de realizar trabalho criativo e inovador	—	—	9	45	11	55	—	—	20		

Da análise das respostas percebe-se que a insatisfação é mais presente no trabalho dos auxiliares do que no dos enfermeiros, sendo comum a insatisfação em relação ao salário e ao volume de tarefas administrativas. Quando perguntamos ao trabalhadores como consideravam o tempo para realizar as tarefas, entre os auxiliares 45% responderam ser insuficiente e 55%, suficiente. Entre os enfermeiros, a maioria (64,3%) disseram ser insuficiente e 35,7, suficiente.

No que diz respeito ao sentimento ao final da jornada de trabalho, a maioria de enfermeiros (71,4%) e de auxiliares (70%) disseram sentir necessidade de descansar, não apresentando, portanto, disposição para realizar outras atividades, sejam elas de trabalho, lazer ou estudo, o que pode ser um indicador do processo de desgaste do trabalho.

Em relação às condições de trabalho, 10 (64,3%) dos enfermeiros e 17 (75%) dos auxiliares consideram o trabalho perigoso, sendo que a maioria dos enfermeiros (13 - 92,8%) e todos os auxiliares consideram o trabalho insalubre.

Tabela 25: Distribuição dos Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem das UBS, segundo motivo pelo qual consideram o trabalho perigoso. Juiz de Fora, 1999.

Motivo	N.º de enfermeiros/%		N.º de auxiliares/ %	
Risco de contaminação	8	80,0	13	76,4
Risco de agressão	2	20,0	3	17,7
Risco com equipamentos	0	0,0	1	5,9
Total	10	100	17	100

O motivo predominante, referido por enfermeiros e auxiliares, que os faz considerar o trabalho perigoso e insalubre, foi o risco de contaminação.

Tabela 26 : Distribuição dos Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem das UBS, segundo motivo pelo qual considera o trabalho insalubre. Juiz de Fora, 1999.

Motivo	N.º de enfermeiros/ %		N.º de auxiliares/%	
Risco de contaminação	12	75,00	18	90
Contato com vários riscos	1	6,25	1	5
Falta de material	1	6,25	—	—
Presença de mofo	1	6,25	—	—
Contato com doenças contagiosas	—	—	1	5
Ventilação e iluminação deficiente	1	6,25	—	—
Total	16	100	20	100

No que diz respeito à ocorrência de acidentes de trabalho, 4 (28,6%) enfermeiros e 9 (45%) auxiliares referiram-se a ter sofrido algum tipo de acidente, sendo as lesões com material perfuro cortante as mais citadas.

Vários autores, dentre eles citamos SILVA (1988), SANTOS (1989), FIGUEIREDO, (1992), BRANDI et al (1996), BENATTI, (1997), JODRA (1997), GIR et al. (1998), ALEXANDRE; BENATTI (1998), afirmam que dentre os acidentes de trabalho mais frequentes entre trabalhadores de enfermagem estão as lesões perfuro-cortantes, seguidas de lesões osteoarticulares tais como contusões e torções.

Segundo BRANDI et al (1996), a preocupação em se estar estudando a ocorrência de acidentes de trabalho com trabalhadores de saúde, especificamente no que diz respeito ao acidente com material perfuro-cortante, aumentou com o surgimento da AIDS, devendo-se ressaltar, como sendo também de grande importância nesse tipo de acidente o risco de contaminação pelo vírus da hepatite B, que apresenta alta capacidade infectante.

- **Tabela 27: Distribuição dos Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem das UBS, segundo tipo de acidente de trabalho referido. Juiz de Fora, 1999.**

Tipo	N.º de enfermeiros/%		N.º de auxiliares/ %	
Se picou com agulha contaminada	4	80	6	66,7
Escorregou e caiu	—		1	11,1
Tropeçou e torceu o tornozelo	—		1	11,1
Acidente na quebra de ampola de vacina BCG	1	20	—	
Enrolou o dedo na bomba de sangue (hemodiálise)	—		1	11,1
Total	5*	100	9	100

- um enfermeiro referiu-se a mais de um tipo

Entre os profissionais da área de saúde, o risco de transmissão do vírus da hepatite B, chega a ser de três a cinco vezes maior do que na população em geral (AYUB; LOPES, 1998).

JODRA (1997), ao apresentar dados do registro de Vigilância Epidemiológica da Comunidade de Madrid, na Espanha, mostrou que, em relação a ocorrência de acidentes com material procedente de pacientes HIV, entre os trabalhadores da área de saúde, os de Enfermagem são os que mais se acidentam (61,8%), seguidos dos médicos (20,2%) .

Ao relacionar a ocorrência de acidente com material perfuro-cortante com os anos de trabalho na instituição, GIR et al., (1998), demonstraram que a maioria dos acidentes ocorrem entre enfermeiros e auxiliares com mais de 10 anos de formação, o que pode ter como justificativa “educação continuada insuficiente, falta de sensibilização e conscientização pessoal, supervisão continua e sistemática da prática insuficiente, a percepção individual sobre o risco, a desvalorização das ações preventivas e consequentemente a qualidade de vida”.

BENATTI, (1997), em sua pesquisa concluiu existir associação entre a ocorrência de acidentes e as condições de trabalho entre trabalhadores de enfermagem, citando entre outros como elementos potenciadores do risco de acidente: posturas cansativas adotadas durante o trabalho, falta de tempo para o lazer e consumo de bebidas alcoólicas.

Através da construção teórica da relação entre as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores de enfermagem das UBS de Juiz Fora, podemos elaborar uma certa predição em relação ao padrão de desgaste destes trabalhadores.

A exposição do trabalhador de enfermagem ao risco de acidente com material potencialmente contaminado gera medos, angústias, inquietações contribuindo para o processo de desgaste desses trabalhadores (GIR, et al. 1998).

Em relação à ocorrência de doenças entre os enfermeiros, apenas 2 referiram-se a estar apresentando hipertensão arterial e glaucoma; entre os auxiliares 3 mencionaram hipertensão, 1 mencionou tendinite e 1 referiu-se a problema na córnea, totalizando 5 referências.

Para solucionar o problema de saúde, a totalidade dos enfermeiros e a maioria dos auxiliares (80%) afirmaram ter procurado assistência médica particular e estar fazendo uso de medicação.

Quantitativamente, a análise das doenças relatadas pelos trabalhadores não se mostra expressiva em relação ao desgaste a que os trabalhadores estariam expostos. É necessário assim retornarmos à definição de desgaste que não deve ficar restrita à doença aparente, mas deve considerar também a possibilidade de desenvolvimento de determinada doença tendo em vista a exposição às cargas. Portanto, a existência de um trabalhador hipertenso significa que todos os demais podem estar expostos a cargas de trabalho que podem vir a gerar hipertensão ou outras enfermidades.

Para MENDES; DIAS (1999), os trabalhadores tanto partilham dos “perfis de adoecimento e morte da ‘ população geral’, em função de sua idade, gênero, grupamento social, ou inserção em algum grupo de risco mais específico”, como podem “adoecer ou morrer por causas específicas do trabalho, seja pela profissão que exercem, pelo emprego que têm, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é realizado”.

Segundo a Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, art. 20, doença profissional é a “doença produzida ou encadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social”, sendo que, no Brasil, a relação de doenças profissionais é composta por uma lista de 27 agentes patogênicos, ou de risco, a que podem estar expostos os trabalhadores (BRASIL, 1992).

Assim, as doenças profissionais são aquelas em que o trabalho ou suas condições constituem a causa direta desses agravos, ou seja o nexo causal é direto e imediato MENDES; DIAS (1999).

As doenças relacionadas ao trabalho, são aquelas que apresentam um aumento da frequência de sua ocorrência ou uma precocidade de seu surgimento ou ampliação do espectro de sua etiologia devido a inserção no trabalho como, por exemplo, a hipertensão arterial de motoristas de transportes de passageiros, a asma brônquica, a dermatite de contato alérgica, a perda auditiva induzida pelo ruído entre outras - MENDES; DIAS (1999).

Nesse estudo, os problemas de saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem se caracterizam como doenças relacionadas ao trabalho.

Segundo SILVA (1996), a preocupação com o controle dos efeitos do trabalho na saúde dos trabalhadores de enfermagem surgiu há algumas décadas. Como exemplos citamos o trabalho desenvolvido pela Organização Internacional do Trabalho - OIT que, em 1977, em Genebra, em sua Conferência Mundial, reconhecendo a especificidade e a importância do trabalho de enfermagem que, junto às outras categorias de trabalhadores dos serviços de saúde, desempenham um papel relevante na proteção e recuperação da saúde e bem estar da população, adotou a Convenção 149 e a Recomendação 157 que dispuseram sobre as condições de trabalho e vida dos trabalhadores de enfermagem e pelo Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE, que, em 1987, na Nova Zelândia, realizou um fórum para tratar da saúde e segurança no trabalho de enfermagem (OIT, 1977; CIE, 1987)

Entretanto não encontramos estudos sobre a incidência de doenças entre os trabalhadores de enfermagem de UBS.

Nos estudos realizados em instituições hospitalares, os principais problemas de saúde apontados pelos trabalhadores de enfermagem são relativos a: problemas de coluna, doenças do aparelho genito-urinário, outros problemas ortopédicos e reumatológicos, doenças infecciosas e parasitárias, hipertensão arterial (SOARES; PEIXOTO 1987; SILVA, 1996; LIMA JUNIOR, 1998 e MONTOLIU, et al. 1997).

Outro indicador que pode revelar-nos uma certa predição em relação ao desgaste do trabalhador, é a ocorrência de acidentes de trabalho em que, conforme já foi mostrado anteriormente, entre os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, as lesões com material perfuro cortante foram as mais citadas, sendo que nesse caso 100% dos trabalhadores que manipulam agulhas estão sujeitos a esse tipo de acidente, o que é agravado pela falta no local de trabalho de instrumentos, tais como aparelho para destruir as agulhas, que possam estar minimizando este risco. A existência do risco de acidente, implica carga mecânica e psíquica que levam a um desgaste mental do trabalhador, conforme já foi discutido anteriormente.

LIMA JUNIOR (1998 p. 121) em seu estudo sobre o processo de desgaste/prazer no trabalho dentro de um hospital universitário, refere-se a que “Na organização hospitalar, dificilmente existe a preocupação com aspectos relacionados à proteção, à promoção, e à manutenção da saúde de seus funcionários; esta situação é paradoxal, pois ao mesmo tempo que o hospital tem como missão salvar vidas e recuperar a saúde dos indivíduos enfermos, favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham”

Em relação ao trabalho da equipe de enfermagem, este mesmo autor afirma que “neste contexto, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem expõem a sua saúde e segurança à mercê das condições de trabalho que os colocam diante de riscos ocupacionais diversos favorecendo o aparecimento de acidentes, sofrimentos e doenças” (LIMA JUNIOR, 1998 p. 121).

No caso dos trabalhadores de enfermagem das UBS, pode-se concluir que estão expostos a condições que implicam um desgaste que, se no momento não está sendo expresso através de sinais e sintomas, pode vir a desencadear um desequilíbrio no processo saúde-doença destes trabalhadores.

7 CONCLUSÕES

Este estudo teve como objeto as condições de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de 11 Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora, com as quais a Faculdade de Enfermagem da UFJF vem desenvolvendo atividades de ensino.

Através da identificação das condições favoráveis e desfavoráveis presentes no trabalho, segundo a percepção do trabalhador, pode-se sinalizar para a repercussão, dessas condições, na vida e no processo-saúde doença desses trabalhadores.

As UBSs estudadas se caracterizam por serem construções em sua maioria da década de 80, apresentando estruturas físicas que vêm dificultando o desenvolvimento das atividades. Apesar de já terem sofrido sucessivas reformas, ainda necessitam que seus espaços sejam reestruturados para se adequarem às propostas de trabalho. Em apenas uma unidade a estrutura física se constituiu em condição favorável, contribuindo para o desenvolvimento do trabalho.

A maioria dos trabalhadores são mulheres, casadas e com 2 ou mais filhos, com uma jornada de trabalho diária de cerca de 8 horas, que consideram insuficiente para a realização das tarefas

Assim, esses trabalhadores permanecem 1/3 do seu dia no local de trabalho e relatam a inexistência de um local apropriado para guarda de pertences pessoais.

Quando retornam às suas casas, sentem necessidade de descansar, o que nem sempre é possível devido ao trabalho doméstico com a casa, os filhos e o companheiro ou marido.

A divisão social do trabalho de enfermagem se faz presente entre os trabalhadores estudados, por exemplo quando identificamos que a diferença entre o salário de enfermeiros e auxiliares é de, na maioria das vezes, o dobro, ocorrendo o mesmo em relação à renda familiar e per capita. No que diz respeito à posse da moradia, também existe uma diferença mas esta é menor uma vez que 65% dos auxiliares e 85,7% dos enfermeiros possuem casa própria, com mais de cinco cômodos. O acesso ao lazer também é diferenciado, apesar de em ambas as categorias a televisão, a leitura, viagens e passeios terem sido citados como as principais fonte de lazer sendo que a frequência a cinema, teatro e concertos aparece mais entre os enfermeiros.

Em relação às ações que vêm sendo realizadas, tanto as de competência dos auxiliares como as dos enfermeiros demonstram a predominância do modelo clínico individual nas UBSs; apesar de existirem ações que mostram um movimento na direção de uma atenção mais voltada para o coletivo.

A assistência à saúde se restringe predominantemente na atenção de alguns aspectos da saúde da mulher e da criança, sendo que a atenção à saúde do adulto e do trabalhador tem ficado para níveis mais especializados.

Nas Unidades foram mencionadas condições favoráveis, que não estão presentes em todas elas, sendo que muitas das vezes quando ausentes significam um condição desfavorável.

Foram citados: bom relacionamento com a comunidade, e com a equipe; ventilação, iluminação e instalações adequadas, existência de materiais, equipamentos e mobiliários; existência de espaço físico bonito/agradável, calmo/tranquilo e organizado, com distribuição adequada das salas e existência de privacidade.

A simples existência do espaço físico para o desenvolvimento de determinada ação foi encarada como uma condição favorável, mesmo estes espaços estando necessitando de mais recursos, pois as dificuldades em relação à falta de espaço é tão forte e presente que a simples existência deste é considerada positivamente.

As condições desfavoráveis do trabalho fazem com que os trabalhadores estejam submetidos a cargas físicas, químicas, biológicas, fisiológicas, psíquicas e mecânicas com predominância das últimas.

O trabalho é realizado com desvio de função, com falta de organização, atividades burocráticas em excesso, em espaços físicos deficientes, mal iluminados, ruidosos e pouco ventilados, utilizando-se instrumentos e ou equipamentos defeituosos, inadequados, ou que necessitam de manutenção, com falta de recursos humanos, materiais e de mobiliário, convivendo-se quotidianamente com o risco de contaminação e submetidos a pó e poeira.

O trabalho realizado não é considerado “pesado” em relação ao desenvolvimento de atividade física, mas os trabalhadores evidenciam o fato de assumir postura física inadequada em decorrência das condições de trabalho.

A relação com o usuário é, às vezes, conflituosa, o que é expresso através da queixa de tumulto, aglomeração, ruído, insatisfação do usuário pela demora no atendimento, ou pela falta de atendimento, ansiedade e estresse, na recepção das UBS.

O método utilizado de mapeamento de riscos através da enquete coletiva favoreceu a auto-reflexão do trabalhador sobre a sua condição de trabalho, levando-o a elaborar estratégias de enfrentamento das situações/problema mencionadas.

Assim os trabalhadores apresentaram propostas sobre como solucionar alguns dos problemas levantados, como por exemplo existência de um serviço de manutenção mais ágil e atuante; aquisição de materiais, equipamentos e mobiliários; reforma das UBSs; reestruturação interna das unidades; organização de salas de espera separadas por área de atendimento, externas ao posto; utilização de senhas e maior orientação e informação aos usuários.

Demonstraram também uma descrença na possibilidade de encaminhamento e resolução dos problemas, como no caso de algumas das cargas físicas como iluminação e ventilação insuficientes, por considerarem a solução muito ampla, com sugestões do tipo: “- só construindo outro posto”.

O trabalho aparece como fonte de satisfação tanto entre enfermeiros como entre auxiliares em aspectos que dizem respeito à possibilidade de relacionamento interpessoal, e como fonte de insatisfação no que diz respeito ao volume de tarefas administrativas e em relação ao salário.

Ele é considerado também perigoso e insalubre, sendo que alguns trabalhadores já sofreram acidentes com material perfuro-cortante, e apresentam problemas de saúde como hipertensão.

As UBSs são espaços onde se pretende tratar e prevenir doenças. Por que então estes não são locais mais saudáveis para os trabalhadores e para a comunidade? Por que não possuem algum tipo de entretenimento para as crianças e adultos, como brinquedos, som ambiente e revistas? Em algumas das unidades construídas com a verba do PSF, o aspecto agradável (paredes limpas e coloridas, balcões novos), mencionado pelos trabalhadores chama a atenção.

É evidente que muitas das condições desfavoráveis e portanto geradoras de cargas poderiam ser evitadas se os trabalhadores fossem ouvidos, por exemplo, em relação à disposição e organização dos espaços dentro da unidade. Ocorre no serviço uma falta de participação dos trabalhadores nas decisões que são tomadas, tanto porque eles não são ouvidos como porque não se fazem ouvir.

Assim como hoje algumas unidades estão sendo construídas, e o trabalho está sendo direcionado em função e para servir ao programa de saúde da família, no passado algumas unidades também foram construídas para servirem a programas específicos (como as policlínicas). Embora, em seu início, estes espaços tenham funcionado e servido aos interesses para os quais foram criados, o tempo, as mudanças políticas e as necessidades da população mostraram a insuficiência ou a inadequação dessas propostas, restando espaços físicos insalubres, inadequados, de difícil reestruturação que acabam passando por sucessivas reformas, utilizando o dinheiro público, sem nunca se adequarem de fato às necessidades dos trabalhadores e de atendimento da comunidade.

Pode-se concluir que as condições desfavoráveis estão mais presentes do que as favoráveis. No entanto, os trabalhadores de enfermagem das UBSs de Juiz de Fora estão sujeitos a condições de trabalho que tanto os expõem a cargas, que ao longo do tempo podem levar a um desgaste das capacidades vitais destes trabalhadores, como estão sujeitos a condições benéficas que, se ampliadas, podem potencializar essas capacidades.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDRE, N. M. C. Ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.32, n.1, p.84-90. 1998.
- ALEXANDRE, N. M. C. et al. Dores nas costas e enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.30, n.2, p.267-85. 1996.
- ALEXANDRE, N. M. C. et al. Modelo de um curso de orientação sobre determinados aspectos ergonômicos e posturais no trabalho do pessoal de enfermagem. **Rev. Bras. De Saúde Ocup.**, São Paulo, v.19, n74, p.61-65. 1991.
- ALEXANDRE, N. M. C.; BENATTI, M. C. C. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral: um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino-am. Enf.** Ribeirão Preto, v.6, n.2, p.65-72. 1998.
- ALMEIDA, M. C. P. de et al. A situação da enfermagem nos anos 80. In: **Anais 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Florianópolis, 1989.
- ALMEIDA, M. C. P; ROCHA, S. M. M. (org.) **O trabalho de enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1997.
- ALMEIDA, M.C. P. de et al. O Trabalho de Enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde. In: ALMEIDA, M. C. P de; ROCHA, S. M. M.(org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1997, p.61-112.
- ALMEIDA, M.C. P. de et al. Os determinantes dos modelos assistenciais e a qualificação da força de trabalho em enfermagem. In: 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Anais**, São Paulo, 1996.
- ALMEIDA, M.C. P. de; ROCHA, J.S.Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo, Cortez, 1989.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**: ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo, Cortez, 1995.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, Boitempo, 1999.
- AQUINO, et al. Mulher, Saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.281-290, abr/jun., 1995.
- AZEVEDO, A. P. et al. Ruído – um problema de saúde pública (outros agentes físicos). In: BUSCHINELLI, J. T. et al (org.) **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo, Vozes, cap.21, p. 403-35. 1993.

- BASURTE, D. B.; PEREZ, M. B. Estudio descriptivo de los hábitos y patologías mas frecuentes en una unidad de salud laboral. **Rev. Medic. Y Seg. del Trab.** Madri. Espanha, n. 173, p.41-46. 1997.
- BENATTI, M. C. C. **Acidente do trabalho em um Hospital Universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem.** São Paulo, 1997. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- BERNARDES, R. Trabalho a centralidade de uma categoria analítica. **São Paulo em Perspectiva**, v.8 n.1, p33-41, 1993.
- BERNARDINA, L. D. et al. Postura corporal adotada pelos membros da equipe de enfermagem durante procedimentos de colheita de sangue, administração de medicação endovenosa e soroterapia. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.29, n. 3, p.317-30. 1995.
- BETANCOURT, O. La salud y el trabajo: reflexiones teórico-metodológicas, monitoreo epidemiológico, atención básica en salud. Quito, CEAS, 1995.
- BOTTI, C. A. H. et al. **Companhia mineira de eletricidade.** Companhia Energética de Minas Gerais, Centro de Pesquisas Sociais, UFJF. 1994.
- BRANDI, S. et al. Ocorrência de acidente de trabalho por material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário da cidade de Campinas. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, V.32, n.2, p.124-33, ago. 1998.
- BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho.** São Paulo, Saraiva, 1992.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, Imprensa Oficial da União, 1988.
- BRASIL. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências.** Brasília, Conselho Federal de Enfermagem, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
- BREILH, J. **Nuevos conceptos y técnicas de investigación: guia pedagógica para un taller de metodología.** Quito, CEAS, 1995.
- CASTELLANOS, B. E. P. et al. Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: **Anais. Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 41. Florianópolis, ABEN, 1989.

- CHAVES, E. H. B. ; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev. Panam. Salud. Publica.** V.6, n.6, 1999, p.415-425.
- CODO, W. et. al. **Indivíduo trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar.** Petrópolis, Vozes, 1993.
- COHN, A.; MARSIGLIA, R. G. Processo e organização do trabalho. In: FISCHER, F. M.; GOMES, J. da R.; COLACIOPPO, S. **Tópicos de Saúde do Trabalhador.** São Paulo, HUCITEC, 1989. p.56-74.
- COLACIOPPO, S. Higiene Ocupacional: da teoria à prática. In: FISCHER, F. M.; GOMES, J. da R.; COLACIOPPO, S. **Tópicos de Saúde do Trabalhador.** São Paulo, HUCITEC, 1989. p.73-98.
- CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). **Salud en el Trabajo: la protección de los intereses del personal de enfermería.** Nueva Zelandia, 1987.
- COSTA, A. E. et al. Os pré-juízos e a tradição na enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP,** v.29, n.3, p.261-66, dez. 1995.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo, Oboré, 1988
- DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo, Atlas, 1994.
- FACCHINI, L. A . Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI, J. T. et al (org.) **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil.** São Paulo, Vozes, cap.11, p. 179-86, 1994.
- FACCHINI, L. A. Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos da análise. In: BUSCHINELLI, J. T. P. ; ROCHA, L. E. ; RIGOTTO, R. M. (Orgs.) **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil.** Petrópolis, Vozes, 1994 a.
- FACCHINI, L.A. **Proceso de trabajo, cambio tecnológico y desgaste obrero el caso del ingenio de azúcar " Adolfo Lopez Mateos".** México, 1986. Dissertação (Mestrado) - Universidad Autónoma Metropolitana.
- FARAH, B. F. **Educação Continuada das Enfermeiras no Sistema Único de Saúde: o caso da rede básica de Juiz de Fora.** Rio de Janeiro; 1999. [Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro].

- FIGUEIREDO, R. M. DE. Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfurocortante na cidade de Campinas. **Rev. Bras. S. Ocup.**, São Paulo, v.20, n.76, p. 26-33 1992.
- FIORI, A. M. Stress ocupacional. **Rev. Cipa**. S/d. p.40-49.
- FONSECA, R. M. G. S. da. Mulher, trabalho e enfermagem: o nexco coesivo. In: 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Anais**, Goiânia, 1995.
- FRANCO, A. R. Estudo preliminar das repercussões do processo de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores de um hospital geral. Ribeirão Preto, 1981. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- FUNDAÇÃO SEADE. **Pobreza e riqueza**: pesquisa de condições de vida na Região Metropolitana de São Paulo: definição e mensuração da pobreza na Região Metropolitana de São Paulo: uma abordagem multissetorial. São Paulo, SEADE, 1992.
- GARCIA, J. C. A categoria trabalho na Medicina. In: NUNES, E. D. (org.) **Juan César García**: Pensamento social em saúde na América Latina . São Paulo, Cortez, 1989, p.100-26.
- GERCHAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995.
- GIR, E. et al. A enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.32, n.3, p.262-72, out. 1998.
- GOLDENSTEIN, G. T. Lazer operário e consumo cultural na São Paulo dos anos oitenta. **Rev. Adm. Emp.** São Paulo, n.31, v.3 p.13-35, 1991.
- GONÇALVES, R. B. M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. Hucitec/ABRASCO, São Paulo, 1994.
- GORZ, A. **Adeus ao proletariado**. Rio de Janeiro, Forense, 1982.
- GRANDA, E.; BREILH, J. **Saúde na sociedade**: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. Rio de Janeiro, ABRASCO/Cortez, 1989.
- HABBERMAS, J. A nova intransparência. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, n.18, 1987.

- JODRA, V. M. Registros de accidentes biológicos en trabajadores sanitarios expuestos a contactos con sangre u otros productos procedentes de pacientes. **Med. Seg. Trab.** Madrid, n.174, p.43-50, 1997.
- JONAS, E. Gênero, mercado de trabalho e conformação profissional – um olhar sobre a mulher trabalhadora de enfermagem. In: 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Anais**, Goiânia, 1995.
- JUIZ DE FORA, PREFEITURA MUNICIPAL. **Decreto n.º 5773 de 12 de novembro de 1996**: Institui o Programa de Saúde da Família no âmbito do Município de Juiz de Fora Juiz de Fora. 1996.
- JUIZ DE FORA. **Plano Municipal de Saúde**, Secretaria Municipal de Saúde, 1997 (mimeo).
- LAURELL A C.; NORIEGA M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo, Hucitec, 1989.
- LAURELL, A. C. et al. La experiencia obrera como fuente de conocimiento: confrontación de resultados de la encuesta colectiva e individual. **Cuadernos Méd. Sociales**, n.51. 1990.
- LAURELL, A. C. La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud. **Saúde e Sociedade**, n.2, v.2, p.85-99, 1993.
- LIMA JUNIOR, J. H. V. L. **Trabalhador de Enfermagem**: de anjo de branco a profissional. São Paulo, 1998. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo – Fundação Getúlio Vargas.
- MANTOVANI, M. de F. et al. **A morbidade em trabalhadores de enfermagem hospitalar**. (mimeo).
- MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. 3.ed. São Paulo. Nova Cultural. 1988. V.1.
- MASCARENHAS, R. dos S. História da Saúde Pública no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Publ.** São Paulo, n.7, p.433-46, 1973.
- MAURO, M. Y. C. A saúde do trabalhador de enfermagem. **Jorn. Bras. Enf.** São Paulo, n.87 ano XII, set/out. 1988.
- MELO, C. M. M. de. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1986.
- MENDES, R. DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z. ALMEIDA FILHO, N de (org.) **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro, MEDSI, p. 431-56, 1999.

- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Públ.**, v.25, n.5, p.341-9. 1991.
- MONTOLIU, M. A. et al. Condiciones de trabajo en hospitales. Estudio comparativo en 10 hospitales del sistema nacional de salud. **Rev. Medic. Y Seg. del Trab.** Madri. Espanha, n. 174, p.17-24. 1997.
- NAKAMAE, D. D. **Novos Caminhos da Enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1987.
- ODDONE, I. et al. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo, HUCUTIC, 1986.
- OFFE, C. **Trabalho e sociedade**: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho. Rio de Janeiro, Tempo brasileiro, vol 1 e 2, 1991.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Convenio 149 de la OIT**. Convenio sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. Ginebra, 1977.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Recomendación 157 de la OIT**. Recomendación sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. Ginebra, 1977.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Reunión Conjunta sobre condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería**. Ginebra, 1973.
- PADILHA, M. I. C. de S. A mulher/enfermeira nos âmbitos doméstico-familiar e público – uma abordagem teórica-contextual. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.29, n.3, p.246-60, dez. 1995.
- PADILHA, M. I. C. de S. et al. Enfermeira – a construção de um modelo a partir do discurso médico. **Rev. Esc. Enf. USP**. v.31, n.3, p.437-51, dez, 1997.
- PICCOLO, L. A. V. **Condições perigosas e favoráveis do trabalho em obras do metrô**: expandindo os mapas de risco no estudo da relação trabalho/saúde. São Paulo, 1998. 115p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- PITTA, A. Hospital dor e morte como ofício. São Paulo, HUCITEC 1990.
- POSSAS, C. **Epidemiologia e sociedade**: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo, HUCITEC, 1989.
- QUEIROZ, V. M.; SALUM, M. J. L. **Operacionalizando a heterogeneidade do coletivo na releitura da categoria reprodução social**. São Paulo, s/d. (mimeo).

- QUEIROZ, V. M.; SALUM, M. J. L. Reconstruindo a intervenção de enfermagem em saúde coletiva face a vigilância à saúde. In: **48 Congresso Brasileiro de Enfermagem**. São Paulo, ABEn, 1996.
- RIGOTTO, R. M. Investigando a relação entre saúde e trabalho. In: BUSCHINELLI, J. T. P. ; ROCHA, L. E. ; RIGOTTO, R. M. (Orgs.) **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1994.
- ROCHA, S. M. M. **Puericultura e enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1987.
- SALUM, M. J. L. et al Necessidades de aperfeiçoamento dos enfermeiros da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo diante do Sistema Único de Saúde. **Saúde Deb.**, n.51
- SANTOS, W.D.F. et al. Acidentes típicos de trabalho em pessoal de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde. Ocup.**, v.17, n.68, p.38-42, 1989.
- SELIGMAN SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro, Cortez, 1994.
- SILVA, E. M. et al. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. **Rev. Lat. Am. Enf. Ribeirão Preto**, v.1, n.1, p. 59-63, 1993.
- SILVA, V. E. F. da **Estudo sobre acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino**. São Paulo, 1988. 176p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- SILVA, V. E. F. da. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- SOARES, O. ;PEIXOTO, J. C. Graus de riscos a que estão expostos os trabalhadores em instituições hospitalares: modelo de intervenção de enfermagem centrado nos riscos dominantes. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.40, n.2/3, p. 150-156.1987.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). **Anuário Estatístico de Juiz de Fora - 1995**. Juiz de Fora. Centro de Pesquisas Sociais/UFJF/Prefeitura Municipal. 1996.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). **Anuário Estatístico de Juiz de Fora - 1997**. Juiz de Fora. Centro de Pesquisas Sociais/UFJF/Prefeitura Municipal. 1998.
- UVA, A. de S. ; FARIA, M. Exposição profissional a substâncias químicas: diagnóstico das situações de risco. **Rev. Port. de Saúde Públ.** Lisboa, Portugal, v.18, n.1, p.5-10, 2000.

- VICENTIM, L. et al. Administração da assistência de enfermagem e a atuação do enfermeiro. s/d. (mimeo).
- VICTORA, C. G. et al. Pobreza e saúde: como medir nível sócio-econômico em estudos epidemiológicos de saúde infantil? In: **Congresso Brasileiro de Epidemiologia 1º**, Campinas, 1990.
- WAKAMATSU, C. T. et al. Riscos de insalubridade para o pessoal de hospital. **Rev. Bras. S. Ocup.**, São Paulo, v.14, n53, 1986.
- ZANON, E.; MARZIALE, M. H. P. Avaliação da postura corporal dos trabalhadores de enfermagem na movimentação de pacientes acamados. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.34, n.1, p.26-36. 2000.

ANEXO 1

Formulário n.º _____

Condições de trabalho e de vida dos ENFERMEIROS da rede básica de saúde de Juiz de Fora

1 – DADOS GERAIS

1.1 – Em que dia/mês/ano você nasceu? ____/____/____

1.2 – Sexo M () F ()

1.3 – Qual o seu estado civil?

Solteiro ()

Casado ()

Viúvo ()

Separado ()

Divorciado ()

União livre ()

1.4 – Você tem filhos?

Sim () Quantos? ____ não ()

2 – DADOS SOBRE MORADIA

2.1 – Há quanto tempo mora em Juiz de Fora?

Menos de um ano ()

De 1 a 3 anos ()

De 4 a 6 anos ()

De 7 a 9 anos ()

10 ou mais anos ()

2.2 – A residência onde você mora é:

própria ()

alugada ()

cedida ()

2.3 – Quantos cômodos tem sua residência?

1 a 2 cômodos ()

3 a 4 cômodos ()

5 a 6 cômodos ()

7 ou mais cômodos ()

2.4 – Quantas pessoas moram com você ?

Mora sozinho (a) ()

De 1 a 3 pessoas ()

De 4 a 6 pessoas ()

De 7 a 9 pessoas ()

10 ou mais pessoas ()

3 – DADOS SOBRE LAZER

3.1 – Das que eu vou citar, qual ou quais as atividades de recreação você realiza?:

- Esporte (atividade física) ☐ ()
 Vê televisão ☐ ()
 Atividades culturais (cinema, teatro, concertos) ☐ ()
 Leituras (revistas, jornais, romances) ☐ ()
 Turismo (viagens, passeios) ☐ ()
 Outras ☐ () Quais: _____

4 DADOS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

4.1 – Você participa ativamente de algum grupo/associação? (admita mais de uma resposta):

- ligado ao trabalho ☐ ()
 ligado ao bairro ☐ ()
 ligado a igreja ☐ ()

5 ~~ligado a outro tipo de organização () Qual?~~
~~DADOS SOBRE A SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA~~

5.1 – Em que ano você se formou? _____

5.2 – Você tem alguma especialização?

- sim ☐ () Área _____
 não ☐ () Por que? _____

6 – DADOS SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

6.1 – Atualmente você tem quantos empregos:

- um emprego ☐ ()
 dois empregos ☐ ()
 três empregos ☐ ()
 mais de três empregos ☐ ()

6.2 – Quantas horas você trabalha por dia?:

- menos de 8 horas ☐ ()
 8 horas ☐ ()
 mais de 8 horas ☐ ()

6.3 Quais das seguintes atividades relacionadas à prestação da assistência, que eu vou citar, você realiza?

- consulta de enfermagem ☐ ()
 prescrição de enfermagem ☐ ()
 cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas ☐ ()
 assistência de enfermagem à gestante, e puérpera ☐ ()
 assistência de enfermagem à criança ☐ ()
 assistência de enfermagem ao adolescente ☐ ()
 assistência de enfermagem ao trabalhador ☐ ()
 assistência de enfermagem ao idoso ☐ ()
 outra atividade ☐ () Qual?_
 Não realiza ☐ ()

6.4 Quais das seguintes atividades relacionadas com a administração da assistência de enfermagem, que eu vou citar, você realiza?

- organização e direção do serviço de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares ()
- planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; ()
- consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; ()
- participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; ()
- participação na formulação do diagnóstico de saúde da população; ()
- participação em projetos de construção ou reformas de unidades; ()
- participação no processo de recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem; ()
- participação no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde em todos os níveis; ()
- prevenção e controle sistemático da infecção e das doenças transmissíveis; ()
- prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem. ()
- outra atividade ()
- Qual? _____ ()
- Não realiza ()

6.5 Quais das seguintes atividades relacionadas com o ensino, que eu vou citar, você realiza?

- define programas de atualização e aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem; ()
- planeja, organiza, executa e avalia o treinamento do pessoal de enfermagem e de educação continuada em serviço; ()
- desenvolve orientações ao indivíduo, família e comunidade, visando à educação para a saúde; ()
- participa e/ou colabora com as escolas na formação de pessoal de enfermagem em todos os níveis. ()
- outra atividade ()
- Qual? ()
- Não realiza ()

6.6 Quais das seguintes atividades relacionadas com pesquisa, que eu vou citar, você realiza?

- Realiza pesquisas em assuntos de enfermagem; ()
- participa em pesquisa na área da saúde em geral; ()
- organiza e mantém atualizado o registro de enfermagem; ()
- outra atividade ()
- Qual? ()
- Não realiza ()

6.7 Você acha que o tempo para realizar todas as suas tarefas em cada dia de trabalho é:

- insuficiente ()
- suficiente ()
- mais do que suficiente ()

6.8 – No seu trabalho você se sente: muito satisfeito (4); satisfeito (3), insatisfeito (2), muito insatisfeito (1) em relação a:

- aproveitamento de suas aptidões ()
- aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos na formação acadêmica ()
- salário ()
- nível de responsabilidade ()
- poder de decisão ()
- perspectivas de carreira ()
- reconhecimento social do cargo ou atividade profissional ()
- possibilidades de contatos e intercâmbio profissional ()
- volume de tarefas administrativas ()
- relacionamento com os colegas ()
- possibilidade de realizar trabalho criativo e inovador ()

6.9 – De maneira geral, quando você sai do trabalho no fim da jornada:

- sente necessidade de descansar ()
- tem disposição para se divertir ()
- tem disposição para continuar trabalhando na mesma atividade ()
- tem disposição para continuar trabalhando em outra atividade ()
- tem disposição para estudar ()

7 - DADOS SOBRE O AMBIENTE DE TRABALHO

7.1 – Para você a temperatura do seu local de trabalho é:

- agradável ()
- desagradável ()

7.2 – A condição de iluminação do seu local de trabalho é:

- excessiva ()
- suficiente ()
- insuficiente ()
- outra () Qual? _____

7.3 – A condição de ventilação do seu local de trabalho é:

- excessiva ()
- suficiente ()
- insuficiente ()
- outra () Qual? _____

7.4 - Em seu trabalho você está submetido a :

- risco de contaminação por microorganismos (vírus, bactérias e fungos) ()
- poeiras, vapores, gases ()
- produtos químicos tóxicos ()
- radiações ()
- ruído ()
- vibrações ()
- trabalho físico pesado ()
- postura inadequada ()
- tensão emocional ()
- monotonia ()
- repetitividade ()
- arranjo físico deficiente ()
- (falta de espaço, piso escorregadio e outros) ()
- instrumentos e ou equipamentos inadequados ()
- instrumentos e ou equipamentos defeituosos ()

7.5 – Considera o seu trabalho perigoso?:

sim () não ()

7.6 Se sim, por quê? _____

7.7 Considera o seu trabalho insalubre?

Sim () não ()

7.8 Se sim, por quê? _____

7.9 - Você já sofreu algum acidente de trabalho?

sim () não ()

Tipo _____

8 - DADOS SOBRE A RELAÇÃO NO TRABALHO

8.1 – Em relação aos membros da equipe de enfermagem, a relação deles com você é de (admita mais de uma resposta):

- respeito ()
- obediência ()
- companheirismo ()
- competição ()
- rivalidade ()
- subalternidade ()
- outro () Qual? _____

8.2 A relação dos demais membros da equipe de saúde com você é de (admita mais de uma resposta):

respeito	()
obediência	()
companheirismo	()
competição	()
rivalidade	()
subalternidade	()
Outro	() Qual? _____

8.3 - Em relação à sua atenção aos pacientes, você se sente:

muito satisfeito	()
satisfeito	()
insatisfeito	()
muito insatisfeito	()

9 – DADOS SOBRE OS BENEFÍCIOS DO TRABALHO

9.1 – O seu trabalho oferece algum dos benefícios abaixo (admita mais de uma resposta)?

Cesta básica	()
Vale transporte	()
Assistência médica	()
Vale refeição	()
Creche ou auxílio-creche	()
Outro	() Qual? _____
Nenhum	()

9.2 – Qual a faixa de total bruto você recebeu do último mês em reais?:

menos de 500,00	()
500,00 a 1000,00	()
1001,00 a 1500,00	()
1501,00 a 2000,00	()
2001,00 a 2500,00	()
mais de 2500,00	()

9.3 – Qual a renda mensal da sua família em reais?

menos de 500,00	()
500,00 a 1000,00	()
1001,00 a 1500,00	()
1501,00 a 2000,00	()
2001,00 a 2500,00	()
mais de 2500,00	()

9.4 – Quanto do seu salário você destina para o orçamento familiar?:

todo o salário ()

menos que a metade ()

metade ()

mais que a metade ()

nada ()

10 – DADOS SOBRE O PROCESSO SAÚDE – DOENÇA

10.1 – Tem algum problema de saúde no momento?

sim () não ()

10.2 - Se sim, qual? _____

10.3 – Para você seu problema de saúde tem relação com o seu trabalho?

sim () não ()

10.4 – O que você fez ou está fazendo para resolver o seu problema de saúde?

Nada ()

Procurou o convênio ()

Procurou médico particular ()

Procurou pronto socorro ()

Procurou posto de saúde ()

Procurou hospital público ()

Procurou hospital particular ()

Outro () Qual? _____

OBRIGADA

ANEXO 2

Formulário n.º _____

Condições de trabalho e de vida dos AUXILIARES DE ENFERMAGEM

1- DADOS

1.1 -Em que dia/mês/ano você nasceu? ____/____/____

1.2 – Sexo M () F ()

1.3 – Qual o seu Estado civil?

Solteiro ()

Casado ()

Viúvo ()

Separado ()

Divorciado ()

União livre ()

1.4 – Você tem filhos?

Sim () Quantos? ____ não ()

2- DADOS SOBRE MORADIA

2.1– Há quanto tempo mora em Juiz de Fora?

Menos de um ano ()

De 1 a 3 anos ()

De 4 a 6 anos ()

De 7 a 9 anos ()

ou mais anos ()

2.2 – A residência onde você mora é:

própria ()

alugada ()

cedida ()

2.3 – Quantos cômodos tem sua residência?

1 a 2 cômodos ()

3 a 4 cômodos ()

5 a 6 cômodos ()

7 ou mais cômodos ()

2.4 – Quantas pessoas moram com você ?

Mora sozinho (a) ()

De 1 a 3 pessoas ()

De 4 a 6 pessoas ()

De 7 a 9 pessoas ()

10 ou mais pessoas ()

3 – DADOS SOBRE LAZER

3.1 – Das que eu vou citar, qual ou quais as atividades de recreação você realiza?:

- Esporte (atividade física) ☐
- Vê televisão ☐
- Atividades culturais (cinema, teatro, concertos) ☐
- Leituras (revistas, jornais, romances) ☐
- Turismo (viagens, passeios) ☐
- Outros ☐ Quais?: _____

4 – DADOS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

4.1 – Você participa ativamente de algum grupo/associação? (admite mais de uma resposta):

- ligado ao trabalho ☐
- ligado ao bairro ☐
- ligado a igreja ☐
- ligado a outro tipo de organização ☐ Qual? _____

5 – DADOS SOBRE A SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA

5.1 – Em que ano você terminou o curso de auxiliar? _____

6 – DADOS SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

6.1 – Atualmente você tem quantos empregos:

- um emprego ☐
- dois empregos ☐
- três empregos ☐
- mais de três empregos ☐

6.2 – Quantas horas você trabalha por dia:

- menos de 8 horas ☐
- 8 horas ☐
- mais de 8 horas ☐

6.3 – Quais das seguintes atividades você realiza?

- Observa e reconhece sinais e sintomas ☐
- Descreve sinais e sintomas ☐
- Executa ações de tratamento simples ☐
- Presta cuidados de higiene e conforto ao paciente ☐
- Identifica as famílias de risco ☐
- Faz visitas domiciliares ☐
- Executa procedimentos na área de atenção à criança ☐

- Executa procedimentos na área de atenção à mulher ()
 Executa procedimentos na área de atenção
 ao adolescente ()
 Executa procedimentos na área de atenção
 ao trabalhador ()
 Executa procedimentos na área de atenção ao idoso ()
 Executa procedimentos de vigilância sanitária e
 epidemiológica no controle da tuberculose ()
 Executa procedimentos de vigilância sanitária e
 epidemiológica no controle da hanseníase ()
 Executa procedimentos de vigilância sanitária e
 epidemiológica no controle de
 doenças crônico degenerativas ()
 Executa procedimentos de vigilância sanitária e
 epidemiológica no controle
 de doenças infecto-contagiosas ()
 Participa da discussão e organização
 do processo de trabalho da unidade de saúde ()
 outra atividade () Qual? _____

6.4 – Você acha que o tempo para realizar todas as suas tarefas em cada dia de trabalho é:

- insuficiente ()
 suficiente ()
 mais do que suficiente ()

6.5 - No seu trabalho você se sente: muito satisfeito (4); satisfeito (3), insatisfeito (2), muito insatisfeito (1) em relação a:

- aproveitamento de suas aptidões ()
 aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos
 no curso de auxiliar ()
 salário ()
 nível de responsabilidade ()
 poder de decisão ()
 perspectivas de carreira ()
 reconhecimento social do cargo ou atividade profissional ()
 possibilidades de contatos e intercâmbio profissional ()
 volume de tarefas administrativas ()
 relacionamento com os colegas ()
 possibilidade de realizar trabalho criativo e inovador ()

6.6 –Usualmente, ou de maneira geral, quando você sai do trabalho no fim da jornada

- sente necessidade de descansar ()
 tem disposição para se divertir ()
 tem disposição para continuar trabalhando com a mesma atividade ()
 tem disposição para continuar trabalhando em outra atividade ()
 tem disposição para estudar ()

7- DADOS SOBRE O AMBIENTE DE TRABALHO

7.2 – A temperatura do seu local de trabalho é:

agradável ☐

desagradável ☐

7.3 – A condição de iluminação do seu local de trabalho é:

excessiva ☐

suficiente ☐

insuficiente ☐

outra ☐ Qual? _____

7.4 – A condição de ventilação do seu local de trabalho é:

excessiva ☐

suficiente ☐

insuficiente ☐

outra ☐ Qual? _____

7.5 - Em seu trabalho você está submetido a :

risco de contaminação por microorganismos

(vírus, bactérias e fungos) ☐

poeiras, vapores, gases ☐

produtos químicos tóxicos ☐

radiações ☐

ruido ☐

vibrações ☐

trabalho físico pesado ☐

postura inadequada ☐

tensão emocional ☐

monotonia ☐

repetitividade ☐

arranjo físico deficiente

(falta de espaço, piso escorregadio e outros) ☐

instrumentos e ou equipamentos inadequados ☐

instrumentos e ou equipamentos defeituosos ☐

7.6 – Considera o seu trabalho perigoso:

sim ☐ não ☐

Se sim, porque? _____

7.7 - Considera o seu trabalho insalubre?

sim ☐ não ☐

Se sim, porque? _____

7.8 - Você já sofreu algum acidente de trabalho?

sim ☐ Tipo _____

não ☐

8 - DADOS SOBRE A RELAÇÃO NO TRABALHO

8.1 – A relação dos membros da equipe de enfermagem, com você é de (admite mais de uma resposta):

respeito ()
 obediência ()
 companheirismo ()
 competição ()
 rivalidade ()
 subalternidade ()
 outro () Qual? _____

8.2 – A relação dos membros da equipe de saúde com você é de (admite mais de uma resposta):

Respeito ()
 Obediência ()
 Companheirismo ()
 competição ()
 rivalidade ()
 subalternidade ()
 Outro () Qual? _____

8.3 - Em relação à sua atenção aos pacientes, você se sente:

muito satisfeito ()
 satisfeito ()
 insatisfeito ()
 muito insatisfeito ()

9 – DADOS SOBRE OS BENEFÍCIOS DO TRABALHO

9.1 – O seu trabalho oferece algum dos benefícios abaixo (admite mais de uma resposta)?

Cesta básica ()
 Vale transporte ()
 Assistência médica ()
 Vale refeição ()
 Creche ou auxílio-creche ()
 Outro () Qual? _____
 Nenhum ()

9.2 – Qual a faixa de total bruto você recebeu do último mês em reais:

menos de 500,00 ()
 500,00 a 1000,00 ()
 1001,00 a 1500,00 ()
 1501,00 a 2000,00 ()
 2001,00 a 2500,00 ()
 mais de 2500,00 ()

9.3 – Qual a renda mensal da sua família em reais?:

- menos de 500,00 ()
- 500,00 a 1000,00 ()
- 1001,00 a 1500,00 ()
- 1501,00 a 2000,00 ()
- 2001,00 a 2500,00 ()
- mais de 2500,00 ()

9.4 – Quanto do seu salário você destina para o orçamento familiar?:

- todo o salário ()
- menos que a metade ()
- metade ()
- mais que a metade ()
- nada ()

10 – DADOS SOBRE O PROCESSO SAÚDE – DOENÇA

10.1 – Tem algum problema de saúde no momento?

sim () não ()

Se sim, qual? _____

10.2 – Para você seu problema de saúde tem relação com o seu trabalho?

sim () não ()

10.3 - O que você fez ou está fazendo para resolver o seu problema de saúde?

- Nada ()
- Procurou o convênio ()
- Procurou médico particular ()
- Procurou pronto socorro ()
- Procurou posto de saúde ()
- Procurou hospital público ()
- Procurou hospital particular ()
- Outro () Qual? _____

OBRIGADA

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, que tomei conhecimento detalhado da pesquisa que está sendo conduzida pela Enfermeira Rosângela Maria Greco e estou formalmente dando meu consentimento livre e esclarecido para ser um dos integrantes do grupo a ser pesquisado.

Declaro, ainda, que estou ciente de todas as eventuais implicações que possam decorrer da pesquisa.

Juiz de Fora, de de 1999.

ANEXO 4

Unidade Básica de Saúde
São Benedito

UBS São Benedito

Unidade Básica de Saúde
Santa Cecília

S

UBS Santa Cecília

1º Piso

UBS Santa Cecilia

2º Piso

Unidade Básica de Saúde
Santa Efigência

UBS Santa Efigênia

Unidade Básica de Saúde
Furtado de Menezes

UBS Furtado de Menezes

Unidade Básica de Saúde Jardim da Lua

UBS Jardim da Lua

Unidade Básica de Saúde
Jardim Esperança

UBS Jardim Esperança

Unidade Básica de Saúde
Nossa Senhora das Graças

↑
Entrada

UBS Nossa Senhora das Graças

Unidade Básica de Saúde
Olavo Costa

Entrada

UBS Olavo Costa

Unidade Básica de Saúde
Retiro

UBS Retiro

Unidade Básica de Saúde
São Judas Tadeu

Entrada

UBS São Judas Tadeu

Unidade Básica de Saúde
Santa Cruz

URS Santa Cruz
1º Piso

UBS Santa Cruz
2º Piso

ANEXO 5

SÃO BENEDITO

Participaram do levantamento: 1 Enfermeira e 1 Auxiliar (Técnica)

LOCAL	CONDIÇÃO FAVORÁVEL	CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL/CARGA	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO
Sala de Espera/ Recepção	É um local bem iluminado e o piso não é escorregadio	Espaço pouco arejado e muito quente no período da tarde; concentra muitas pessoas, gerando tumulto e muito barulho; a frente de vidro é um risco para crianças; as portas entre a sala e a UBS são de mola, fazem muito barulho e podem prender as mãos de crianças (o que já aconteceu). Na recepção os funcionários ficam muito expostos, sujeitos a agressões, sentindo dificuldade em lidar com a população que chega muito nervosa, agressiva, faltando com o respeito com os funcionários. Não há lugar para todos os que esperam, ficando muitos debruçados no balcão.	Mudar o balcão da recepção para não ficar muito exposto, proteger a entrada do Sol com uma cobertura, educar as pessoas solicitando que na medida do possível falem mais baixo.
Banheiro Fem. e Masc dos usuários	Individualidade	Existência de um bebedouro na porta do banheiro.	Retirar o bebedouro da porta do banheiro
Consultório (1)	Nenhuma	Recebe o barulho da sala de espera e não tem pia	Utilizar a sala para outra atividade e construir outra sala para consultório
Sala da odontotologia	Boa localização e é de fácil acesso	Sala pequena, com muito barulho devido ao compressor. Insuficiência e falta de qualidade do material	Fechar o compressor do lado de fora da sala, construir um escovódromo e ampliar o espaço da sala.

Consultório (2)	Bem iluminado e ventilado	Recebe muito barulho do compressor e nebulizador	Retirar o compressor da sala da odonto
Sala de vacinação	É utilizada apenas para vacina, tem pia, bancada, colchonete, local de vacinação de crianças deitadas, arquivo, geladeira , é uma sala ótima	Não tem dificuldades	Não tem nada para melhorar
Sala de nebulização	Bom tamanho e tem pia	Sala com muito barulho e pouco ventilada	Retirar o nebulizador da sala.
Copa	Bem iluminada e ventilada, tem um fogão, permite que se visualize o balcão de recepção. É um espaço que pode ser usado para descanso	Não tem conforto. É utilizada também como Central de Marcação de Consultas (CMC). A cozinha é inadequada (tem um tanque dentro)	Retirar o tanque da cozinha, fazer um lavanderia com área para secar roupa e separar a CMC
Banheiro dos funcionários		Tem cheiro de esgoto, o ralo é lacrado para melhorar o cheiro; ouve-se tudo o que acontece no banheiro na cozinha, não oferece privacidade	
Sala de procedimentos	É utilizada apenas para procedimentos, oferece privacidade	Não é muito ventilada	Melhorar a ventilação
Sala de curativo e esterilização	Não tem nada de bom	Não é adequada, é abafada, não tem lugar para preparar e lavar o material, é pequena por ser utilizada para curativo e esterilização	Separar as atividades em duas salas
Expurgo	Existe um espaço destinado ao expurgo	Pouco ventilado e iluminado, pequeno, utilizado também para lavar roupa, pano de chão e material de modo geral	Ter uma lavanderia, e um lugar específico para lavar material
Consultório ginecológico	Tem um banheiro na sala, é bem iluminado e ventilado	É um consultório muito bom, não tem nada de ruim	Nada para melhorar

Consultório (2)	Tem uma pia na sala, é bem iluminado e ventilado	Muito barulho da sala de espera	Eliminar o barulho
Farmácia	Bem localizada e ventilada	A iluminação é artificial, é pequena para a quantidade de medicamentos	Ampliar para a recepção, fazendo um único ambiente fechado e maior
Corredores	São bons	Não têm nada de ruim	Nada para melhorar

Além das cargas acima foram mencionadas as seguintes cargas:

Dificuldades na relação com a equipe e com a população por falta de respeito, e de entendimento, gerando estresse.

As decisões tomadas nas reuniões não são seguidas.

Falta de recursos humanos

SANTA CECÍLIA

Participaram do levantamento: 1 Enfermeira e 1 Auxiliar

LOCAL	CONDIÇÃO FAVORÁVEL	CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL/CARGA	PROPOSTA DE SOLUÇÃO
Sala de vacinação	É clara e arejada, tem uma aparência agradável, a cor da parede é suave e contribui para um ambiente tranquilo	Sai um odor de esgoto da pia, e tem inseto (baratas), a iluminação não é boa (lâmpadas piscando), falta uma maca ou colchonete para apoiar as crianças durante a vacinação	Dedetizar, colocar uma maca ou colchonete, investigar o porquê do odor
Sala de procedimentos	Bem iluminada e ventilada, recebe a luz solar, tem uma bancada grande com armário que ajuda a organizar o espaço	Falta material do tipo luvas, ou quando tem são muito grandes, tem pouco espaço, o apoiador de braços é baixo, não tem um lugar confortável para o paciente, são muitas atividades para serem realizadas por uma única funcionária, muitas atividades burocráticas, os potes de exames e pedidos costumam vir sujos da população, não fecham direito, são em quantidade insuficiente e muito pequenos, lida-se com material perfuro-cortante o tempo todo	Ter mais cuidado ao manipular os materiais, pensar antes de usar os materiais; utilizar equipamento de proteção, manter sempre limpa a sala.
Expurgo	O fato de existir um espaço para o expurgo, é claro	É pequeno, desorganizado, é utilizado para limpeza de pano de chão e materiais, não tem uma bancada para apoiar o material a ser lavado e o que foi lavado, a torneira espirra água.	Ter outro espaço, separar a limpeza de materiais da limpeza de roupas e pano de chão

Consultório do Clínico Geral	É uma sala grande, espaçosa e tranquila (fica afastada da entrada e recepção)	A pia é pequena, não tem um suporte para toalha de papel, falta uma balança	Instalar um suporte de toalha
Consultório de pediatria	É organizado e tem um aspecto agradável	É pequeno e menos espaçoso pelo acúmulo de material; não tem pia e suporte para toalha	Trocar os consultórios, solicitar e instalar um suporte de toalha
Recepção	Aparentemente é bonita, clara e arejada, tem banheiros para os usuários, o balcão auxilia por isolar e impor limite	Tumultuada por acúmulo de som, muito ruído, as vezes não comporta a quantidade de pacientes, principalmente na parte da manhã, a porta de entrada é única para CMC e para a Unidade, é o pára-raios da unidade, o centro nervoso, existe muita pressão, pela demanda reprimida, por paciente que não tem educação, exames que demoram para chegar.	Educar a população, organizar a fila de espera com senhas, restringir o acesso ao corredor e às salas, permitindo a entrada apenas no momento do atendimento
Copa	Existe espaço, oferece certa privacidade para os funcionários na hora de tomar um café, é clara e possui uma pia boa	Pequena, o fogão esta necessitando de uma revisão (solta fuligem), é utilizado para esterilizar material através da panela de pressão, falta um cesto de lixo, uma geladeira, presença de insetos (baratas)	Adquirir um cesto de lixo, uma geladeira, trocar o fogão e dedetizar
Sala de esterilização	Possui uma pia boa, armários e é clara	Pequena, falta autoclave, presença de baratas	Dedetizar, adquirir autoclave
Sala de nebulização	Nada	Muito pequena, só cabem 2 crianças mas o equipamento tem capacidade para 4, o compressor é muito ruidoso, o ruído toma conta da unidade	Isolar o compressor, trocar de sala
Banheiro dos usuários	São grandes e bem localizados	Há um bebedouro na entrada dos banheiros	Mudar o lugar do bebedouro

Sala de conforto	É utilizada para reuniões por ser bem isolada, ficar distante da entrada	Pequena e quente	Colocar um ventilador
Banheiro dos funcionários	É grande, tem chuveiro, é privativo	A pia é pequena, não tem porta toalha	Trocar a pia, colocar um porta toalha
Sala da assistente social	É bem organizada, individual, tranquila, grande	É escura	Nada para se fazer
Almoxarifado	É grande	Está localizado no 2º andar sendo cansativo, falta armário e prateleiras	Adquirir armários e prateleiras
Sala de odontologia	É espaçosa, bem iluminada, tem uma estufa, e aparentemente é bem equipada	Tem presença de insetos (baratas)	Dedetizar
Consultório de ginecologia	Tem um banheiro conjugado	É escura, falta balança de adulto, tem acúmulo de equipamentos, é pequena, fria e úmida	Diminuir o banheiro para aumentar a sala, adquirir uma balança
Sala de atendimento coletivo	Grande	Mal localizada para sua função (fica no meio da unidade), é escura, quente e abafada	Mudar a função da sala
farmácia	Clara e ventilada	Pequena	Mudar de lugar
Sala da Central de marcação de Consultas	É de bom tamanho	Pelo fato de ficar dentro da unidade as demandas se misturam causando tumulto	Deveria ser fora da unidade

Além dessas cargas foram mencionadas também:
 Falta de funcionários,
 Sobrecarga de trabalho e demanda desorganizada

UBS SANTA EFIGÊNIA

Participaram do levantamento: 1 Enfermeira e 1 auxiliar

LOCAL	CONDIÇÃO FAVORÁVEL	CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL/CARGA	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO
Entrada/recepção	Não tem nada de bom	Espaço pequeno, pouco ventilado, divide o posto em duas partes	Melhorar a ventilação, mudar a recepção de lugar
Consultório odontológico	É de bom tamanho, bem iluminado e tem um escovódromo	Falta ventilação e o equipamento é antigo	Trocar a janela (que é do tipo basculante e alta) e o equipamento
Consultórios	Todos os 3 são de bom tamanho, bem localizados de fácil acesso	Para todos falta ventilação e balança pediátrica	Melhorar a ventilação, colocar balança pediátrica
Consultório ginecológico	Tem banheiro, é de bom tamanho e bem localizado	Falta ventilação, a mesa ginecológica é antiga e está quebrada, falta material (pinças).	Trocar a mesa, melhorar a ventilação
Copa	Tem um bom fogão e uma boa pia	Muito pequena, só cabe uma cadeira	Mudar de local para um espaço maior
Sala de nebulização	Não tem nada de bom	Pequena, mal ventilada, com muito ruído do compressor	Aumentar, melhorar a ventilação, diminuir o barulho do compressor isolando-o
Sala de esterilização	Não tem nada de bom	Muito pequena, não tem autoclave (só estufa) , a esterilização é feita em panela de pressão	Aumentar o espaço, ter autoclave
corredor	Não tem nada de bom	Nos corredores ficam os arquivos que atrapalham a passagem, estão em mal estado de conservação com gavetas emperradas e são em número insuficiente	Ter mais arquivos em boas condições e local adequado para guarda-los
Banheiro dos funcionários	Tem um bom tamanho	Falta ventilação e iluminação	Não tem como melhorar

Banheiro dos usuários	Tem um bom tamanho	Falta ventilação e iluminação	Não tem como melhorar
Serviço de limpeza	Tem um bom tamanho	Falta armários para guarda de material	Colocar armários
Sala de reuniões	Bom tamanho, número de cadeiras suficiente, tem um ventilador de teto, e uma televisão	Falta ventilação natural, é utilizada para guardar leite e óleo, e para preparo de material, esta faltando o vídeo	Ter outro local para guarda do leite e óleo e para o preparo de material. Ter um vídeo
Sala da assistente social	É uma ótima sala, tem computador, armários pia, mesa e cadeira individual	Falta ventilação	Melhorar ventilação
Sala de curativo	Tem um bom tamanho	É utilizada também para a coleta de material e guarda de outros materiais que não para curativos, tem poucos armários, é pouco ventilada	Ter um local só para coleta de material, ter mais armários, retirar da sala todo o material que não é específico
Sala de vacina	A geladeira funciona, tem uma pia com bancada	Não tem uma maca, e nem caberia uma, a sala é pequena, o acesso é ruim, o corredor é estreito, devido a sua localização muitas vezes ocorre tumulto no atendimento, falta um arquivo para agendamento e é mal ventilada	Deveria ser uma sala maior, com maca e arquivo
farmácia	Tem uma comunicação independente	Muito pequena, não tem um funcionário que fica responsável por ela, a contagem de medicamentos nunca bate, fica aberta porque é nela que fica o telefone	Retirar o telefone, permanecer fechada, ter uma pessoa responsável

Sala da Central de marcação consultas	É independente do posto	É muito pequena	Ser uma sala maior

Além das cargas acima foram mencionadas as seguintes: não se tem noção de tempo dentro do posto, ele fica abaixo do nível da rua, todas as salas são mal ventiladas devido ao tipo de janela, falta um pediatra, um médico de família e um auxiliar, falta material do tipo sabonete líquido, papel toalha, sempre está faltando alguma coisa, nunca se está satisfeito, sabe-se que se está fazendo a coisa errada mas não tem outro modo de se fazer.

UBS FURTADO DE MENEZES

Participaram do levantamento: 1 enfermeira e 3 auxiliares (2 técnicos)

LOCAL	CONDIÇÃO FAVORÁVEL	CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL/CARGA	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO
Sala de espera/ recepção	É um espaço bem ventilado e amplo	O piso e os bancos são de difícil limpeza, tem um aspecto frio por ser toda de cimento, no verão é muito quente, falta um bebedouro, o que tem não está funcionando.	Criar um espaço mais agradável com revistas, flores, ter cadeiras também e não apenas bancos, ventilador de teto, música de fundo (som ambiente), ter um bebedouro funcionando, solicitar a troca do que tem e não está funcionando
Farmácia e arquivo	Foi feita uma reforma (era bem pior), tem um balcão que fica próximo do arquivo	Falta espaço, as paredes estão mofadas devido a infiltração, presença de muito pó devido a guarda de papéis, o arquivo é muito pesado e de difícil manuseio, quando aberto impede a passagem das pessoas, não tem uma pia para se lavar as mãos	Manutenção periódica, separar a farmácia do arquivo, arrumando um outro local para se guardarem os medicamentos, ficando este espaço apenas para a dispensa semanal, informatizar, trocar o arquivo
Consultório (1)	Tem uma pia	Pouco ventilado é muito quente e pequeno	Aumentar a janela
Consultório (2)	Tem balança pediátrica e de adulto, mesa clínica e uma pia	Pouco ventilado e pequeno	Aumentar a janela, e o espaço do consultório
Consultório (3)/ sala de eletrocardiograma e repouso	Tem um negatoscópio, uma mesa e um aparelho de eletro que estão funcionando/ é utilizada muito pouco e rapidamente	Nada de ruim	Nada a fazer
Consultório (4)	Tem um bom tamanho	Pouco ventilado e quente	Aumentar a janela
Consultório (5)	Tem um bom tamanho	Pouco ventilado e escuro	Aumentar a janela

Sala de vacinas	Tem uma sala e um arquivo específico apenas para vacinas	Pouco ventilada, falta iluminação natural, deveria ter mais espaço para se colocar um maca, para se entrar na sala tem que se subir um degrau	Reestruturar o espaço
Sala de reuniões	Ampla, iluminada e ventilada	Nada de ruim	Ser um pouco maior
Consultório ginecológico	Tem um bom espaço, bem iluminada e ventilada	Não tem um banheiro específico, no verão é muito quente por receber a luz solar diretamente, tem um ventilador de teto que não pode ser usado pois é muito antigo e não tem manutenção	Colocar cortinas, fazer manutenção do ventilador
Consultório odontológico	Tem um bom espaço	Muito quente por receber a luz solar diretamente	Colocar cortinas
Pastoral da criança	É uma sala grande	Pouco ventilada e escura	Não tem como melhorar
Sala da Enfermeira	É bem espaçosa	Muito escura, não oferece privacidade do corredor se ouve tudo o que se fala dentro da sala	Não tem como melhorar
Sala do Serviço social	É bem espaçosa	Muito escura, não oferece privacidade do corredor se ouve tudo o que se fala dentro da sala	Não tem como melhorar
Sala do	É bem espaçosa	Muito escura, não oferece privacidade do	Não tem como melhorar

Conselho		corredor se ouve tudo o que se fala dentro da sala	
Sala de procedimentos e de nebulização	O nebulizador é de fácil desinfecção, tem uma divisória que separa o espaço de nebulização do de procedimentos	Pouco ventilada e iluminada, não oferece privacidade, quando da realização de um procedimento que exponha o usuário por não ter uma porta separando os espaços, o banco da sala de nebulização é de difícil limpeza, o motor do nebulizador faz muito ruído, para se entrar na sala tem que se subir um degrau	Colocar um porta para separar os espaços, trocar o banco por cadeiras, isolar o motor do nebulizador externamente
Banheiro dos funcionários	Tem um banheiro exclusivo dos funcionários	Degrau para entrar no banheiro	Não tem como melhorar
Sala da CMC	É uma sala grande e espaçosa	Fica muito isolada do posto, falta segurança, é escura, úmida, com aspecto sujo.	Trazer a CMC para dentro ou mais próxima do posto
Banheiros dos usuários	Ter banheiro exclusivo dos usuários	Está mal localizado, para se ter acesso aos banheiros tem que se atravessar toda a Unidade	Passar a entrada do banheiro para a parte externa do posto
Depósito	Grande	Está com acúmulo de cadeiras velhas	Doar os materiais que não são mais utilizados
Almoxarifado	Grande	Escuro, sem ventilação e iluminação	Colocar uma janela
SEP	Grande/espaçoso	Escuro	Não tem como melhorar
PSF	É uma sala muito boa	Não tem nada de ruim	Não tem nada para melhorar
Copa	Grande/espaçosa	Não tem janela, o piso é de cimento rústico e de difícil limpeza e manutenção	Colocar uma janela, arrumar o piso
Área	Tem um espaço destinado a área	Pouco iluminada	Não tem como melhorar
Sala de curativos	É espaçosa, tem uma boa pia	Não é ventilada e iluminada, falta uma lixeira de pedal, o armário é de vidro e está	Colocar um janela, uma lixeira de pedal, trocar ou consertar o armário,

		com vidro quebrado, não tem a porta da frente, a sala é utilizada também para coleta de sangue	
Sala de Esterilização	Grande/espçosa	Faltam armários, os azulejos da bancada estão soltando, cai terra do teto e dos cantos	Colocar mais armários, arrumar os azulejos e o telhado

Além das cargas acima forma mencionadas também: falta de insumos, e descontinuidade do trabalho devido a falta de material

UBS JARDIM DA LUA

Participaram do levantamento: 1 Enfermeira e 1 Auxiliar

LOCAL	CONDIÇÃO FAVORÁVEL	CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL/CARGA	PROPOSTA DE SOLUÇÃO
Recepção/ sala de espera	Espaço bem iluminado e ventilado	É utilizada tanto como sala de espera como recepção e sala de atividades educativas, o banheiro dos usuários é muito próximo deixando um odor desagradável no ambiente, o espaço é pequeno para o número de pessoas que se atende, às vezes a parede de vidro da entrada atrapalha o atendimento pois não oferece privacidade, gerando insegurança (não se pode deixar uma TV no espaço), dificulta a realização de atividades educativas	Separar a recepção da sala de espera, com uma sala de espera maior e mais reservada
Banheiro dos usuários	Tem um bom tamanho	Não tem ventilação, não tem janela é um pouco escuro	Colocar uma janela, um respiro
Sala de curativos	É um sala grande de bom tamanho,	Falta armário sob a pia, uma lâmpada fluorescente, um carrinho de curativo, uma persiana na janela para oferecer mais privacidade e mais espaço para organizar os materiais pois o armário da sala está com a prateleira quebrada, dificultando seu uso. A sala é utilizada também para coleta e preparo de material	Colocar a lâmpada que está faltando, e o armário sob a pia que faz parte do projeto original da UBS, consertar a prateleira do armário, separar as atividades, e fazer uma desinfecção após a coleta de material

Consultório com banheiro/gin ecológico	Espaçoso, tem uma pia com balcão, é bem ventilado, tem um banheiro, e a cama de exames é boa	Não tem ventilação no banheiro, o piso é do tipo vulcapiso e a tinta das paredes não é lavável dificultando a limpeza e desinfecção, tem pouca iluminação natural, falta armário sob a pia, na janela tem uma cortina de tecido	Melhorar a ventilação do banheiro, trocar o piso e a tinta das paredes, colocar um armário sob a pia e trocar a cortina por persianas
Sala de vacina/nebulização/procedimentos/esterilização	Grande, ventilada e iluminada	O espaço não ser utilizado apenas para vacina e muito ruído do compressor	Ter uma sala só para vacina, uma para nebulização, com o compressor externo, uma para procedimentos e uma para esterilização
Consultório	É grande, espaçoso, iluminado, ventilado, tem uma boa pia	A televisão fica dentro da sala, falta uma balança de criança, a balança de adulto fica muito próxima da janela	Tirar a televisão da sala, colocar uma mesa com a balança de criança
Depósito	É de fácil acesso	É improvisado, as prateleiras são altas e dificultam a manipulação do material, o espaço é pequeno, para a guarda de medicamentos não é ventilado	Ser maior
Sala de reuniões/copa/farmácia/CMC	Não tem nada	A mesma sala é utilizada para várias atividades, a sala é pouco iluminada, as lâmpadas queimam muito (talvez má instalação elétrica)	Ter uma sala só para a farmácia (dispensação de medicamentos), com uma pessoa responsável, e deveria ser perto da recepção, ter uma sala para a equipe, e uma para a CMC
Expurgo	Não tem nada	É um espaço adaptado, mal localizado (no centro do posto perto da recepção)	Ser em outro lugar

Além das cargas acima forma citadas também: deveria ter grades nas janelas, e no relógio de energia que fica fora do posto, o posto é muito pequeno, deveria ter mais salas, falta privacidade

Por outro lado o posto é funcional, prático, o contato com a equipe é facilitado, no geral é iluminado e ventilado, passa uma boa impressão.

UBS JARDIM ESPERANÇA

Participaram do levantamento: 1 enfermeira e 2 auxiliares

LOCAL	CONDIÇÃO FAVORÁVEL	CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL/CARGAS	PROPOSTA DE SOLUÇÃO
Sala de reuniões	É uma sala melhor que muitas outras do posto, tem mesa e cadeiras, tem recursos	É pequena, pouco ventilada, mal localizada recebe todo o ruído da entrada e as atividades são interrompidas pelos usuários que têm fácil acesso à sala, é utilizada também pela Assistente Social, e para guarda de material, a parede está com infiltração.	Colocar em prática o projeto de reforma do posto, ter outro espaço para a Assistente Social
Sala de vacina	Tem uma mesa com balança	É pequena, utilizada também para controle de exames preventivos e consultas de enfermagem, pouco ventilada, as paredes são de difícil limpeza e desinfecção, não são azulejadas e não são laváveis, estão com infiltração, a sala não oferece privacidade, ouve-se o que está acontecendo (sala de reuniões e da Assistente Social)	Ser uma sala apenas para vacina
Banheiro dos usuários	Grande, bem iluminado	Localização (de frente para a entrada), não possui separação entre masculino e feminino, pouco ventilado	Mudar a localização, e ser separado o masculino do feminino
Banheiro dos funcionários/ depósito	Como depósito é um bom espaço	Está sendo utilizado apenas como depósito de material de limpeza, a descarga não funciona, não tem chuveiro	Instalar um chuveiro e consertar a descarga para ser utilizado como banheiro, separar para masculino e feminino; construir um almoxarifado

Banheiro dos funcionários	Não tem nada de bom por estar sendo utilizado como banheiro de funcionários	Fica dentro do consultório, é pequeno, pouco ventilado, utilizado também para guarda de materiais, e de medicamentos	Retirar a guarda de material e de medicamentos, ser utilizado apenas pelos usuários do consultório
Consultório ginecológico/ clínico	Tem um banheiro e uma mesa ginecológica boa	Pequena para ser utilizado como consultório ginecológico, não é ventilado, é utilizado para duas funções	Ser utilizado apenas como consultório de clínica
Sala de procedimentos	Ventilado, tem uma boa pia e armários para guarda de material	É utilizado também para preparo de material, é pequeno, não tem bancada	Colocar uma bancada para preparo de materiais e ser utilizado apenas para essa atividade
Sala de esterilização	Ventilada, iluminada, recebe a luz solar diretamente	Pequena, utilizada para guarda de pertences dos funcionários, falta uma bancada e prateleiras	Ter um espaço para guarda de pertences dos funcionários, colocar uma bancada e prateleiras
Copa	Não tem nada de bom	É muito pequena	Ser um espaço maior, ter uma geladeira
Sala da CMC	Bem localizado, se comunicando com o exterior da unidade, é grande, arejado, recebe luz solar	Falta um armário, para guarda dos pertences da mirim	Ter um armário
Sala de nebulização	Bem ventilada	É pequena, muito ruidosa, no compressor está faltando uma chave para desliga-lo tendo-se que utilizar a tomada diretamente, quando se liga a tomada solta faísca	A sala ser mais afastada do posto para o ruído não incomodar
Consultório	É de bom tamanho	Tem infiltração nas paredes, é utilizado para pediatria, pré-natal e eletro, ficando tumultuado	Não se utilizado para eletro
Consultório dentário	Tem uma estufa própria, e bem ventilado	As paredes tem iniltração, o equipamento é antigo, falta armário, a pia é pequena, o	Colocar um armário, uma bancada, trocar a pia, isolar o compressor,

		compressor fica dentro da sala gerando muito ruído	azulejar as paredes
Farmácia	Bem localizada, é próxima da recepção	Pequena, não tem ventilação, não recebe a luz solar, tem umidade, utilizada para guarda do arquivo	Ser utilizada apenas para guarda de medicamentos, ter uma janela para se dar a medicação
Recepção/sala de espera	É muito bom, possibilita privacidade, a sala de espera é utilizada também para reunião	Não tem nada	Não tem nada

Além das cargas acima foram mencionada também: bom relacionamento com a comunidade, falta de recursos (medicamentos, material de curativo, material permanente para se fazer o exame preventivo), tem muita cobrança da população que pensa que são os funcionários que não solicitam os materiais que estão faltando, falta recursos humanos, a equipe tem um bom relacionamento

UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Participaram do levantamento: 1 Enfermeira e 4 Auxiliares

LOCAL	CONDIÇÃO FAVORÁVEL	CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL/CARGA	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO
Sala de espera	Tamanho e ventilação	Falta um flanelógrafo e quadro de avisos o som da TV atrapalha os consultórios e o atendimento	Mudar a TV de lugar, colocar mais quadros
Recepção	É um lugar espaçoso, tem telefone, o ambiente de trabalho e o pessoal são muito bons	Os arquivos são antigos e alguns estão quebrados, muito quente no verão, recebe sol direto, é pouco ventilado, falta material e não oferece segurança devido a proximidade com os usuários	Trocar todos os arquivos, colocar um ventilador de teto, ter mais material do tipo envelopes e papel
Farmácia	É grande e espaçosa, bem localizada e a disposição da prateleiras favorece o trabalho	Falta remédios, a quantidade é insuficiente, o que é básico deveria ter em quantidade maior, falta organização, dificuldade em se fazer o controle dos medicamentos por ter que ficar mais de um funcionário responsável pela dispensação de medicamentos, exigência de cópia de receita dos usuários que nem sempre trazem, a sala é muito quente por receber sol diretamente	Suprir com quantidade e qualidade, retirar a exigência de cópia da receita, melhorar o controle, ter apenas um funcionário responsável
Sanitários masculino e feminino	Quantidade de vasos sanitários, e caimento da água	Estão constantemente com defeito nos registros e no lavabo, falta conservação, o tipo de descarga não é funcional	Trabalhar a educação do usuário e fazer manutenção constante dos sanitários
Sala de nebulização	Espaçosa e tem boas cadeiras	Falta uma pia com bancada, e o número de bicos de oxigênio são insuficientes	Aumentar o número de bicos e instalar uma pia

Sala de coleta de exames e administração de medicamentos	Espaçosa, é bem localizada e tem uma pia muito boa com toalheiro	Falta material do tipo seringas, tem uma mesa de exames que talvez devesse ser trocada por uma maca/cama para hidratação	Suprir de material, trocar a mesa pela maca/cama
Sala de curativos	Espaçosa, tem uma pia muito boa e uma ducha para limpeza dos curativos e é ventilada	Falta uma mesa móvel, ou um carrinho de curativo, torneira e sabão adequado, para se ter acesso ao outro lado do posto tem que se atravessar todo o posto	Instalar uma torneira de pedal ou de manivela, saboneteira para sabão líquido e colocar um carrinho de curativo, abrir a porta do corredor que comunica um lado com o outro do posto
Salão comunitário	Espaçoso, bem ventilado tem um sanitário dentro da sala	É muito claro para uso de retroprojektor ou televisão, falta limpeza mais constante é utilizado também para secagem de roupas	Colocar uma cortina ou persianas, realizar limpeza constante, não ser utilizado para secagem de roupas
Sala da CMC	A sala é utilizada rapidamente, o acesso é bom	Não tem ventilação e tem pouca iluminação	Não tem como melhorar
Sala de esterilização	Espaçosa, tem uma boa bancada, estufa, e autoclave	A torneira da pia não está funcionando, falta material do tipo campo e tambor para algodão	Suprir de material
Expurgo	Tem um bom tanque, pia e prateleiras	É utilizado também para acondicionar o lixo do posto	Construir na área externa ao posto uma cobertura para acondicionamento do lixo
Sanitários feminino e masculino dos funcionários	Tem chuveiro, é espaçoso, tem armários individuais	Precisa de conservação, os azulejos estão caindo, a descarga não é funcional demora para poder ser reutilizada, o espelho é pequeno e falta uma porta no chuveiro	Trocar a descarga, colocar um espelho maior e melhor e uma porta no chuveiro

s			
Sala de vacinas	Tem uma boa geladeira e pia, um arquivo e armários	É pequena, está mal localizada	Mudar de local
Sala da Enfermeira e Assistente Social	Tem armários, arquivo e telefone	Deveria ser um espaço para cada profissional pois dificulta o atendimento	Ser uma sala para cada especialidade
Consultórios A, B, C, D, E e F	Espaçosos, tem cadeiras, pias e toalheiros	Falta negatoscópio, otoscópio, aparelho de PA e ventilador de teto. No consultório C há um odor que vem do ralo e no consultório E (ginecológico) falta um banheiro, a mesa é pequena e não é firme e falta uma mesa auxiliar ou um carrinho de curativo	Fazer a manutenção e conserto do ralo, construção de um banheiro e suprir os recursos que estão faltando
Consultório odontológico	Espaçoso	Falta uma pia com bancada, autoclave, os materiais estão em péssimo estado, os equipamentos e o compressor estão constantemente com defeito, falta um escovódromo	Trocar o equipamento, colocar uma pia com bancada, e instalar um escovódromo
Copa	Tem pia, geladeira e fogão	Falta um porta copos descartáveis e a talha de água está muito velha	Trocar a talha, colocar um porta copos

Além das cargas acima foram mencionadas também: dificuldade de transporte, pois os ônibus possuem horários difíceis, o bebedouro está com problemas, falta um filtro na entrada da água, o corredor deveria ser fechado para não permitir a entrada de usuários fora do momento de atendimento, ao redor da unidade deveria ser cercado e ter iluminação para diminuir a vulnerabilidade, ter serviço de capina constante e um pouco mais de embelezamento, serviço de jardinagem.

UBS OLAVO COSTA

Participaram do levantamento: 1 enfermeira e 1 auxiliar

LOCAL	CONDIÇÃO FAVORÁVEL	CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL/CARGA	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO
Sala de espera/recepção	É de bom tamanho, favorece o diálogo pela proximidade com as pessoas	Ocorre muita confusão, pois chegam todos os usuários ao mesmo tempo, e muitos gritam e discutem com o funcionário da recepção. O local é muito aberto, exposto, barulhento e estressante. Falta funcionário, ocorre desvio de função, a população é muito ansiosa	Deveria ter uma sala mais fechada para a recepção e a sala de espera deveria ser mais reservada e organizada segundo a área de atendimento
Consultório de clínica	Tem balança adulto e infantil, pia, mesa, o atendimento neste consultório é mais tranquilo pela postura da médica	Os usuários ficam aglomerados na frente do consultório devido à planta física	Colocar uma porta entre a recepção e o corredor para impedir a entrada de quem não está sendo atendido
Sala de vacina	Tem um tamanho adequado, boa iluminação e uma bancada	Ficam muitas pessoas na porta, causando tumulto, a limpeza é deficiente por falta de material adequado e pelo movimento de pessoas que é muito grande, a geladeira já foi encontrada desligada e aberta por ter um acesso fácil aos pacientes	Limitar a entrada das pessoas na unidade para apenas os que estão sendo atendidos no momento, colocar outra porta externa, para se ter a entrada por uma porta, saída por outra.
Sala de nebulização	Tem uma boa iluminação	Espaço é insuficiente, é pequena, muito ruidosa, é utilizada também para coleta de material e curativo, o mobiliário é insuficiente, a pia é pequena e não tem uma bancada	Realizar apenas a nebulização na sala, separando sala limpa de contaminada

Esterilização	É iluminada, ventilada, tem autoclave e estufa	É pequena, com pouco espaço, existe cruzamento de material limpo com contaminado, ocorre acúmulo de material esterilizado na sala	Separar as atividades, ter uma sala para esterilização, outra para armazenamento e outra para preparo
Sala de repouso	Tem um banheiro que é utilizado exclusivamente pelos funcionários	É pequena, utilizada para guardar leite, para observação de pacientes quando necessário, pela CMC, raramente se tem tempo para chegar e ficar nela descansando, quando chove o posto é inundado pela água que vem do esgoto, sendo esta a primeira sala a ser inundada, está com janelas e estante quebradas	Mais armários, estantes e arquivos em boas condições para acondicionar e organizar melhor o material, conserto do esgoto, ter uma sala para guarda de leite, uma para observação de pacientes e uma para a CMC
Expurgo	Existe um espaço destinado ao expurgo	É pequeno, utilizado também como área de serviço, não tem lugar para acondicionar o material, o mesmo tanque que é utilizado para limpeza do pano de chão é utilizado para limpeza de material	Colocar outro tanque para separar a limpeza de pano de chão de material
Consultório	Tem um banheiro dentro	É pequeno, tem pouco espaço, a médica atende os pacientes fora do agendamento gerando tumulto e acúmulo de pessoas na frente do consultório	Limitar a entrada de pacientes no posto para apenas os que estão sendo atendidos, melhorar a organização administrativa do posto
Consultório	Mais organizado, com menos tumulto	A balança de adulto não está calibrada e o aparelho de PA não está funcionando, ocorre aglomeração de pessoas na porta	Limitar a entrada de pacientes no posto para apenas os que estão sendo atendidos,
Farmácia	Não tem nada de bom	É pequena, a iluminação e a ventilação são insuficientes, há um odor forte de	Construir uma rede de esgoto, aumentar o espaço melhorar a

		esgoto, localização é muito próxima da entrada	iluminação e ventilação, mudar de lugar
Sanitário dos usuários	É de fácil acesso, o vaso sanitário e a pia funcionam é azulejado	A limpeza é deficiente, estão sempre sujos, as torneiras ficam abertas	Educar/orientar os usuários sobre o uso dos banheiros
Sala da Assistente Social	Bom tamanho é espaçosa	Quando chove alaga, é um espaço pouco utilizado	Aproveitar melhor o espaço, por exemplo para guarda de leite em armário fechado

Além das cargas acima foram mencionadas também: falta de recursos humanos, desvio de função, a equipe é bem entrosada, existe proximidade com a comunidade, respeito entre a equipe e a comunidade.

UBS RETIRO

Participaram do levantamento: 1 enfermeira e 2 auxiliares

LOCAL	CONDIÇÕES FAVORÁVEIS	CONDIÇÕES DESFAVORÁVEIS/CARGAS	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO
Recepção	Existência do balcão	A demanda é maior do que a capacidade de atendimento (n.º de vagas) e a possibilidade de resolução dos problemas da comunidade também é limitada acarretando insatisfação da população e da equipe que fica sobrecarregada, os pacientes trazem animais que muitas vezes querem entrar no posto	Fazer um rodízio de funcionários na recepção para marcação de consultas, fazer um sistema de agendamento de consultas
Sala da enfermeira	É próxima da entrada	Pequena, iluminação e ventilação deficientes, é utilizada apenas para se verificar a PA, a enfermagem não fica apenas em uma sala	Colocar uma janela maior
Consultório odontológico		Ventilação e iluminação deficientes, muito ruído devido ao compressor	Isolar o compressor do lado de fora do posto, aumentar a janela
Sala da assistente social		É utilizada também como consultório médico, ventilação e iluminação são deficientes	Aumentar a janela
Sala de reuniões	É grande, espaçosa, bem iluminada, tem entrada independente, tem vídeo e TV	É muito quente	Colocar ventiladores de teto
Consultório médicos	Cada médico tem o seu consultório privativo com exceção do que utiliza a sala da assistente nos horários em que ela não	Muito ruído do corredor, iluminação e ventilação deficientes	Colocar uma porta no corredor para limitar a entrada dos usuários

	está		
Sanitário dos funcionários	Não tem nada de bom	Tem odor de esgoto, está sendo utilizado para guarda de material de limpeza, por ser de frente para entrada não oferece privacidade	Não tem como resolver o problema do odor, pois o posto está abaixo do nível da rua, o que permite a entrada do esgoto, para solucionar teria que se construir outro banheiro
Sala de nebulização	Existe a sala, antes não existia, era pior	Pequena, iluminação e ventilação deficientes, muito ruído do inalador	
Sanitário de usuários	Não tem nada de bom	Pequeno, ventilação e iluminação deficientes, odor de esgoto	Construir outro banheiro
Consultório ginecológico		Ventilação deficiente, falta um banheiro, muito ruído da parte externa	Construir um banheiro
Sala de vacina	Tem descartex.	Pequena, falta uma maca para vacinação de crianças deitada, iluminação e ventilação deficiente, a mesa é pequena, e os descartex são insuficientes em tamanho quantidade.	Colocar uma maca, ter mais descartex
Sanitário de funcionários	Grande, espaçoso	Falta chuveiro, iluminação e ventilação são deficientes	Colocar um chuveiro
Cozinha	Tem um espaço para cozinha , antes não tinha	É utilizada também como área de serviço (o tanque fica dentro da cozinha), não tem armário e fogão, o filtro de água (talha) fica sobre uma cadeira	Utilizar o espaço apenas como cozinha, construir outro espaço para área de serviço, colocar um armário, fogão e uma mesa para apoiar o filtro de água
Copa	Tem um espaço para cozinha , antes não tinha	Pequena, a janela dá de frente para um muro, ventilação e iluminação deficientes	Não tem como melhorar
Expurgo	Nunca falta desincrostante	Pequeno, ventilação e iluminação deficientes	Não tem como solucionar os problemas

Sala de esterilização	Tem autoclave, estufa, luvas e uma comunicação com o expurgo por uma janela	Ventilação é deficiente o espaço é utilizado também pela CMC	Colocar uma divisória para separar o espaço da CMC (já está sendo feito)
Farmácia	Utilizada apenas para guarda de medicamentos	Ventilação deficiente, falta medicamentos	Ter mais medicamentos
Sala de procedimentos	Tem uma comunicação com o expurgo por uma janela	Iluminação e ventilação deficientes, a maca é pequena, falta uma escada de dois degraus e uma mesa	Colocar um escada de dois degraus e uma mesa, trocar a maca
Sala da CMC	Tem comunicação externa ao posto	É muito quente e falta uma cobertura para abrigar os usuários	Colocar um cobertura externa
Corredores		Iluminação e ventilação deficiente, piso escorregadio	

Além das cargas acima foram mencionadas também: falta de material de curativos, estresse no relacionamento com a comunidade e com a equipe, dificuldade de compreensão por parte dos médicos do trabalho de equipe, apesar de tudo todos gostam do que fazem

UBS SÃO JUDAS

Participaram do levantamento: 1 enfermeira e 1 auxiliar

LOCAL	CONDIÇÕES FAVORÁVEIS	CONDIÇÕES DESFAVORÁVEIS/CARGAS	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO
Sala de espera	É ampla, bem iluminada, possibilita a visualização de todos e a proximidade com os usuários, possui uma boa disposição das cadeiras	Falta conforto e recursos como vídeo e TV, a frente é toda de vidro deixando sem proteção a unidade e as pessoas, não oferece segurança, os vidros são de difícil limpeza acumulando sujeira e favorecendo a proliferação de insetos	Colocar mais cadeiras anatômicas e fixas, e vídeo e TV, colocar grades na frente
Sala da assistente social	Não tem nada	É pequena, a ventilação insuficiente, está mal localizada, possibilita o acesso dos usuários que interrompem o trabalho, falta privacidade	Mudar a sala para a CMC e construir outra sala para a Assistente social
Recepção	O balcão é bonito dá um aspecto agradável	O Sol incide diretamente nas costas de quem está no balcão, o piso é de ardósia e possui muitas frestas, está inacabado e não tem caimento de água	Colocar um toldo ou uma árvore na frente do posto, dar um acabamento no piso
Sala de curativo	É grande, bem iluminada, possui bancada de inox, pia, gavetas, armários	Recebe a luz solar direta no período da tarde, a ventilação é deficiente	Fazer uma proteção contra o Sol na parte externa, e aproveitar parte da sala para nebulização
Copa	É bem ventilada	Dá acesso para o banheiro dos funcionários, é utilizada também pela CMC, e para a guarda da estufa	Retirar a CMC e a estufa do espaço, utilizar apenas como copa
Farmácia	O controle dos medicamentos é bem feito, quando falta no posto é porque está	É pequena, tem apenas uma estante, falta medicação	Ter mais medicação

	faltando na rede		
Sala de vacina	É ótima, possui bancada de inox, gavetas	Tem mofo devido a uma infiltração	Consertar a infiltração e pintar as paredes
Banheiros dos usuários	São bons	Nada de ruim	Nada para melhorar
Consultórios de clínica e pediátrico		A ventilação não é suficiente e o piso não tem escoamento de água dificultando a limpeza.	Não tem como melhorar
Consultório ginecológico	Tem pia, iluminação suficiente, tem duas portas uma para entrada do usuário outra para a saída o que não permite o cruzamento do usuário dentro do posto	O banheiro esta com infiltração, e o teto tem risco de cair, a sala esta sendo utilizada como sala de nebulização	Manutenção do banheiro
Almoxarifado	Não tem nada de bom	É pequeno, iluminação e ventilação insuficiente, está sendo utilizado para guarda de material provisoriamente será utilizado como sala de nebulização	Ser utilizado apenas para guarda de material de limpeza
Sala de serviço	Tem um bom tanque, ventilação é suficiente e tem comunicação com uma área externa	Todo o material de limpeza e guardado nela	Guardar o material de limpeza em outro local
A parte externa do posto	É boa	Necessita de capina, deveria haver uma cobertura e grade ao redor do posto para proteger o usuário do Sol e da chuva	Providenciar capina, colocar grade e cobertura.

Além das cargas acima foram mencionadas também: mal planejamento do posto que foi construído sem consulta aos trabalhadores, e o que foi solicitado não foi providenciado, falta uma sala para esterilização, o posto é mal localizado dentro do bairro, falta recursos humanos e material, falta autoclave, o gerente não tem força, falta reconhecimento de todos os profissionais como membros da equipe do PSF, hoje apenas o médico está recebendo remuneração diferenciada, a comunidade é tranquila, educada, há um bom relacionamento com a equipe

UBS SANTA CRUZ

Participaram do levantamento: 1 enfermeira e 1 auxiliar (técnica)

LOCAL	CONDIÇÃO FAVORÁVEL	CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL/CARGA	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO
Recepção	Espaço e iluminação suficientes, condição física adequada	Muito quente no verão, falta de recursos humanos, telefone sempre com defeito, número de funcionários é insuficiente para o atendimento da demanda, os arquivos são pesados, mal conservados e em número insuficiente ficando com as gavetas abarrotados de envelopes e prontuários que ficam mal conservados, dificultando a manipulação dos mesmos. Funcionários sobrecarregados de trabalho, com problemas de saúde. Já iniciaram a reforma do arquivo mas tiveram que parar por falta de funcionário	Receber mais envelopes , arquivos e fichas (já tem um projeto por escrito solicitando isso à Prefeitura, mas até o momento não obtiveram resposta, receberam doação da comunidade) Dar continuidade à reforma do arquivo, receber mais recursos humanos
Sala de nebulização	A pia foi reformada, foram retirados os azulejos que estavam soltos	Espaço pequeno, local húmido com infiltração, não recebe luz solar direta, ventilação deficiente, muito ruído do compressor	Retirar o compressor da sala (já tem o local para colocar, mas ainda não foi retirado), aumentar o número de bicos, mudar de sala, mudar o compressor de lugar na sala
Sala de observação	Tamanho é bom	Camas com as manivelas quebradas, ventilação deficiente, falta uma mesa auxiliar para fazer medicação	Manutenção das camas, adquirir uma mesa auxiliar
Sala em reforma	Pia excelente	Piso do tipo paviflex gastou de tanto lavar e soltou	Já esta em reforma

Sala de curativos	Não tem nada de bom	É pequena, ventilação insuficiente, é muito quente, a cuba da pia é muito rasa, a maca esta bamba	Mudar de sala
Expurgo	Espaço bom, bem localizada em relação a sala de esterilização	Nada de desfavorável	Não tem nada para melhorar
Sala de esterilização	A pia é boa, tem um bom espaço e armário para guarda de material	Falta autoclave, falta instalação hidráulica para saída da água e do vapor, que é solto todo dentro da sala, não tem local para colocar a estufa que fica sobre o balcão e atrapalha o preparo de material	Fazer a instalação hidráulica para entrada e saída de água, colocar uma mesa para preparo de material ou para apoiar a estufa.
Sala de coleta de material	Não tem nada	É pequena, quente, a pia está quebrada, originalmente era uma sala para pequena cirurgia	Reforma da pia e melhorar a ventilação
Sala para aplicação de medicamentos	É uma sala boa	O piso é inadequado, esta gasto e falho	Reformar o piso
Sanitário feminino e masculino	É grande, espaçoso, tem duas pias grandes boas	Não está sendo utilizado como banheiro, as descargas não funcionam, não tem chuveiro (foi roubado), é utilizado como área de serviço para secagem de roupa, falta um espelho e armário para guarda dos pertences dos funcionários	Consertar as descargas, fechar as prateleiras para servirem como armário, colocar um espelho
Lavanderia	Tem um tanque bom, é bem ventilada	Quase não é utilizada, não tem espaço para secagem de roupa, é utilizada para limpeza de panos de chão as pias dos banheiros é que são utilizadas para limpeza das roupas pois só tem um tanque	Utilizar a área externa para secagem de roupas, colocar outro tanque na área de serviço para limpeza de lençóis, campos, etc

Almoxarifado	Não tem nada de bom	É pequeno, abafado e quente, pois a ventilação é deficiente	Mudar de sala ou aumentar
Copa	É grande, espaçosa, tem fogão, geladeira (doada pela comunidade)	Falta armário	Colocar armários
Sala da CMC	Tem comunicação com a copa e um banheiro que esta sendo usado pelos funcionários	É um espaço adaptado	Não tem como melhorar
Sanitário dos funcionários (que fica na sala da CMC)	A descarga funciona	É pequeno, não tem pia, está sendo usado provisoriamente	Consertar os banheiros feminino e masculino
Sanitários de usuários	São de bom tamanho, um tem apoio para deficiente	As descargas não funcionam, o piso está quebrado e solto	Consertar as descargas e o piso
Depósito	Não tem nada de bom	Serve para guardar material de limpeza e o lixo, a ventilação é insuficiente, o pé direito é baixo	Construir um depósito para o lixo fora da unidade
Farmácia	A localização, próxima da entrada e da recepção favorece o trabalho	Pequena e insegura por ser aberta com comunicação direta com a sala de espera, já ocorreu uma invasão no posto quando forma roubados todos os preservativos.	Colocar grades, que já foram conseguidas, mas falta serem instaladas
Sala da enfermeira	É bem ventilada, dá acesso para a sala de espera	As vezes os usuários entram sem serem convidados, as cubas das pias são rasas.	Orientar e educar a comunidade, trocar as cubas das pias
Consultório clínico	É de bom tamanho, ventilado e tem uma pia boa	Não tem nada de ruim	Nada para melhorar
Consultório ginecológico	Tem um banheiro na sala	É pequeno, a ventilação é insuficiente, a pia é pequena, o banheiro teve infiltração, os azulejos tiveram que ser retirados	Não tem como melhorar

Sala da assistente social	Tem um bom tamanho e número de cadeiras suficientes	É utilizada para reuniões da equipe e do conselho, a mesa fica encostada na parede para não cair, falta quadro de avisos, e arquivo para guarda de material educativo	Consertar a mesa
Sala de vacinas	É utilizada exclusivamente para vacina	É pequena, a ventilação é insuficiente, os azulejos foram retirados pois começaram a cair, o piso é de difícil limpeza e desinfecção, falta um local para preparo da vacina, a pia é rasa e pequena	Trocar o piso a pia, colocar um bancada para preparo de vacina.
Sala de espera	É ampla, a escada que dá para o andar superior tem degraus grandes, e corrimão	Falta bancos para acomodar os usuários, quadro de avisos, a escada está com o piso soltando	Consertar o piso da escada, adquirir mais bancos
Sala de reuniões	É reservada	Esta sendo utilizada apenas para fazer reunião de direitos reprodutivos, é quente a ventilação é insuficiente, não tem cadeiras para ela, o quadro não está afixado	Afixar o quadro, colocar cadeiras
Sala do computador	É grande	Mal utilizada	Deveria ter sido instalado o consultório do dentista nela
Consultório odontológico	Há consultório	É pequena, a pia é pequena e rasa, o compressor fica dentro da sala e gera	Isolar o compressor, trocar a pia, colocar uma escrivaninha

		muito ruído, falta uma escrivaninha, a mesa é improvisada	
Escovódromo	Há espaço	É pequeno, ainda não está sendo utilizado, faltam as pias individuais	Instalar as pias

Além das cargas acima forma mencionadas também: falta de recursos humanos, impossibilitando o trabalho extra-muros, apesar de a construção do posto ser recente ele foi mal construído e às pressas, os azulejos caíram e apenas após insistentes reclamações é que foi feita uma reforma que não atendeu a todas as necessidades, existência de muita burocracia para a solicitação de reparos, falta material, remédios, seringas, o número de atendimento é insuficiente para atender a demanda, ocorre um distanciamento do nível central com a unidade, e uma insatisfação da comunidade com os funcionários dos posto, pela proximidade, o nível central cobra mas não dá retorno.