

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM NO PSF EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NA BAHIA

Andrei Souza Teles¹; Thereza Christina Bahia Coelho²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: stdrei@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: tcuide@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho em Saúde, Atenção Básica, Saúde do Trabalhador da Saúde

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) surge e se consolida na década 90 como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial, caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde, que abrangem a promoção, recuperação e manutenção da saúde da população, e a prevenção de doenças e agravos mais frequentes. Dessa forma, os profissionais da AB, devem estar aptos a planejar, organizar e desenvolver atividades que correspondam às necessidades dos indivíduos, de modo a garantir a integralidade da atenção (BRASIL, 2006).

Entretanto, esses profissionais têm enfrentado uma séria crise na situação de trabalho, envolvendo a questão salarial, longas jornadas, excessiva carga de atividades, condições inadequadas de trabalho com insuficiência de recursos técnicos, materiais e humanos, além das relações desrespeitosas entre os profissionais da saúde (LUNARDI et al; 2007). Pesquisas apontam ainda para o aumento dos contratos informais e a conseqüente privação dos direitos assegurados por lei ao trabalhador, como o décimo terceiro, férias, licenças, aposentadoria, entre outros (COTTA *et al*, 2006).

Vale ressaltar que os aspectos organizacionais acabam por interferir, direta ou indiretamente, no modo em que o trabalho é realizado, na exposição a riscos e também na incidência dos acidentes de trabalho, e assim, na própria saúde dos trabalhadores. Portanto, têm sérias implicações para esses profissionais, bem como para os seus clientes, uma vez que existe uma estreita relação entre a saúde dos trabalhadores, as condições de trabalho e o cuidado que é prestado aos usuários.

A Norma Regulamentadora 32 (NR - 32), publicada pelo Ministério do Trabalho, tem como propósito a promoção da segurança e saúde no trabalho nos estabelecimentos de saúde. No entanto, é incipiente a sua atuação na Atenção Básica. O trabalho de enfermagem nas unidades básicas de saúde é também singularizado por diversas situações geradoras de riscos à saúde, contudo, análises sobre a saúde do trabalhador na Atenção Básica encontram-se ainda escassas se comparadas ao nível hospitalar (DAVID, 2009).

Portanto, é fundamental reconhecer a importância de uma maior e melhor atenção à saúde de quem cuida da saúde e compreender o trabalhador da saúde não apenas como um instrumento capaz de prover serviços de saúde, mas sim como um trabalhador, cuja vida e saúde podem ser diretamente afetadas por suas condições de vida no trabalho. Dessa forma, o estudo objetiva analisar o processo de trabalho do profissional de Enfermagem na Atenção Básica, e, em particular nas Unidades do Programa de Saúde Família, com o propósito de gerar um corpo de conhecimento e informações relativas à organização do trabalho envolvendo as condições em que este é realizado e a saúde desses profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, transversal, descritivo-analítico e inferencial que utilizou uma estratégia metodológica baseada em dois tipos de técnicas: observação participante e entrevistas semi-estruturadas. O campo de estudo foi a Atenção

Básica do município de Santo Antônio de Jesus, onde foram selecionadas quatro unidades do PSF, nas quais são desenvolvidas, cotidianamente, os processos de trabalho dos quatro enfermeiros que foram objeto de investigação. As entrevistas foram gravadas, após o consentimento livre esclarecido do entrevistado, e, posteriormente, transcritas. A partir das entrevistas foi traçado o perfil destes profissionais, focando-se a análise e interpretação das falas na organização do trabalho enquanto causa de sofrimento e doença. As principais categorias adotadas na análise de conteúdo dos textos gerados pela pesquisa foram: sujeito, objeto, meios, espaço, finalidade, sofrimento e adoecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No município de Santo Antônio de Jesus, dos 26 enfermeiros que compunham o quadro funcional da atenção básica, no primeiro semestre de 2011, apenas dois eram homens. Ambos entraram, por acaso, no estudo, que não teve intenção de buscar representatividade. Ou seja, não foi amostral. Os outros dois entrevistados eram do sexo feminino. Quanto à formação, todos os quatro possuíam pós-graduação em saúde coletiva, e um ainda tinha também especialização em enfermagem ortopédica. A idade desses profissionais oscilou entre 24 e 40 anos. Os dois homens eram casados, uma mulher era solteira e outra divorciada.

O tempo de permanência dos profissionais nas atuais unidades, desde a contratação, variou de sete meses a dois anos, em média, o que indica a ampla rotatividade de funcionários nesse serviço. Segundo David (2009) esse mercado de trabalho é considerado bastante instável devido à freqüente mobilidade de vagas associadas aos interesses políticos ou mudanças de governos. Todos os enfermeiros foram contratados por convite ou indicação. Pesquisas apontam que grande parte dos ACS e dos auxiliares de enfermagem é contratada mediante concurso público, enquanto médicos e enfermeiros têm sido geralmente contratados por outros meios (COTTA *et al*, 2006). Todos entrevistados possuíam carga horária de 40 horas semanais e não têm folga.

O processo de trabalho da enfermagem integra um conjunto de ações desenvolvidas junto aos usuários para promover saúde, através da associação de seus elementos constituintes, os meios, objetos, espaços e a finalidade do trabalho (PASSOS & CIOSAK, 2006).

Analisando um dia típico de trabalho dos sujeitos participantes do estudo quanto ao funcionamento e distribuição de suas atividades, constatou-se que a organização era realizada através de programas específicos, que aconteciam em dias e turnos diferentes ao longo da semana. Além do atendimento por essas ações programadas havia também uma demanda espontânea que era atendida independente do dia ou turno de determinado programa, como se pode observar na fala do profissional:

“[...] segunda-feira é dia de planejamento familiar, então pela manhã a rotina é planejamento familiar, mas também tem a demanda espontânea, os usuários chegam no serviço e demandam de outro programa sem ser o planejamento familiar. Segunda à tarde a puericultura, atendimento de criança [...]. Terça-feira pela manhã é pré-natal, Terça-feira à tarde é hiper-dia. Quarta-feira pela manhã é visita domiciliar, quarta-feira à tarde é planejamento familiar. Quinta-feira pela manhã é preventivo, quinta-feira à tarde é hiper-dia. Sexta pela manhã é hiper-dia e sexta à tarde é reunião de equipe e o gerenciamento da unidade”E1.

A visão dos enfermeiros sobre o seu **objeto** de trabalho o identifica enquanto pessoa ou população:

“Trabalho com pessoas, com saúde da população de forma geral [...]” E2.

“[...] Bom, a gente trabalha na unidade e fora da unidade, e o principal objeto de trabalho é a população, a gente procura atender essa população [...]”E3.

As afirmativas levam a refletir que os enfermeiros entrevistados, pelo menos no plano do discurso, percebem os usuários de forma mais coerente com o modelo proposto pelo SUS. Para Reis e Hortale (2004) o profissional do PSF deve atuar de modo criativo e com senso crítico, através de uma prática humanizada e eficaz envolvendo ações de prevenção, promoção e recuperação.

A concepção dos enfermeiros a respeito da **finalidade** do trabalho é compreendida da seguinte forma:

“A finalidade do meu trabalho é tá atendendo de forma integral todos os usuários que chegam aqui na unidade, então não só olhar a doença e sim seu lado biopsicossocial [...]”E1.

“A finalidade principal é esclarecer a população a real estratégia do PSF, que é prevenir”E3.

Percebe-se na fala dos entrevistados uma estreita relação entre o objeto de trabalho (população) e a finalidade, focalizada tanto na prestação da assistência integral à saúde da população de um modo humanizado, quanto na prevenção de doenças e agravos.

Quanto à utilização dos **meios** de trabalho para o desenvolvimento das ações de saúde, destacam-se as técnicas e os conhecimentos obtidos durante a graduação, nas especializações, cursos de atualização e principalmente adquiridos na prática e os materiais específicos para a realização dos procedimentos:

“[...] os conhecimentos eles são adquiridos durante a prática, durante o dia-a-dia e atualizações, especializações, [...], instrumentos físicos: tensiômetro, estetoscópio, aparelhos para abordagem sindrômica, sonnar, estetoscópio de Pinard, seringas, agulhas, fita métrica, tesouras, [...], balança, materiais impressos, vários impressos, muitos impressos, medicamentos [...]” E3.

Em relação aos **locais** onde são desenvolvidas as atividades diárias, os profissionais afirmam:

“[...] a gente não tem um ar condicionado, [...], e as escolas, as creches têm uma estrutura defasada, precária E1”.

“[...] no consultório de enfermagem não tem um banheiro pra quando for fazer um preventivo a mulher se preparar [...]”E3.

Partindo destas afirmativas, verifica-se uma estrutura inadequada para o desenvolvimento das atividades laborais dos serviços de saúde. É inegável que ambiente de trabalho pode atuar direta ou indiretamente no rendimento do trabalho, bem como na qualidade de vida das pessoas. Um ambiente desconfortável com excesso de calor, ruídos, vibrações, aumenta os acidentes de trabalho e pode causar danos à saúde (ROYAS & MARZIALE, 2001).

A percepção dos enfermeiros sobre algumas situações que lhe causam **sofrimento** pode ser evidenciada nas seguintes falas:

“[...] a gente tem que dar conta, a gente tem um prazo exato pra entregar e por aqui tem uma demanda muito grande de atendimento [...]”E2.

“[...] quando a gente não dá o atendimento adequado ao paciente sendo que a gente pode e não tem condições tanto físicas quanto práticas pra ta fazendo isso [...] então isso trás essas angústias e sofrimento”E3.

Os depoimentos dizem respeito às situações vivenciados, condições e circunstâncias em que são cotidianamente desenvolvidas as atividades laborais, e corroboram com a visão de Dejours sobre o sofrimento no trabalho, que está fortemente relacionado à organização do trabalho, onde constituem fatores de riscos os ritmos impostos, as cobranças, as condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho, o sistema hierárquico, dentre outros (DEJOURS, 1992).

Um estudo realizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), revelou que em todo mundo 160 milhões de pessoas têm problemas de saúde relacionados ao trabalho..

Dentre as principais enfermidades, destacam-se os transtornos mentais, distúrbios osteomusculares, cardiopatias e dores crônicas (JOMMLA, 2008).

“Ultimamente tava causando adoecimento psicológico, logo quando teve os dois casos, que não foi só esse, eu fiquei um pouco abalada psicologicamente [...]”E1.

“Dores na cervical, que já está irradiando para o braço e para as mãos; estresse”E4.

Na opinião dos enfermeiros, dentre os fatores que contribuem para o seu **adoecimento**, estão as péssimas condições de trabalho, falta de segurança e a exposição freqüente a situações que causam bastante desgaste físico e mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilita identificar que a organização das ações e serviços de saúde é articulada e direcionada à finalidade do processo de trabalho através da relação estabelecida entre o objeto, os meios e os espaços, onde são desenvolvidas suas atividades laborais.

O setor da saúde é chamado responder a uma gama de necessidades, ou seja, às demandas populacionais diversas. Entretanto as necessidades dos atores responsáveis por essa promoção da saúde, muitas vezes, não são atendidas, ou mesmo vistas. Políticas orientadas à promoção de condições dignas de trabalho são imprescindíveis. A falta de segurança nos ambientes de trabalho, as cobranças, as relações de trabalho, a sobrecarga e a falta de reconhecimento das instituições, constituem fatores que causam sofrimento e adoecimento nos trabalhadores. Por isso é fundamental que haja uma maior atenção à saúde desses trabalhadores, uma vez que a sua saúde pode estar diretamente relacionada à qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006
- LUNARDI V. L. *et al.* A Ética na Enfermagem e sua Relação com Poder e Organização do Trabalho. Revista Latino-americana de Enfermagem; vol. 15, n.3, 2007.
- COTTA, R. M. M. *et al.* Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Vol. 15, n. 3, 2006.
- DAVID, H. M. S. L. Organização do Trabalho de Enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. Revista Texto & Contexto Enfermagem; Vol. 18, n.2, p. 206-14, 2009.
- PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. I. A Concepção dos Enfermeiros no Processo Gerencial em Unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP; Vol. 40, n. 4, 2006.
- REIS, C.L; HORTALE VA. Programa de Saúde da Família: supervisão ou “convisão”? Estudo de caso em município de médio porte. Cadernos de Saúde Pública; Vol. 2, 2004.
- DEJOURS, C. A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª Ed. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.
- JOMMLA. Quando o trabalho Adoece. Revista Psicologia: Ciência e Profissão; Ano 4, n. 5, 2007.
- ROYAS, A.D.V.; MARZIALE, M.H.P. A Situação de Trabalho do Pessoal de Enfermagem no Contexto de um Hospital Argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. Rev.latino-am.enfermagem; v. 9, n. 1, p. 102-108, 2001