

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
NEURA ANGÉLICA DE OLIVEIRA

**CARGAS DE TRABALHO EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL**

Brasília - DF

2014

NEURA ANGÉLICA DE OLIVEIRA

**CARGAS DE TRABALHO EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado à Faculdade de Saúde da
Universidade de Brasília (FS/UnB), como
exigência final para obtenção do título de
Bacharel em Gestão de Saúde Coletiva.

**Orientadora: Professora Dra. Magda
Duarte dos Anjos Scherer**

Brasília - DF

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de autoria de Neura Angélica de Oliveira, intitulado Cargas de Trabalho em Técnicos de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde no Brasil, apresentado à Banca Examinadora abaixo assinada para aprovação em cumprimento às exigências para a conclusão do Curso de Bacharel em Gestão de Saúde Coletiva da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB).

Aprovado em: ___/___/___

Professora Dra. Magda Duarte dos Anjos Scherer
Professora Orientadora

Professor Dr. Antônio José Costa Cardoso
Examinador 1

Mestre em Saúde Coletiva Eliane Pedroso de Moraes
Examinador 2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Zilda e filhos Davi e Débora pelo apoio e incentivo em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar forças, capacidade, humildade e determinação para buscar novos horizontes, onde o alvo principal seria o crescimento profissional e pessoal.

A todos os meus familiares que, cada um de seu jeito, colaborou muito para que essa conquista fosse alcançada, em especial aos meus filhos Davi e Débora que sempre me incentivaram e apoiaram, me sustentando com seu amor e suas orações, e a minha mãe Zilda, que esteve presente e me ensinou os passos da vida, principalmente a respeitar as pessoas e dar valor a tudo que se tem, a importância de trabalhar e lutar muito para conquistar nossos objetivos, sem passar por cima de ninguém, e que o amor, a generosidade, a compreensão e a honestidade são essenciais em nossas vidas.

Agradeço a todos os professores, verdadeiros mestres, responsáveis pela minha formação em Gestão em Saúde Coletiva, que, direta ou indiretamente, plantaram a semente da qual brotou este trabalho.

À minha professora e orientadora, Magda Duarte dos Anjos Scherer, pelos ensinamentos, exemplo, paciência e dedicação em todos os momentos.

Agradeço aos colegas de sala, com os quais convivi durante este período aprendendo a respeitar as diferenças de cada um, também agradeço pela união e sabedoria do grupo, onde em todos os momentos sempre estivemos juntos em uma cooperação mútua passando e recebendo forças nos momentos mais difíceis de cada um de nós, especialmente à minha amiga e colega Silmara Torri Varela, companheira em todos os momentos de alegrias e dificuldades nessa trajetória.

E a toda a equipe de coordenação, técnica e administrativa da UnB que sempre nos recebeu com todo carinho e atenção.

“ As palavras hão de ser como estrelas, que são distintas, claras e fazem o olhar se dirigir para o alto ”.

(Padre Antônio Vieira. Sermões. Sermão da sexagésima § 5)

RESUMO

Introdução: O trabalho na área de saúde possui muitos fatores que levam à fadiga tais como desgastes físicos, ambiente de trabalho e fatores pessoais que podem levar ao aumento das cargas de trabalho, que são elementos do processo de trabalho que interatuam dinamicamente entre si e com a corporeidade humana, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste. **Objetivo:** A presente pesquisa teve como objetivo fazer uma análise dos principais elementos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho de técnicos de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Trata-se de recorte de um estudo multicêntrico nacional com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, com profissionais da APS, de três regiões (Sul, Centro-oeste e Norte), que analisou entrevistas semiestruturadas com técnicos de enfermagem. Os resultados foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo, utilizando os recursos do software AtlasTi, versão 7.0. **Resultados e Discussão:** A análise dos dados demonstrou que os principais motivos de aumento das cargas entre técnicos de enfermagem na APS são em ordem de prevalência: a baixa remuneração mensal, a falta de recursos materiais para assistência, a sobrecarga de trabalho, o sofrimento físico (adoecimento), a postura do usuário e a escassez de recursos humanos. Esses elementos indicam, sobretudo, a presença de cargas psíquicas e fisiológicas. **Conclusão:** Conclui-se que os elementos que aumentam as cargas de trabalho podem influenciar na qualidade dos serviços ofertados, causar adoecimento e absenteísmo entre os profissionais devido ao sofrimento físico e psíquico. Do ponto de vista do trabalho, tal condição gera insatisfação com a equipe, com os gestores, com a clientela e com o excesso de demanda. As cargas psíquicas e fisiológicas são as que mais influenciam no adoecimento e sofrimento dos técnicos de enfermagem da APS no Brasil. Constitui-se um desafio para a gestão em saúde atuar de forma a garantir um ambiente de trabalho gratificante que proporcione condições que promovam a saúde do trabalhador e previna o seu adoecimento.

Palavras-Chave: Cargas de Trabalho. Saúde do Trabalhador. Gestão de Saúde Coletiva. Técnico de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The work in the health area had many factors related with the weariness, the physical wear, the environment and the personal problems. These examples make part of work process, which are related dynamically between itself, with the human corporeality and may result in excessive workload. It also generates an adaptation process, which results in wear. **Objective:** This study aims to analyze the main elements that contribute for increase the workload of nurse technicians who work in Primary Health Care (PHC). **Methodology:** It is a study about a national multicenter study with qualitative approach and descriptive. It was done an analysis with PHC professionals of three regions (South, Midwest and North) and semi-structured interviews with nurse technicians were used as base. The results were submitted to a content analysis, using the resources of AtlasTi, version 7.0 software. **Results and Discussion:** The data analysis showed that the main reasons for increased loads among nurse technicians in the PHC are in order of prevalence: the low monthly income, lack of material resources for assistance, overwork, physical suffering (illness), the posture of the user and the shortage of human resources. These elements indicate the presence of psychological and physiological loads. **Conclusion:** In conclusion, it follows that the elements that increase the workloads can influence the quality of the offered services causing illness and absenteeism among professionals because of physical and mental suffering. From the point of view of work, this condition generates dissatisfaction with the team, with the managers, with the customers and with the excess of demand. The psychological and physiological loads are those that most influence the illness and suffering of the nurse technicians, which work in the PHC in Brazil. We consider a challenge to the health management act to secure a rewarding work environment that provides conditions, promote worker health and prevent your illness.

Keywords: Workloads. Worker Health. Management of Public Health. Nurse Technician. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
3.1 O TRABALHO NA APS	17
3.2 CARGAS DE TRABALHO	188
3.3 O TRABALHO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	21
4 METODOLOGIA	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	277
5.1 BAIXA REMUNERAÇÃO MENSAL	277
5.2 FALTA DE RECURSOS MATERIAIS	29
5.3 SOBRECARGA E ESCASSEZ DE RECURSOS HUMANOS	322
5.4 SOFRIMENTO FÍSICO – ADOECIMENTO	366
5.5 POSTURA DO USUÁRIO	388
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
ANEXO A	51

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade vê-se o aumento de estudos que investigam as relações entre saúde e trabalho tendo em vista compreender a natureza desses processos e suas implicações na vida das pessoas (CRUZ et al, 2010). De modo geral no ambiente de trabalho, os estímulos são variados, a depender de cada contexto há descontentamentos com colegas, sobrecarga de trabalho, corrida contra o tempo para tentar resolver o possível e o impossível, insatisfação salarial ou com a política que rege o trabalho, sensação de instabilidade no emprego e insuficiência na quantidade de trabalhadores para fazer face às tarefas a cumprir (MEDEIROS, 2011).

De acordo com Dejours (1987), o trabalho humano possui duplo caráter. Por um lado, é fonte de realização, satisfação, prazer, estruturando e conformando com o processo de identidade dos sujeitos. Por outro, pode também se transformar em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde. No ambiente de trabalho, os processos de desgaste do corpo são determinados em boa parte pelo tipo de atividade e pela forma como está organizada.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) este processo de desgaste traduz-se para os trabalhadores da área da saúde na forma de sofrimento e adoecimento, refletido no aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2004; FACCHINI et al, 2012).

A Atenção Primária à Saúde no sistema de saúde brasileiro é caracterizada por um conjunto de ações de saúde voltadas tanto para o indivíduo, como para a coletividade, abrangendo os pilares da promoção, proteção e recuperação da saúde, objetivando uma atenção integral, que desenvolva a autonomia no cuidado das pessoas, impactando diretamente sobre os condicionantes e determinantes de saúde da população, é o primeiro contato, a porta de entrada preferencial do sistema (BRASIL, 2013).

Na APS o trabalho tem sido caracterizado por limitações estruturais das unidades de saúde e nos serviços, falta de recursos humanos e treinamento apropriado para os mesmos, carência de recursos materiais, hierarquização e distinção entre os profissionais que compõem as equipes, relação desigual entre os trabalhadores e usuários e pelo paradigma do modelo biomédico. Esses e outros fatores são assinalados como responsáveis pela elevação das cargas de trabalho sobre os profissionais e que limitam o alcance das ações de promoção e integralidade na APS (SCHERER, PIRES, SORATTO, 2014).

Apesar do discurso de teor igualitário, os membros das equipes da APS mantêm representações de hierarquia entre profissionais de nível superior e nível médio de educação e

entre as diferentes categorias de formações profissionais (COSTA, TRINDADE, PEREIRA, 2010). Tais representações reproduzem-se em vários planos de fragmentação, tanto na organização do trabalho e dos saberes, quanto na interação entre os profissionais e destes com os usuários (PEDUZZI e PALMA, 2000).

No caso dos técnicos de enfermagem que atuam na APS, estudos apontam para a dificuldade de interação coletiva no trabalho e baixo grau de união entre as categorias profissionais como parte da causa do sofrimento e adoecimento no trabalho (PEDROSA e TELES, 2001). O trabalho de enfermagem é reconhecido como deletério, árduo e arriscado para os profissionais, sendo um local propício para o adoecimento, com exposição aos riscos de acidentes e agravos de ordem fisiológica (ELIAS e NAVARRO, 2006). Ressalta-se o aumento do sofrimento psíquico que estão submetidos os profissionais e as precárias condições de trabalho que podem levar a transtornos mentais, como ansiedade e depressão (SCHMOELLER et al, 2011).

A Enfermagem está presente no setor saúde com o maior quantitativo de trabalhadores, constituído por cerca de 50% da força de trabalho, sendo que desse total 22% são pertencentes à categoria de técnicos de enfermagem. Sendo assim, a participação da enfermagem é indispensável no cumprimento das metas institucionais (IBGE, 2005; BARBOSA et al, 2011)).

Vários estudos sobre os elementos que aumentam as cargas de trabalho, tanto os relacionados com os técnicos de enfermagem, quanto com outras categorias da área de saúde, demonstram a necessidade de uma atenção mais humanizada e acolhedora por parte dos gestores aos trabalhadores, principalmente os trabalhadores de nível médio da APS.

Para realizar uma gestão que acolha os profissionais, os gestores precisam conhecer o trabalho que é realizado nas unidades de saúde e cada processo ali desenvolvido pelas diversas categorias atuantes. É importante que o gestor escute as demandas dos trabalhadores, participe das ações propostas, conheça o contexto e as necessidades das equipes que realizarão essas ações, para que se observe se há condições reais para sua implantação, e se não houver, que se faça um planejamento adequado. Pensar em maneiras de envolver sua equipe, usuários, famílias e toda a sociedade estimulando o respeito entre os vários sujeitos, favorecendo o trabalho interdisciplinar voltado para a integralidade do cuidado. Este acolhimento dos profissionais pela gestão só é possível a partir do envolvimento, da aproximação e da valorização da equipe de saúde pelos gestores, para que se promova a saúde do trabalhador.

A escolha e planejamento dessa investigação, conduzida por uma pesquisadora que já atua há 20 anos como técnica de enfermagem na APS e que está se graduando em Gestão em Saúde Coletiva, com conhecimentos empíricos do campo de estudo e a vivência pessoal das principais dificuldades e sofrimentos enfrentados pelos profissionais de enfermagem, levou a questionamentos referentes aos apontamentos científicos sobre as cargas de trabalho em técnicos de enfermagem e como esses profissionais identificavam e sentiam os elementos geradores de adoecimento e desgaste em seu meio de trabalho. Também ficou evidente, a importância do papel do gestor no conhecimento desses fatores e na possibilidade de intervenção nos processos nocivos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho dos técnicos de enfermagem, como também, as formas de atuação da Gestão para minimizar seus agravos e preveni-las.

Nesse sentido, a presente pesquisa teve como propósito fazer uma análise dos principais elementos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho de profissionais de saúde de nível médio de enfermagem da APS no Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os principais elementos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho de técnicos de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 - Identificar os elementos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho dos técnicos de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

2 - Classificar os elementos mais prevalentes no aumento das cargas de trabalho dos técnicos de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) segundo o tipo de cargas.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 O TRABALHO NA APS

No contexto da consolidação do SUS, tendo em vista a complexidade das ações propostas, algumas mudanças se mostraram necessárias e importantes para a implementação da Atenção Básica à Saúde (ABS) nas políticas de saúde do Estado brasileiro. Dentre as mudanças, houve a incorporação de várias categorias de trabalhadores em saúde e a ampliação de outras para que fosse possível o aprimoramento da rede assistencial, incluindo nessas a de trabalhadores de nível médio em enfermagem (CARDOSO et al, 2011).

O trabalho em saúde atualmente é intrinsecamente coletivo, desenvolvendo-se de forma profissional e, também, adota a divisão fragmentada do trabalho, seguindo a teoria taylorista de administração (RIBEIRO et al, 2004). O Trabalho em saúde requer atuações multidisciplinares, onde o usuário é quem direciona a terapêutica empregada, almejando a integralidade das ações em saúde (ABRAHÃO e CASSAL, 2009).

É importante destacar que todo trabalho é intercedido por tecnologias e dependendo de como elas se colocam dentro do processo de trabalho, é possível ter processos focados nas afinidades ou outros mais ligados às tecnologias duras (MERHY e FRANCO, 2005).

Tecnologias duras são as máquinas, equipamentos, materiais, sendo assim conhecimentos bastante estruturados e normatizados. As tecnologias leve-duras, também são estruturadas, porém com uma forma de ação mais livre: exemplificando, temos nesta classe as diversas clínicas e a epidemiologia. As tecnologias leves são saberes não-estruturados sobre o cuidado e as formas de interagir com o usuário e com os outros trabalhadores (MEHRY e CHAKKOUR, 1997).

O trabalho, para a ergologia, é compreendido como uma atividade humana estabelecida por regras e tentativas de readequação dessas com o meio de vida, ocorrendo uma combinação constante de valores que derivam em opções feitas individualmente e pelo coletivo (BORGES, 2004).

Segundo SCHWARTZ (1998) e (2004) trabalhar é sempre uma atuação do “uso de si” que promove o envolvimento do indivíduo com seu lado subjetivo e o poder de persuasão e de gestão do “uso de si” por si e o “uso de si” pelos outros, que envolve pessoas e grupos únicos, comunicação em vários níveis hierárquicos, leis, conhecimentos diversos, preferências, normas e readequações das normas.

O trabalho em saúde está relacionado à prática da autonomia, da concretização da capacidade intelectual e emocional, do incremento criativo e produção das aptidões e de cada

profissional envolvido. Também tem a ver com as condições de trabalho, que devem ser organizados como lugares de prática e realização pessoal e profissional, tanto de forma individual, como coletiva (SARRETA, 2012).

A ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínica demanda mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho e requer alta complexidade de saberes (BRASIL, 2000).

“O atual contexto político institucional brasileiro de tentativas de mudanças no modelo de atenção, materializado na prescrição da APS, tem como ingredientes a complexidade dos problemas a serem enfrentados e as histórias dos indivíduos e dos coletivos. As tarefas exigidas para a configuração de um novo modelo multiprofissional e interdisciplinar fazem com que se ampliem interfaces a serem geridos pelos trabalhadores que compõem as equipes (SCHERER, PIRES, JEAN, p. 3.207, 2013).”

De acordo com SCHRAIBER et al (1999), o fato de as necessidades de saúde expressarem múltiplas dimensões incide na amplificação do conhecimento e das intervenções acerca desse objeto. Nesse sentido, a totalidade das ações demandadas no campo da saúde não pode ser realizada por um único agente.

Devido à diversidade e complexidade de situações com as quais a APS lida, é necessário que se desenvolva capacidade de compreensão analítica e intervencionista, visando o desenvolvimento de uma cultura de atenção integral e resolutiva, requerendo para tanto, a presença de múltiplas formações profissionais com um alto grau de articulação onde não só as ações sejam compartilhadas, como também haja um processo de trabalho interdisciplinar onde os núcleos de competências se enriqueçam mutuamente, formando um campo comum e ampliado em sua capacidade de cuidado, trabalhando em equipe (BRASIL, 2013).

Após a Constituição de 1988, as propostas inovadoras no sentido de gerar transformações no trabalho em saúde têm se mostrado fecundas, sendo norteadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) inclui aspectos inovadores para o trabalho em saúde em relação ao modelo biomédico vigente.

Segundo SCHERER, PIRES e JEAN, p. 3.205 (2013), “no contexto de complexidade da APS, onde vários saberes e práticas são requeridos para enfrentar problemas nem sempre tipicamente de saúde, as dramáticas se intensificam e torna-se um desafio agir com competência”.

3.2 CARGAS DE TRABALHO

A proposta da APS de reestruturar o modelo de atenção à saúde, procurando agregar ações de promoção e prevenção voltadas para o indivíduo socialmente inserido, considerando

os determinantes e condicionantes envolvidos no processo saúde-doença com o foco na integralidade e de forma interdisciplinar (BRASIL, 2011), é concebida como uma inovação tecnológica em saúde, termo que se refere a mudanças de maior ou menor magnitude podendo representar uma ruptura estrutural ou introduzir melhorias em um determinado padrão tecnológico podendo ocorrer nos diversos setores de produção (FERTONANI e PIRES, 2010; TRINDADE e PIRES, 2013). Essas inovações podem acarretar o aumento das cargas de trabalho sobre os profissionais que atuam nesse modelo, promovendo desgaste gerador de adoecimento (PIRES et al, 2012; TRINDADE e PIRES, 2013).

Investigar as cargas de trabalho implica considerar três dimensões, isto é, uma unidade tríplice de análise: as ações do trabalhador, o contexto em que elas ocorrem e as consequências geradas por essas ações (LAURELL, 1989).

Assim, enquanto o conceito de risco refere-se à identificação dos possíveis agentes capazes de interferir na saúde, em uma abordagem de probabilidades, o conceito de cargas de trabalho concentra-se nos princípios do processo de trabalho, ou seja, na tecnologia, na sua organização e divisão, as quais, por sua vez, consomem a força de trabalho e as capacidades vitais do trabalhador (FACCINI, 1994).

Nessa concepção entende-se por cargas de trabalho os elementos do processo de trabalho que interagem entre si e com o corpo do trabalhador, desencadeando alterações nos processos biopsíquicos que se manifestam como desgastes físicos e psíquicos potenciais ou efetivamente apresentados (LAURELL, 1989).

As cargas de trabalho podem ser agrupadas segundo sua natureza ou características básicas, naquelas que têm materialidade externa e que se modificam na interação com o organismo (por exemplo, as físicas, químicas, biológicas e mecânicas) e aquelas que adquirem materialidade no próprio corpo humano e expressam-se internamente por meio dele (as fisiológicas e as psíquicas) (Quadro 1). Assim, as cargas de trabalho são decompostas em tipos específicos que compreendem os riscos particulares e isso não significa que elas se constituam da soma dos riscos, porque adquirem significado a partir da dinâmica global do processo de trabalho (LAURELL, 1989).

Esse entendimento subsidia a superação do paradigma da unicausalidade para o modelo de determinação social da doença que representa a retomada das abordagens sociais da Epidemiologia que se fundamentam na concepção de que a doença é socialmente produzida (LAURELL, 1989; FACCINI, 1994).

Tipos	Exemplificações
Físicas	Ruídos, vibrações, calor, umidade, que ocasionam alterações nos mecanismos fisiológicos humanos, podendo ou não ser reversíveis.
Químicas	Poeiras, gases, vapores, fumaça, entre outras.
Biológicas	Micro-organismos.
Mecânicas	Contusões, feridas, fraturas, decorrentes dos objetos e meios utilizados nos processos de trabalho.
Fisiológicas	Condições de trabalho que submetem o trabalhador a esforço repetitivo, posições incômodas, postura estática, rotação de turnos, entre outras situações.
Psíquicas	Tensão prolongada, atenção constante, ritmo de trabalho acelerado, trabalho perigoso, supervisão constante, limitação do uso da capacidade mental decorrente de atividades desprovidas de conteúdo, separação entre concepção e execução do trabalho, hierarquia, ocasionando a desqualificação do trabalhador.

Quadro 1. Tipos de cargas de trabalho

Para que se atinja produtividade e qualidade dentro de qualquer instituição, é preciso ter indivíduos saudáveis e atribuídos de qualidade e valorização. Em contrapartida, a organização atua, muitas vezes, pressionando o indivíduo, levando-o a estados de doenças, de insatisfação e de desmotivação. Quando o trabalho exige concentração, esforço excessivo e prolongado, quando uma sobrecarga que é repetida de modo a que os intervalos não são suficientes para a recuperação, começa um estado de fadiga prolongada ou crônica. (MARTINS et al, 2013)

Na sociedade atual, passa-se muito tempo no trabalho e assim ele torna-se uma parte importante da identidade individual. A atividade da enfermagem traz um compromisso e interação direta com as pessoas que, juntamente com outros fatores, pode dotar esta experiência de um grau de estresse. Existem áreas de trabalho com maior incidência de desgaste, tais como unidades de cuidados intensivos e serviços de emergência (MAGALHÃES, RIBOLDI, DALL'AGNOL, 2009).

Há muitos fatores que levam à fadiga como desgastes físicos, ambiente de trabalho, fatores pessoais que, apresentados cronicamente, podem levar ao quadro característico deste estresse emocional (MARTINS et al, 2013).

Estudos apontam a predominância de cargas psíquicas, que são cargas com materialidade interna, pensadas ou identificadas por meio da subjetividade e do corpo do trabalhador, sendo constituídas principalmente por elementos causadores de estresse. Estas cargas podem se manifestar quando os indivíduos vivenciam determinados processos nos quais estão presentes outras naturezas de cargas, como o turno repetitivo, desconforto postural, serviço noturno, sobrecarga de trabalho, conflitos e insatisfações. Pode-se considerar

que estas cargas se relacionam com todos os elementos do processo de trabalho e com as demais cargas de trabalho. No entanto, em termos mais específicos, a principal fonte de cargas psíquicas dos processos de trabalho modernos pode ser localizada no nível da organização e divisão do trabalho (LAURELL e NORIEGA, 1989; FACCHINI, 1994).

Na APS estudos assinalam diversos fatores que determinam o aumento das cargas de trabalho, principalmente as cargas psíquicas, tais como: a organização do trabalho, o excesso de atribuições e demandas; insuficiência e má qualidade de recursos materiais e baixos investimentos financeiros; problemas de relacionamento com a equipe, usuários e famílias; desvalorização por parte dos usuários e chefias, dentre outros (TRINDADE e PIRES, 2013; MARTINS et al, 2013).

3.3 O TRABALHO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

A tecnologia empregada na prática laboral dos técnicos de enfermagem na APS pode refletir diferentes padrões de adoecimento e agravos à saúde, cujo conhecimento é essencial para a formulação de intervenções em saúde e segurança do trabalhador. Os trabalhadores de saúde, de acordo com a atividade desempenhada, estão expostos a diferentes cargas de trabalho que podem potencializar a ocorrência de agravos à saúde (FACCHINI et al, 2012).

A enfermagem profissional no mundo foi erguida baseada nas teorias científicas propostas por Florence Nightingale, que foram marcadas por suas experiências empíricas de cuidado com os enfermos de forma leiga e artesanal, fundamentada nos conceitos religiosos baseados no cristianismo, como: caridade, amor ao próximo, doação, humildade e, também, pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado e higiene, bem como a divisão social do trabalho em enfermagem, valorizando a hierarquia, a autoridade e a disciplina (PADILHA e MANCIA, 2005).

Nos dias atuais, a Enfermagem é composta por três categorias profissionais: o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem. O enfermeiro é quem assume as atividades de ensino, supervisão, administração e a proposição das ações, ficando para o pessoal de nível médio a maioria dos procedimentos práticos, devendo também participar do planejamento da assistência de acordo com a Lei n 7.498/86 (COFEN, 2010; PEDUZZI e ANSELMINI, 2003; BARBOSA et al, 2011).

A Enfermagem sofreu influência das transformações nos setores produtivos de serviços sociais, políticos e econômicos, requerendo novas qualificações de sua força de trabalho (BAGNATO et al, 2007), visando também atender ao novo paradigma de saúde pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na Constituição de 1988

(PEREIRA et al, 2009; BARBOSA et al, 2011), que exige profissionais envolvidos com o exercício da enfermagem, que procurem ampliar o alcance dos cuidados prestados ao usuário e que atuem em conformidade com a integralidade da atenção (PEREIRA et al, 2009).

A partir de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) definiu que os cursos de auxiliar e técnico de enfermagem poderiam ser independentes da formação de ensino médio, podendo ter sua própria organização, ministrados em módulos complementares, sendo exigido o nível fundamental para o auxiliar de enfermagem e o ensino médio completo para a concessão do diploma de técnico de enfermagem (BAGNATO et al, 2007).

Tendo em vista incrementar a melhoria dos serviços de saúde públicos e privados, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Projeto de Profissionalização da Área de Enfermagem (PROFAE), qualificava os recursos humanos em enfermagem, ofertando o curso de auxiliar de enfermagem e a complementação para técnico de enfermagem (BARBOSA et al, 2011).

A divisão do trabalho em níveis de escolaridade ou competência técnica é típica do modo de produção capitalista, refere-se à fragmentação de uma especialidade produtiva em numerosas operações limitadas, de modo que o produto resulta de uma grande quantidade de operações executadas por trabalhadores especializados em cada tarefa (MARX, 1983; PIRES, 2009).

O ensino médio proporciona um desenvolvimento científico e tecnológico para a concepção do nosso ambiente, dando condições para a ascensão ao nível superior. Já a formação profissional de nível médio possibilita o ingresso no campo de trabalho com uma profissão, com condições de desenvolver uma linha específica do processo produtivo. Sendo assim, essa dicotomia reflete a divisão de classes de uma sociedade capitalista, uma educação para os que idealizam e gerenciam os mecanismos produtivos e outra para aqueles que irão tão somente executar as tarefas (SAVIANNI, 2003).

Estudos apontam que inovações tecnológicas, como é o caso do modelo de atenção na APS no Brasil, resultam em modificações nas estruturas dos serviços de diferentes formas, podendo ser de maior ou menor intensidade na fase de implantação da inovação, geralmente acarretando o aumento das cargas de trabalho, pois os profissionais necessitam ser habilitados para trabalhar com essa tecnologia, especialmente as tecnologias não materiais, como a APS (TRINDADE e PIRES, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define as seguintes atribuições como comuns a todos os profissionais: participar do processo de territorialização, realizar o cuidado em saúde e responsabilizar-se pela população adscrita, garantir a integralidade da atenção, realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, realizar a

escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo, participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, promover a mobilização e a participação da comunidade, identificar parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais, garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica e participar das atividades de educação permanente (BRASIL, 2011).

Além das atribuições comuns, cada profissional tem suas atribuições específicas ao seu nível de formação. Neste sentido, as atribuições dos técnicos de Enfermagem são: participar das atividades inerentes ao cargo estabelecidas em lei na unidade de atuação e, se necessário, em domicílio, escolas, associações, dentre outros; realizar atividades programadas e de demanda espontânea; realizar ações de educação em saúde; participar do gerenciamento dos insumos e ainda contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente (BRASIL, 2011).

Os técnicos de enfermagem na sua rotina de trabalho se deparam com o sofrimento, momentos de dor, morte e diversos tipos de agravos à saúde em decorrência de inúmeros fatores que podem, por muitas vezes, chocar esse trabalhador. Esses acontecimentos geram desgastes nesses profissionais e se distinguem como cargas subjetivas que contribuem para o aparecimento de doenças psíquicas (CARVALHO et al, 2010). O sofrimento aumenta quando se leva em conta a maneira como o trabalho é dividido e organizado, e quando se contabiliza o tempo de permanência nesse meio (COSTA e FELLI, 2005).

Os salários baixos, a dupla jornada, o aumento de carga horária, a distância entre o trabalho prescrito e o realizado, as situações de tensão nos serviços de saúde, tanto pelo tipo de atenção aos indivíduos em momentos críticos quanto pela fragmentação do trabalho, a hierarquização e desvalorização social dentro da equipe, entre outros fatores, juntam-se às condições de trabalho da equipe de enfermagem e interferem na qualidade do cuidado ao usuário e no desgaste mental, aumentando as cargas de trabalho dos profissionais (SCHMOELLER et al, 2011), levando à abdicação da profissão e diminuindo os recursos humanos na enfermagem (MEDEIROS et al, 2006).

A maneira como o trabalho é realizado pode acarretar acentuação dos efeitos perversos relacionados à saúde desse trabalhador, que vão desde o desgaste físico e psicológico, absenteísmo e, até mesmo, abandono da profissão.

O Adoecimento dos técnicos de enfermagem da APS reflete essa condição, traduzindo-se no aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao

Trabalho (DORT). Também é alta a prevalência de outras formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse, a fadiga física e mental, problemas de ordem psíquica, alterações do sono e vigília, alto grau de exaustão emocional, presença de *Burnout* e outras expressões de sofrimento relacionado ao trabalho (BRASIL, 2004; SILVA, 2011; FACCHINI et al 2012).

4 METODOLOGIA

Trata-se de recorte de um estudo multicêntrico nacional com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, com profissionais da APS de três regiões (Sul, Centro-oeste e Norte) do Brasil, que analisou entrevistas semiestruturadas realizadas com 24 técnicos de enfermagem.

A amostra nacional foi selecionada intencionalmente com base nos seguintes critérios: serviços considerados de boa qualidade segundo informações da gerência, profissionais de saúde ou lideranças das diferentes regiões investigadas; unidades básicas de saúde (UBS) estruturadas com equipes de ESF em acordo com a composição mínima preconizada pelo Ministério da Saúde; unidades básicas de saúde estruturadas com equipes do Modelo Tradicional. Foram excluídas as UBS que apresentavam a convivência dos dois modelos assistenciais, assim como, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), trabalhadores do setor administrativo e de limpeza.

As entrevistas foram realizadas por pesquisadores das equipes de cada região no período de 2010 a 2013, guiadas por roteiro que buscava identificar/caracterizar: a) as informações relativas ao trabalho dos profissionais de saúde das equipes; b) a estrutura organizacional da instituição e o macro cenário político-social do município e região do país onde as UBS/CS estão inseridas; c) a composição das equipes e caracterização das práticas assistenciais dirigidas aos usuários; d) a organização e divisão do trabalho nas equipes; e) o modelo assistencial e sua influência na saúde, na satisfação e nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde.

O presente estudo tem como foco a identificação e análise dos principais elementos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem de nível médio. Para tanto, foram utilizados os dados resultantes da categorização inicial disponível no relatório final da pesquisa nacional, que haviam sido submetidos à Análise Temática de Conteúdo utilizando os recursos disponíveis no software AtlasTi, versão 7.0 para sistematizar os resultados e subsidiar a análise. O AtlasTi consiste de um software para análise de dados qualitativos.

Foram selecionados, a partir do relatório final, os 6 principais elementos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho dos profissionais da área de saúde em enfermagem de nível médio, segundo tipo de cargas, de acordo com o referencial de Laurell e Noriega. Os elementos identificados resultam da percepção dos entrevistados, não tendo sido realizadas medições das cargas. Ao mesmo tempo, procederam-se releitura e análise dos trechos de todas as entrevistas que mencionavam aumento das cargas de trabalho,

procedimentos estes guiados pela revisão de literatura realizada para o presente estudo, resultando nas cinco categorias apresentadas a seguir.

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (nº 971/2010) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (058/2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados demonstrou que os principais motivos de aumento das cargas entre os técnicos de enfermagem na APS são a baixa remuneração mensal, a falta de recursos materiais para assistência, a sobrecarga de trabalho, o sofrimento físico (adoecimento), a postura do usuário e a escassez de recursos humanos, sinalizando a presença de cargas fisiológicas e psíquicas, conforme Tabela 1. Observa-se o empate na quarta posição da carga provocada pelo sofrimento físico e da carga relativa à postura do usuário, presentes nas respostas de 10 profissionais entrevistados.

Tabela 1. Ordem segundo a prevalência em que cada elemento aparece na amostra.

Ordem	Categorias	N. de participantes	Tipo de cargas
1	Remuneração mensal	14	Psíquicas
2	Falta de recursos materiais	13	Fisiológicas e psíquicas
3	Sobrecarga de trabalho	12	Fisiológicas e psíquicas
4	Sufrimento físico	10	Fisiológicas e psíquicas
4	Postura do usuário	10	Fisiológicas e psíquicas
5	Escassez de recursos humanos	09	Fisiológicas e psíquicas

5.1 BAIXA REMUNERAÇÃO MENSAL

Dentre os entrevistados, o descontentamento com a baixa remuneração mensal é o elemento que mais aumenta as cargas de trabalho dos técnicos de enfermagem na APS, que trabalham em unidades das regiões Centro-Oeste, Norte e Sul. Além dos salários, os entrevistados estão insatisfeitos com os auxílios percebidos, como o auxílio creche e auxílio alimentação, abordam a diferença salarial em relação a outras categorias funcionais, que são mais bem pagas do que a Saúde. A falta de um plano de carreira para os profissionais, em alguns Estados, aparece nas principais falas dos entrevistados. Referem também que, por causa dos baixos salários, faz-se necessário a busca de outro vínculo empregatício para aumentar a renda, elevando a sobrecarga de trabalho. A carga horária de 08 horas diárias que devem cumprir na APS é um fator de insatisfação e apontado como um dos motivos que dificulta o acompanhamento das famílias, por não abranger horários que os usuários estão em suas residências. Tais conteúdos são evidenciados nas falas dos entrevistados:

...pode melhorar alguns auxílios...outras categorias do governo recebem auxílios melhores que os nossos e como a saúde é uma área muito importante... eu acho que não deveria haver desigualdade... (P27 Centro-Oeste).

...se eu for comparar as pessoas que exercem a mesma atividade que eu em outros Estados, eu sei que o nosso salário, a nossa remuneração é boa. Mas se for comparar com outras categorias do próprio governo, a gente vê que a gente ainda está um pouco atrás... (P27 Centro-Oeste).

Com o salário não, com certeza não estou satisfeita com meu salário (P48 Norte).

O salário também é muito baixo, por isso mesmo que eu tenho que trabalhar em dois empregos... (P70. Sul).

...não tem plano de carreira para a enfermagem...a carga horária de oito horas que insatisfaz, seria melhor 6 horas...também para o usuário...tu pegarias aquele povo que não está, porque muitas famílias deixam de ser acompanhadas...por causa dos horários (P80 Sul).

Em outro estudo realizado em 15 municípios no Sul do Brasil, em 53 equipes da ESF, todos os profissionais trabalhavam 40 horas semanais e 54,54% tinham outro emprego, sendo o segundo vínculo justificado pela insatisfação com o salário, necessidade de complementar a renda familiar e pela busca de aumento do nível social (TRINDADE e PIRES, 2013).

As condições de contrato para o trabalho na APS dependem muito do município e não são raros os exemplos de contratação instável, não existem incentivos para a dedicação exclusiva e no nível mais baixo de salários estão os ACS, o pessoal administrativo, recepcionistas e técnicos e auxiliares, sendo a realização de plantões em Unidades de Pronto Atendimento algo comum entre os técnicos de nível médio. A média de salários nos municípios para os técnicos de enfermagem e técnicos em saúde bucal é em torno de 01 salário mínimo, Quanto a um Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, 90,50% dos profissionais relatam não serem enquadrados, com distribuição uniforme entre as categorias (SANTINI et al, 2010).

LARA (2005) encontra relatos em entrevistas feitas com equipes da APS com relação à questão salarial, ressaltando a diferenciação entre os níveis e a falta de vontade dos governos em solucionar esse problema.

Também é grande o debate sobre a reivindicação da jornada de 30 horas semanais por diversas categorias da área de saúde, em especial a enfermagem, beneficiando os trabalhadores e usuários; porém existe uma ampla resistência política que impede a conquista

dessa proposta, que juntamente com a capacitação permanente, dedicação exclusiva e salários adequados, contribuiria para reduzir o desgaste dos profissionais e qualificar a assistência (PIRES et al, 2010).

O apoio financeiro ao setor saúde é muito importante, tanto em relação à infraestrutura física e de materiais, quanto nos trabalhadores que necessitam de melhores salários e incentivos que favoreçam um trabalho mais comprometido e o vínculo com o usuário (SOUZA e COSTA, 2010).

Na APS, se percebe grandes diferenças salariais de acordo com os municípios em que o profissional atua, principalmente em decorrência da forma de contratação e vínculo com a instituição. No Distrito Federal (DF), a Secretaria de Estado de Saúde (SES) contrata os profissionais por meio de concurso público, são estatutários e recebem salários bem maiores do que os técnicos de enfermagem das regiões Norte e Sul (MORAIS, 2013 p. 62). COTTA et al (2006) relatam que em relação à satisfação salarial, 50% dos seus entrevistados se encontravam insatisfeitos com sua remuneração e relacionam esse resultado com as formas de contratação por outros meios, que não o concurso público.

Segundo o Pacto pela Saúde de 2006 (BRASIL, 2006), os municípios devem contratar os trabalhadores de saúde garantindo seus direitos trabalhistas, proporcionando a conformação de vínculos em todas as esferas de governo, considerando a legislação vigente e diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS (PCCS/SUS), entretanto, como concluem SANTINI et al (2010), na maior parte dos municípios pesquisados, os vínculos empregatícios são incertos, as prefeituras não fazem concurso público e os profissionais não contam com planos de carreira.

No estudo realizado por TRINDADE e PIRES (2013) na Região Sul do Brasil, verificou-se que em parte dos municípios não havia a realização de concurso público para ingresso ao trabalho nas unidades de saúde ou investimentos em planos de carreira, o que pode dificultar na criação de vínculo do trabalhador com a APS e obrigá-lo a recorrer às jornadas duplas, gerando insatisfação, adoecimentos e influenciando na qualidade da assistência.

5.2 FALTA DE RECURSOS MATERIAIS

A falta de recursos materiais no dia a dia de trabalho na APS é a segunda maior queixa dos entrevistados, sendo apontada como fator de desmotivação e aumento das cargas no trabalho. Relatam a dificuldade que têm para prestar uma assistência compatível com seu conhecimento técnico, que exige deles o uso correto de determinados instrumentais e insumos

para que um agravo evolua bem e não seja piorado pelo próprio procedimento, caso o mesmo não seja realizado dentro de normas e padrões de assepsia e com a cobertura adequada, como no caso de curativos. Também demonstram preocupação com o usuário que busca o atendimento, necessita fazer exames preventivos, que muitas vezes podem revelar um problema mais grave precocemente, ou que necessite ser tratado imediatamente, mas tem que voltar outro dia por falta de materiais básicos para sua execução. Os profissionais muitas vezes usam seu próprio dinheiro para comprar equipamentos, tais como a de aparelhos para aferição da pressão arterial (PA) dos usuários, que é um marcador básico em ações programáticas e um importante sinal que pode demonstrar alterações de vários sistemas do corpo humano.

Outro grande problema enfrentado é a falta de uma estrutura física adequada para o acolhimento dos usuários.

É claro nas falas que foram analisadas a insatisfação com essa realidade, que só piora na medida em que há dificuldade de comunicação com as chefias, e o profissional se sente desvalorizado em suas demandas e saberes:

...tá faltando material... muitas vezes você tem que improvisar...não tem pinça porque a autoclave está quebrada. Falta material para curativo...mas o paciente não quer nem saber, ele está ali na sua frente...isso é frustrante. (P14 Centro-oeste).

...os funcionários precisam de mais atenção também...às vezes a gente não tem nem como trabalhar... aquele estetoscópio é meu, eu comprei com meu dinheiro. Às vezes a gente reclama que está atrapalhado e assim, ...a gente não vê muito interesse. (P24 Centro-Oeste).

Falta de materiais, equipamentos, por exemplo aparelho de PA, e as vezes materiais para fazer curativo, gaze. (P48 Norte).

Não tem material, sala de vacina, fico desmotivada. (P51 Norte)

... por falta de material para coleta de preventivo...às vezes tem que mandar o paciente voltar, então isso dificulta um pouco... (P81 Sul).

...a estrutura física da unidade...porque é tudo muito improvisado... é parte de uma escola... (P81 Sul)

Tu pedir para o chefe e não conseguir... mas o básico, do básico, do básico está aí. (P82 Sul).

MOURA et al (2010) afirmam que a insuficiência de materiais, medicamentos e instrumentos para pequenas cirurgias são fatores que influenciam a qualidade da atenção aos

usuários, dificultando a realização de atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças e a continuidade do cuidado.

Para RIBEIRO, PIRES e BLANK (2004), os serviços de saúde devem oferecer condições sócio-políticas, humanas e materiais que auxiliem a produção de um trabalho com qualidade para quem atua e para quem recebe a assistência. A falta dessas condições pode levar à desmotivação e descrédito de todos os sujeitos envolvidos nesse processo.

Num estudo realizado por TRINDADE e PIRES (2013) constatou-se que as dificuldades referentes à estrutura podem afetar o atendimento às famílias.

OLIVEIRA, CARVALHO e SILVA (2008), quanto às dificuldades estruturais, afirmam que elas afetam diretamente o trabalho com as famílias. Em seu estudo, profissionais da APS, atribuem dificuldades em seu potencial de trabalho cotidiano às limitadas condições organizacionais dos serviços de saúde que, habitualmente, são marcados por imprevistos e infraestrutura precária.

As limitações na estrutura das unidades de saúde e na rede de serviços resultam em sofrimento dos profissionais e influenciam na qualidade dos processos de trabalho, mas mesmo diante das precárias condições os profissionais buscam alternativas para serem eficazes com base nos valores de direito à saúde, acesso e qualidade (BERTOCINI, PIRES e SCHERER, 2011).

DONABEDIAN (1991), defende que a relação entre a estrutura e a qualidade da atenção é de grande importância para o planejamento, desenho e organização do sistema, cujo propósito é proporcionar serviços de saúde que valorizam a qualidade da atenção.

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) propõe, dentre outras coisas, modificações tanto na conduta dos profissionais como nos aspectos da infraestrutura dos serviços de saúde, estabelecendo o espaço físico como espaço social, profissional e de relações interpessoais, que proporcione atenção acolhedora, resolutiva e humana, focada na privacidade e individualidade dos sujeitos, garantindo conforto aos trabalhadores e usuários; possibilitando a produção de novas subjetividades por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho e como ferramenta facilitadora dos mesmos, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado e acolhedor (BRASIL, 2004).

Para SCHERER, PIRES e SCHWARTZ (2009), é uma demanda para a gestão da saúde, avaliar o conjunto de necessidades de forma que ampare os interesses da sociedade, dos usuários e trabalhadores.

5.3 SOBRECARGA E ESCASSEZ DE RECURSOS HUMANOS

A sobrecarga de trabalho sobre os técnicos de enfermagem e a escassez de recursos humanos nas unidades de saúde da atenção primária estão bem presentes nas falas como elementos que aumentam cargas e interatuam entre si, sendo que a falta de recursos humanos influencia diretamente no aumento da sobrecarga. Sendo assim, optamos por apresentá-los de forma agrupada, segundo as relações que os participantes fizeram entre eles, independente da frequência com que apareceram.

O trabalho na APS exige dos técnicos de enfermagem uma diversidade enorme de saberes para realizar as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, tanto no nível individual, quanto no coletivo, na unidade em que trabalha e nos lares dos usuários de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. São necessárias ferramentas cognitivas afiadas para desempenhar todas as funções demandadas em seu dia a dia, com qualidade e sensibilidade, determinando um maior “uso de si”, uma dedicação intensificada que pode levar ao desgaste psíquico e fisiológico, principalmente por desempenhar suas atribuições num novo modelo de atenção, uma nova proposta de cuidado em saúde, um novo paradigma, que propõe superar a hegemonia biomédica, focando numa atenção multi e interdisciplinar. Nesse sentido, evoca conhecimentos subjetivos para uma atenção humanizada ao usuário no serviço de saúde, observando não apenas suas queixas, mas refletindo sobre seu contexto social e ambiental. Ao mesmo tempo em que deve se adaptar a essa nova tecnologia, a esse novo modelo de atenção, os técnicos de enfermagem possuem ainda várias atribuições específicas do cargo, que se tornam mais extenuantes a medida que não há recursos humanos suficientes, aumentando a sobrecarga desses trabalhadores.

Nas falas dos participantes das três regiões, é possível constatar que sua rotina na unidade de saúde é muito exaustiva. Referem que realizam a triagem, que é a aferição dos sinais vitais dos pacientes (pressão arterial, pulsação, temperatura e frequência respiratória), além da tomada do peso, estatura, índice de massa corpórea (IMC), no caso de menores de dois anos aferem o perímetro encefálico. Também realizam uma anamnese inicial em cada usuário, com o devido preenchimento manual de várias fichas onde devem constar todos esses dados levantados, antes de encaminhá-lo para as consultas com outros profissionais.

Esses profissionais ainda atendem na farmácia da unidade para entregar as medicações e dar orientações sobre o seu uso, na sala de vacinas, fazem curativos na unidade e em domicílio, visitas às famílias, dentre outros. Uma dificuldade que sobrecarrega ainda mais, além das inúmeras atividades que eles dizem ter que fazer de forma rápida e ao mesmo tempo, é a insuficiência de profissionais para ajuda-los, pois segundo eles, dois técnicos de

enfermagem por equipe é muito pouco devido às altas demandas. Quando esses profissionais se ausentam, seja por adoecimento, ou por outros motivos, não tem uma pessoa para substituir e recompor a equipe, que fica desfalcada e a quantidade de trabalho continua a mesma, sobrecarregando o profissional que fica.

É comum que os trabalhadores se sintam desanimados por chegarem ao trabalho e se depararem com muita demanda e pouca gente para atender, essa situação causa-lhes desconforto e ao mesmo tempo, por saberem da dificuldade que se impõe quando um membro da equipe está ausente, eles mesmos se sentem mal por terem que se ausentar para cuidar da própria saúde, ou até mesmo por deixar seu parceiro sozinho na unidade para cumprir as tarefas fora. Além da equipe ficar defasada por causa do absenteísmo, a deficiência de recursos humanos também é muito sentida, segundo eles é comum que a equipe esteja incompleta, conforme se pode observar nas falas dos seguintes entrevistados:

A gente ainda corre o risco de cometer um erro porque eu estou triando, ai já tem uma fila para a farmácia. Eu chego na farmácia para entregar o remédio e já tem mais três esperando para triar, corre o risco de na pressa ao entregar uma medicação entregar errado... (P12 Centro Oeste).

Ter apenas dois técnicos de enfermagem numa equipe para atender uma unidade toda, onde tudo tem que funcionar, farmácia, curativo, medicação, triagem, guarda de material, guarda de prontuário, emergência, semi-internação, onde tudo isso é executado por dois técnicos de enfermagem... A sobrecarga fica imensa, muito serviço para ser desenvolvido ao mesmo tempo... (P14 Centro-Oeste).

... Se você sai para fazer os curativos no domicílio, seu colega fica sozinho na unidade para resolver aquilo que já era impossível resolver com dois profissionais. É desumano deixar o colega sozinho, a gente sai com a consciência pesada (P14 Centro-Oeste).

Ter que realizar visitas domiciliares, pra um técnico... quando chego em casa já chego cansada, não consigo frequentar uma academia... já estou sentindo muito sono, dor nas pernas. Eu mesmo não consigo tratar da minha saúde, estou adiando uma cirurgia, pensando na unidade. Aqui a gente sabe na equipe que quando um está ausente faz muita falta... (P14 Centro-Oeste)

... Você chega para trabalhar, aí você vê: é fulano de atestado, fulano de atestado, quando você vê, só está um pouquinho de gente trabalhando... eu acho também que diante de tantos atestados a gente tem que discutir o que está acontecendo... (P25 Centro-Oeste).

Fica sobrecarregado, ainda mais quando falta o colega, pois tem que cobrir o colega

(P51 Norte).

Os funcionários são poucos para se dar continuidade ao serviço e acabo passando do meu horário de serviço (P57 Norte).

Por exemplo, se o exame fica alterado ninguém liga para o paciente dizendo para ele vir aqui buscar o exame, só eu faço isso (P58 Norte).

... Porque a minha equipe está incompleta, falta uma técnica, eu estou com um enfermeiro e um médico e eu estou sozinha... Dobra o trabalho, a gente não consegue fazer um trabalho como a gente quer por falta de um técnico... (P81 Sul).

A equipe não completa, ficamos um tempo sem médico na equipe (P14 Centro-Oeste).

As dificuldades sentidas relativas à grande demanda de trabalho e à pouca disponibilidade de recursos materiais e humanos são bem características da área da saúde. O sofrimento deriva da necessidade de ter que ajustar recursos finitos a necessidades de cuidados de saúde infinitas e crescentes por parte da população (ALMEIDA e PIRES, 2007).

A insuficiência de recursos humanos gera sobrecarga das atribuições para a equipe de enfermagem, repercutindo em desgaste, dessa forma, os serviços de saúde devem aumentar o número de pessoal, atendendo a aspectos como: a relação entre os custos da saúde e efetividade assistencial; o grau de vínculo e dependência dos usuários; as cargas de trabalho na equipe de enfermagem; os fatores que influenciam na qualidade do trabalho desses profissionais, entre outros (MAGALHÃES, RIBOLDI e DALL'AGNOLL, 2009).

Segundo DEJOURS (1987), tanto a falta de trabalho, quanto o excesso dele afetam a saúde do profissional. A pressão, o excesso de horas extras, o calor, o frio, o trabalho repetitivo, entre outros, torna as condições de trabalho desfavoráveis afetando a saúde do indivíduo, adoecendo-o.

Para RITTER (2009), o excesso de trabalho talvez seja a indicação mais precisa do desequilíbrio entre o trabalhador e o ambiente no qual trabalha o que, associado ao ritmo do trabalho intenso, interfere na qualidade da assistência, nas relações com colegas e contribui para o desgaste físico e emocional do trabalhador.

Na área de saúde constata-se por vários estudos que a elevação do número de acidentes pela repetição das ações e o volume de trabalho, o que leva a processos de trabalho falhos e em muitos casos expondo o trabalhador a riscos desnecessários (RIBEIRO, RIBEIRO, LIMA 2010).

Os profissionais que realizam mais de uma tarefa ao mesmo tempo estão mais expostos a riscos de acidentes (GUIMARÃES, 2005). Muitas vezes, ao submeterem-se a

trabalhar em condições desumanas, com escassez de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais ou profissionais conflitantes e outras, se expõem a várias situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade (GIRONDI, 2010). Segundo SANTANA et al (2013), é comum a diminuição de recursos humanos na área da saúde, sendo esse o principal fator responsável pelo ritmo acelerado de trabalho.

O aumento da sobrecarga pode levar à ausência dos trabalhadores no seu local de trabalho, reduzindo o número de profissionais nas equipes, elevando mais as cargas de trabalho e o desgaste.

Num estudo sobre o absenteísmo na enfermagem, MARTINATO et al (2010) abordam que os motivos da ausência desses profissionais no trabalho podem ser vários, tais como, o adoecimento, acidentes de trabalho ou por agentes estressantes que provocam o desequilíbrio físico ou psicológico. Segundo os mesmos autores, a ausência do colega de trabalho é fonte de múltiplos transtornos para a equipe, pois a falta de um, sobrecarrega o trabalho dos demais, exigindo um ritmo mais acelerado, aumentando a responsabilização por um volume muito maior de tarefas no processo do cuidado, podendo ocasionar grande prejuízo para a saúde desse trabalhador, levando ao desgaste físico, psicológico e social, gerando cada vez mais faltas ao trabalho.

SCHMOELLER et al (2011), em seu trabalho de revisão sobre cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem, encontraram vários artigos que apontam a ocorrência de frequentes acidentes com material perfuro cortante ou fluídos e secreções corporais; problemas de saúde, como contusões, hipertensão arterial, alergias, epigastralgias, problemas musculoesqueléticos, adoecimento e sofrimento mental, entre outros, relacionados à sobrecarga pelo excesso de trabalho, se mostrando também como a causa do afastamento do trabalho desses profissionais.

A falta de médicos para comporem as equipes da APS está presente nas falas dos entrevistados. Esse problema repercute em toda a equipe como fator de aumento das cargas de trabalho. A alta rotatividade de médicos nas equipes, é apontada na pesquisa de GONÇALVES et al (2009) como um dos maiores motivos da falta desse profissional na APS. Durante o período desse estudo, dois dos nove médicos entrevistados deixaram de atuar PSF de Botucatu. No final dessa pesquisa, mais dois médicos haviam deixado a atividade, comprovando a alta rotatividade de médicos no PSF.

Num estudo feito para identificação de áreas de escassez em recursos humanos no Brasil, os resultados indicaram 1.304 municípios com escassez de médicos em APS, sendo a maioria dos municípios nas Regiões Norte e Nordeste. A maior parte destes municípios é

totalmente dependente de outros municípios. As condições socioeconômicas e a localização dos municípios exercem importante influência sobre a quantidade de médicos na APS, que aumenta em situações de melhores condições econômicas, maior riqueza, proporção de idosos, oferta de outros profissionais de saúde, número de escolas de ensino médio e População Economicamente Ativa (GIRARDI, 2013).

5.4 SOFRIMENTO FÍSICO – ADOECIMENTO

O sofrimento físico relacionado ao adoecimento é relatado por vários entrevistados como um fator de aumento das cargas de trabalho. Percebe-se em suas falas um grande desgaste do seu corpo e mente em decorrência dos modos de trabalho e sua organização. A alta demanda de trabalho, materiais pesados que têm que transportar de um lado para outro, a violência a que estão expostos, a ausência dos colegas cada dia mais percebido devido ao adoecimento, a falta de entrosamento da equipe, problemas ligados ao contato com o usuário e até mesmo a falta de água potável nas unidades de saúde, são motivos encontrados nas falas dos entrevistados que podem causar ou aumentar o sofrimento dos trabalhadores, traduzindo-se em doenças. Os problemas referidos por eles, como pode-se observar nas entrevistas são: taquicardia, retenção urinária, aumento de peso corporal pela falta de tempo para atividades físicas, violência no trabalho, doenças osteomusculares, hipotireoidismo, hepatologias e falta de motivação para trabalhar.

... às vezes eu saio com taquicardia daqui... Dependendo do tumulto que dá... eu vejo colegas minhas aqui que nunca tinha dado um atestado e agora é um atrás do outro... (P25 Centro Oeste).

Único dano é a falta de água para beber, fico com retenção urinária. (P49 Norte).

...o que acontece é o problema de coluna, a vista por conta da luz... (P51 Norte).

...leveei um soco... (P55 Norte).

Tenho hipotireoidismo, problema hepático, ganhei peso e isso por conta da falta de exercício... (P57 Norte).

Tenho 3 hérnias de disco, passei um tempo na odontologia então carregava material... (P58 Norte).

Eu nesses dois últimos anos eu deflinhei, eu adoeci, eu não sei assim se é físico, ou se psíquico... tu não ter vontade de ir para o teu emprego, porque tu chegas no teu trabalho tu diz um bom dia e a pessoa nem te responder, nem olha para você, te nega até um bom dia, tu imaginas o vem no restante do dia.... (P71 Sul).

...mas é o meu dia-a-dia, eu tenho que erguer caixa, levar caixas para lá e para cá, levar medicamentos para o interior, do carro levar para dentro da unidade, levar e trazer medicamento e na área... (P71 Sul).

...várias pessoas estão adoecendo e mais da área de enfermagem... é por que os outros, eles não têm esse contato mais próximo com o paciente... mais é da enfermagem mesmo... não estou falando só de técnico de enfermagem. É enfermagem em geral. (P25 Sul).

A depender do tipo de atividades desempenhadas, sua complexidade e diversidade, como é o caso das atividades desempenhadas na APS, os trabalhadores estão expostos a diferentes cargas de trabalho que podem se traduzir em adoecimentos e potencializar a ocorrência de agravos à saúde (DILÉLIO et al,2012).

Nos estudos de ROBAZZI et al (2012), observou-se que é comum em pesquisas com profissionais de saúde, a apresentação de relatos sobre agravos, possivelmente provocados pelo trabalho ou seu excesso. Os principais foram: angústia, perda de sono, aumento e/ou diminuição de peso corporal, dores, distração, sonolência, diminuição de concentração, lapsos de memória, depressão, ansiedade, infartos ou síndromes cerebrais orgânicas. Os trabalhadores também verbalizavam que sofriam violências, desgastes físicos e mentais relacionados com o tempo insuficiente, condições precárias e quantidade insuficiente de recursos humanos.

Segundo SANTANA (2013), encontraram-se mais registros da exposição às cargas fisiológicas, embora exista expressivo desgaste do trabalhador também por outras cargas. O autor aborda que o trabalho, muitas vezes em situação rotineira, mecânica e repetitiva, pode comprometer a sua saúde, gerando processos de desgastes físicos, os quais podem acarretar a perda ou a redução da capacidade de produzir, bem como o agravamento e aparecimento de doenças como lesões osteoarticulares, dentre outras. O mesmo autor relata que para a exposição às cargas psíquicas, foram apontados os transtornos mentais, podendo caracterizar-se pela supervisão estrita; ritmo acelerado; trabalho parcelado; monótono e repetitivo; dificuldades na comunicação; agressão psíquica; fadiga; tensão; estresse e insatisfação. O estudo demonstra que a categoria mais atingida foi a enfermagem, confirmando assim a grande exposição desses trabalhadores aos processos de morbidade.

MININEL et al (2011) afirmam que a exposição às cargas psíquicas foram as mais referidas pelos trabalhadores da enfermagem, estando relacionadas ao trabalho, às situações de estresse, cansaço, tensão e às formas de organização desse trabalho. Segundo JODAS e HADDAD (2009), uma das consequências que podem decorrer da exposição às cargas

psíquicas é a síndrome de *Bounout*, que corresponde à resposta emocional às situações de estresse crônico em razão das relações intensas de trabalho com as outras pessoas, ou de profissionais que apresentam grandes expectativas com relação ao seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão e não alcançam o retorno esperado, seu desenvolvimento se dá pelo desgaste gradual no humor e desmotivação, acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. Os autores encontraram num grupo de 64 entrevistados, que apresentavam sintomas dessa síndrome, 11,5% eram enfermeiros e 87,5% eram técnicos e auxiliares de enfermagem,

5.5 POSTURA DO USUÁRIO

Nas falas dos sujeitos é possível perceber como os debates com os usuários são exaustivos e desgastantes para os profissionais, sendo considerado por eles um dos principais causadores do aumento das cargas de trabalho.

Os técnicos de enfermagem nas unidades são, na maioria das vezes, os que têm o primeiro contato com o usuário, se deparando com indivíduos com problemas que nem sempre podem ser acolhidas pela unidade. Esse profissional, na prática do seu dia a dia, se depara com uma realidade organizacional que o impede de agir de acordo com o novo modelo de atenção preconizado na APS, pois as unidades continuam atreladas às práticas centradas no tratamento dos agravos, e das doenças crônicas já instaladas. Essa maneira de cuidar colabora para o aumento das filas em busca de uma vaga para o pronto atendimento, e a negativa em relação a essa vaga é uma das maiores causas de conflitos entre os profissionais e os usuários.

O excesso de demanda, a complexidade da atenção, que requer do profissional um acolhimento humanizado e de qualidade, um diálogo gerador de vínculo com o usuário, que seja capaz de conscientizá-lo de que não deve buscar o serviço apenas quando está doente, ou quando precisa renovar uma receita, mas também, que deve ser corresponsável pelo seu cuidado juntamente com a equipe e que seu modo de vida influencia na sua saúde. Todos esses e ainda outros encontros, que por vezes são desrespeitosos e até mesmo violentos, fazem parte da dinâmica rotina dos profissionais de nível médio da APS.

Segundo os participantes, a tentativa de convencimento do usuário à adesão ao novo tipo de cuidado é muitas vezes um elemento que aumenta as cargas sobre esses trabalhadores, pois ele se mostra muitas vezes sem confiança na nova proposta, está condicionado ainda na busca da cura de uma forma rápida, sob orientação exclusivamente do médico e pelos medicamentos que esse lhe prescreve.

Explicar que não há vagas suficientes, que aquele não é um local de atendimento

emergencial ou mesmo que aquela demanda do usuário, que para ele este sempre é uma emergência, mas que para os profissionais na realidade não é, também são pontos difíceis do trabalho dos técnicos, e pelo que colocam, só piora com as falhas decorrentes do mal atendimento em outras referências mais adequadas para determinados tipos de agravos.

Os entrevistados relatam, como é possível observar em suas falas, que o convencimento à adesão ao tratamento, a compreensão da importância de certas atitudes por parte do usuário, primordiais no processo de promoção à sua saúde e na prevenção de doenças, não têm sido tarefa fácil de ser desenvolvida na APS e que seria de grande valia a participação da comunidade em conjunto com as equipes para fortalecer sua atuação.

...as pessoas chegam aqui bem nervosas, dizendo que você é a culpada de tudo, chegam com receitas vencidas e querem ser atendidas, querem o remédio. Às vezes chegam aqui e o médico já não tem mais vaga... Já teve gente que quis avançar em mim... (P16 Centro Oeste).

... quando acontece alguma coisa ruim no serviço, os usuários denunciam... mas quando ta acontecendo um atendimento bom, eficiente, ninguém ressaltar isso... falta um pouco de reconhecimento. Por parte até mesmo dos usuários..., por que a equipe que trabalha aqui é muito boa... E a gente faz de tudo para dar conta, e todo muito tentando exercer autonomia, cada uma dentro das suas atribuições. (P27 Centro Oeste).

...a verdade é que essas visitas não são muito bem aceitas, tem gente que está dormindo outros ocupados alguns não gostam, acham que nossa visita não é tão importante. (P49 Norte).

...a gente fica mandando muito paciente pro pronto atendimento eles meio que 'rateiam' lá... a gente tem que mandar pra lá porque eles precisam se tratar, mas não e considerado emergência pra eles, às vezes os pacientes não querem vir um outro dia..., eles acham que a dor deles ou coisa assim não pode esperar, tem que ser urgente... (P70 Sul).

...ela nem tomar o remédio que tem que tomar, elas chegam com aquele monte de medicamento do mês passado, como os hipertensos né, tu fazes palestra todo o mês, tu orientas, tu entregas o medicamento, ela não segue o que tem que fazer então isso assim tu auxilia e a pessoa não faz o que tem que fazer e isso desgasta o profissional... (P71 Sul).

...a participação da comunidade, se os membros da comunidade trabalhassem com a gente... para interagir com a gente... para auxiliar nesse trabalho. (P81 Sul).

Segundo KAISER e BIANCHI (2008), a negativa ao atendimento das necessidades de saúde gera desconforto e até agressões aos profissionais. O difícil acesso, a estrutura física deficitária dos serviços de saúde, a deficiência de recursos humanos e o acolhimento ineficiente ao usuário na atenção primária são reconhecidamente as maiores falhas da qualidade da atenção à saúde e possíveis responsáveis geradores de conflitos. Esses autores verificaram que a melhoria das condições do serviço, o acesso facilitado ao usuário e uma equipe mais integrada foram aspectos levantados em seus estudos como elementos minimizadores das situações agressivas no contexto da APS.

Em estudo realizado por GEHRING et al (2007), aferiu-se que os trabalhadores da enfermagem estão mais expostos às cargas psíquicas, devido à insatisfação dos usuários, carência de recursos humanos e conseqüentemente à sobrecarga de trabalho. Segundo MININEL et al (2011), a agressão psíquica se dá principalmente nas relações estabelecidas entre usuários e a equipe de saúde, em que por diversos motivos desenvolvem um posicionamento agressivo e ofensivo especialmente perante os trabalhadores de enfermagem. As agressões relacionadas foram o desrespeito, ofensas verbais, discriminação e humilhação. Em casos extremos, segundo os autores, os profissionais podem desenvolver quadros patológicos psiquiátricos, como síndrome do pânico ou mesmo doenças cardiovasculares.

TRINDADE e PIRES (2013), ao pesquisarem elementos que aumentam as cargas de trabalho em trabalhadores da Atenção Básica Tradicional à Saúde (ABTS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), identificaram nos dois modelos assistenciais o predomínio das ações orientadas pelo modelo biomédico e relatos de que os profissionais sofriam com problemas no relacionamento interpessoal na equipe, com os usuários e famílias, incluindo agressões verbais contra os profissionais. No que se refere ao funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, constatou-se dificuldades na ABT e na ESF, nas quais, o foco nas ações curativas e com pouca resolutividade, agregam impacto negativo nas cargas de trabalho e dificultam a integralidade da assistência.

O acolhimento é de extrema importância para o ordenamento correto dos cuidados da saúde dos usuários. Acesso e acolhimento devem caminhar juntos nas práticas de saúde, na perspectiva da integralidade das ações, universalidade do acesso e reorganização do processo de trabalho para que seu eixo central seja uma equipe multidisciplinar de acolhimento, tem também por objetivo estreitar a relação do profissional com o usuário, entretanto, o acolhimento não tem acompanhado todo o percurso dos usuários, ficando restrito a uma equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, que mesmo reconhecendo que ele amplia os vínculos e melhora a compreensão das necessidades dos usuários, relatam que a pressão da grande

demanda se reflete em sobrecarga de trabalho, evidenciando-se que eles mesmos precisam ser acolhidos em seus processos de trabalho. (SOUZA et al, 2008).

A Educação em saúde pode ser uma importante estratégia para aumentar a conexão entre os profissionais da saúde e usuários, pois como no entendimento de ALVES (2005), a Educação em Saúde é um conjunto de saberes e práticas diversas, estabelecidas no encontro desses, no âmbito individual ou coletivo, nos serviços ou na comunidade, de maneira formal ou não, cuja proposta aponta para a adoção de um modelo pautado no diálogo, favorecendo o reconhecimento dos usuários como sujeitos portadores de saberes sobre o processo do cuidado. Segundo MACHADO et al (2007), para que haja mudanças das práticas educativas na APS, é preciso reconhecer a importância dos trabalhadores como agentes de transformação e que esse profissional necessita de formação permanente.

O controle social em saúde, por meio da participação comunitária nos conselhos de saúde e movimentos sociais pode superar diversas limitações (PEREIRA e PEREIRA, 2014) como a ideia que o usuário ainda tem do cuidado, simplesmente voltado para a doença e que apenas o profissional médico pode fazer alguma coisa por ele, fomentando a estratégia interdisciplinar e multiprofissional de promoção e prevenção pautada nos determinantes sociais de saúde/doença na família e comunidade.

O novo modelo de atenção proposto pela APS, cujos princípios são fundamentados na integralidade, qualidade, equidade e participação social, estabelece que as equipes devem construir vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade (GELISK 2011).

A implantação do SUS refletiu uma proposta em consonância com o fortalecimento da cidadania, tanto por conceber uma conquista social como por incluir em seus princípios a descentralização das ações e serviços de saúde e a participação da comunidade, aproximando a mesma do processo de construção e tomada de decisão sobre as políticas de saúde apropriadas às demandas da realidade social, sendo assim, o desígnio de prosseguir na constituição de um modelo de Atenção em Saúde voltada para as necessidades familiares, comunitárias e populares, implica em participação e controle social da política em saúde de forma direta e cidadã no exercício do poder local (PEREIRA e PEREIRA, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho na APS é muito complexo e responsável pelo aumento das cargas sobre os profissionais que nela atuam. Demanda maior dedicação e atenção por parte dos profissionais da enfermagem que lidam com subjetividades e tem que intensificar sua atuação todo o tempo, visto que, na maioria das vezes, são o primeiro contato do público com a atenção básica, requerendo assim, uma convivência mais próxima com a comunidade, um diálogo constante e acolhedor, que seja capaz de criar vínculo e conquistar a confiança desta.

Este estudo revelou que os principais elementos que causam desgaste e contribuem para o aumento das cargas de trabalho dos técnicos de enfermagem na APS são de origem psíquica e fisiológica, e que podem interferir na qualidade dos serviços ofertados. Tais elementos são os que têm maior influência no processo de sofrimento, adoecimento e absenteísmo destes profissionais. Em relação aos elementos que mais aumentam as cargas de trabalho, como a baixa remuneração, a falta de recursos humanos e a sobrecarga, conclui-se que poderiam ser minimizados em parte, com políticas de cargos e salários mais igualitárias, investimento na formação e efetivação de profissionais qualificados para lidar com as dinâmicas envolvidas no trabalho na APS, processo de educação permanente e continuada com os trabalhadores da APS e uma gestão que valorize o profissional e proporcione um ambiente de trabalho gratificante, para que esse trabalhador perceba que sua atuação é importante no processo de trabalho.

Na organização do trabalho sempre existirão elementos que podem aumentar as cargas de trabalho. Esses fatores são próprios da inserção do trabalhador num meio adverso, mas a tradução do contato com esses elementos em sofrimento ou adoecimento, dependerá do que cada pessoa traz consigo, da sua própria subjetividade, da maneira como ele é capaz de se integrar com o meio e lidar com esses elementos. O que sensibiliza um, pode não ter a mesma força sobre o outro, isso tem a ver com as histórias individuais, com as percepções e representações vivenciadas de forma única pelos profissionais.

Observou-se que os resultados apresentados nesse trabalho correspondem em vários aspectos com os encontrados em outros estudos sobre os elementos que aumentam as cargas de trabalho, tanto os relacionados com a categoria profissional estudada, quanto com outras categorias da área de saúde, demonstrando a necessidade de uma atenção mais humanizada e acolhedora por parte dos gestores aos trabalhadores, principalmente os técnicos de enfermagem da APS.

Sugere-se, com base nas análises dos resultados encontrados nesse estudo, que os gestores deveriam pensar também em propostas e meios efetivos de proporcionar condições e organização do trabalho que promovessem a saúde, o bem estar e a qualidade de vida no ambiente de trabalho, contribuindo assim para o sucesso das ações implementadas.

REFERÊNCIAS

- ABRAÃO, A L; CASSAL, L C B. Caminhos para a Integralidade na Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Saúde. **Trabalho Saúde Educação**, n. 24, p.249-264, 2009. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=NumeroAnterior&Num=247&Idioma=pt-br&Esp=35>. Acesso em: 25/03 2014.
- ALMEIDA, P J S; PIRES, D E P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 617-629, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>. Acesso em: 22/05/2015.
- ALVES, V S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade e reorientação do modelo assistencial. **Interface- Comunic, Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2004/2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em: 13/06/2014.
- BAGNATO, M H S et al. Ensino Médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 41, n. 2, p. 279-86, 2007. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 20/06/2014.
- BARBOSA, T L A et al. Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho. **Texto Contexto Enferm**, v. 20 (Esp), p. 45-51, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500005. Acesso em: 20/06q2014.
- BERTONCINI, J H; PIRES, D E P; SCHERER, M D A. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. **Trab. educ. saúde**, v. 9 (supl. 1), 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/08.pdfJudite%20Henemann%20Bertoncini1,%20*;%20Denise%20Elvira%20Pires%20de%20Pires2;%20Magda%20Duarte%20dos%20Anjos%20Scherer3. Acesso em: 30/05/2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2011.
- BRASIL. **Confederação Nacional de Municípios**. Disponível em: <http://www.cnm.org.br/sites>. Acesso em: 23/04/2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pactos pela Vida e de Gestão**. Vol 2. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica - PNAB**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (documento base para gestores e trabalhadores do SUS)**. Brasília: MS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS**. (mimeo). Brasília: MS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. **Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde e Departamento de Atenção Básica. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Caderno 1. Brasília: MS, 2000.

CARDOSO, T Z et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na Atenção Básica à Saúde. **Rev. bras. enferm.**, v.64, n. 6, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600015&script=sci_arttext. Acesso em: 23/06/2014.

CARVALHO, L S F; MATOS, R C S; SOUZA N V D O; FERREIRA, R E D S. Motivos de afastamento por licença de trabalhadores de enfermagem. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 9, n. 1, p. 60-66, 2010.

COFEN (BR). Conselho Federal de Enfermagem. **Distribuição dos Profissionais de Enfermagem. 2010**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/default.asp>.

COSTA, F B; TRINDADE, M A N; PEREIRA, M L T. A inserção do biomédico no programa de saúde da família. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, v. 11, n. 11, p. 27-33, 2010. Disponível em: http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/12784/9292/insercao_do_biomedico_no_programa_de_saude_da_familia.pdf. Acesso em: 24/05/2014.

COSTA, T F; FELLI, V E A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 501-8, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692005000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12/06/2014.

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**, v. 15, n. 3, s/p, 2006. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002. Acesso em: 25/05/2014.

CRUZ R M et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, v. 4, p. 147-160, 2010. Disponível em: <http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n4/REID4art8.pdf>. Acesso em: 25/05/2014.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: Estudo da Psicologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987.

DILÉLIO, A S et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, s/p, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300011. Acesso em: 25/05/2014.

DONABEDIAN A. **La calidad de La atención médica: Definición y métodos de evaluación**. Mexico DF: La Prensa Médica Mexicana S. A., 1991.

ELIAS, M A; NAVARRO, V L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital-escola. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08>. Acesso em: 15/06/2014.

FACCHINI; L A. **Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador**. In: ROCHA L E; RIGOTTO R M; BUSCHINELLI J T P, organizadores. *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes; 1994. pp. 178-186.

FERTONANI, H P; PIRES, E P. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. **Enferm Foco**, v. 1, n. 2, p. 51-4, 2010. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/14>. Acesso em: 01/06/2014.

GEHRING, G J et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Ver. Bras Felli. Epidemiol.**, v. 10, n. 3, p. 401-9, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000300011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01/06/2014

GELINSK C R O G A. Questão da Co-responsabilidade Prevista na Estratégia Saúde da Família. **Política & Sociedade**, v. 10 n. 19, s/p, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2175-7984.2011v10n19p97>. Acesso em: 24/06/2014.

GIRARDI, S. **Identificação de áreas de escassez em recursos humanos no Brasil**. An Congr Bras Med Fam Comunidade, v. 12, p. 1498, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/1197-2340-1-SM.pdf>. Acesso em: 24/05/2014.

GIRONDI, J B R et al. Risco, vulnerabilidade e incapacidade: reflexões com um grupo de enfermeiras. **Rev Eletr Enf.**, vol. 12, n. 1, p. 20-7, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a03.htm>. Acesso em: 01/06/2014.

GONÇALVES, et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Rev. bras. educ. med.**, v. 33 n. 3, s/p, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000300009&script=sci_arttext. Acesso em: 01/06/2014.

GUIMARÃES, R M et al. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 8, n. 3, p. 282-94, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300010. Acesso em: 22/04/2014.

IBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária**. [CD ROM]. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.

JODAS, D A; HADDAD, M C L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 192-7, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em: 06/06/2014

KAISER, D E; BIANCHI, F. A violência e os profissionais da saúde na Atenção Primária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 362-366, 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6755>. Acesso em: 25/03/2014.

LARA, M J. Percepção dos profissionais de Saúde da Família sobre a qualidade de vida no trabalho. **Revista APS**, v. 8, n. 1, p. 38-48, 2005. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Percepcao.pdf>. Acesso em: 01/06/2014.

LAURELL, A C, NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1989.

MACHADO, M F A S et al. Integralidade, Formação de Saúde, Educação em Saúde e as Propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, s/p, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09_v12n2.pdf. Acesso em: 25/06/2014.

MAGALHÃES, A M M; RIBOLDI, C O; DALL'AGNOL, C M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Rev. bras. enferm.**, v. 62, n. 4, p. 608-12, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>. Acesso em: 20/06/2014.

BORGES, M E S. Trabalho e gestão de si – para além dos “recursos humanos”. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 7, p. 41-49, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172004000100005&script=sci_arttext. Acesso em 14/04/2014.

MARTINATO, M C N et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 160-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n1/a22v31n1.pdf>. Acesso em: 01/06/2014.

MARTINS, J T et al. Significados de cargas de trabalho para enfermeiros de Pronto socorro/emergência. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 1, p. 40-46, 2013. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.uem.br%2Fojs%2Findex.php%2FCiencCuidSaude%2Farticle%2Fdownload%2F16459%2Fpdf&ei=nJRjU6mtBIXJsQSDm4CwCQ&usq=AFQjCNEjBAiQOgM37VLHYSFL1yyv9Yv9Fg&sig2=38SSbuoXMqJsKZfuPwVCNg>. Acesso em: abril de 2014.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Vol. III, Tomo 1. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MEDEIROS, J M. **A vivência do ambiente hospitalar pela Equipe de enfermagem**. Dissertação de mestrado. Goiânia: UCG, 2011. Disponível em: <http://www.cpgss.ucg.br/ArquivosUpload/2/file/MCAS/Julia%20Maria%20Medeiros.PDF>. Acesso em: 25/05/2014.

MEDEIROS, S M et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev Eletrônica Enferm**, v. 8, n. 2, p. 233-40, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm. Acesso em: 23/05/2015.

MENDES, A M; ARAÚJO, L K R. **Clínica psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação**. Curitiba: Editora Juruá, 2012. pp. 01-156.

MENDES, E V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MERHI, E E; FRANCO, T B. **Trabalho em Saúde**. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora. **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. pp. 276-82. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf. Acesso em: 20/04/2014.

MERHY, E E; CHAKKOUR, M. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde.** In: MERHY E E, ONOCKO, R. *Agir em Saúde: um desafio para o público.* São Paulo (SP): Hucitec/ Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. pp. 113-160.

MININEL, V A; BAPTISTA, P C P; ANDRES, V E. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, s/p, 2011. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 03/06/2014.

MORAES, E P. **Cargas de trabalho: um olhar sobre a estratégia saúde da família.** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Brasília: UnB, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/14257>. Acesso em: 23/06/2014.

MOURA, B L A et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v.10 (supl.1), 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500007. Acesso em 30/05/2014.

OLIVEIRA, T C; CARVALHO, L P; SILVA, M A. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Ver. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 3, s/p, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20/03/2014.

PADILHA, M I C S; MANCIA, J R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 6, p. 723-6, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019624018>. Acesso em: 14/03/2014.

PEDROSA, J I S; TELES, J B M. Consenso e diferenças em Equipes do Programa Saúde da Família. **Ver. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 303-11, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000300014&script=sci_arttext. Acesso em: 18/05/2014.

PEDUZZI, M; ANSEMI, M L. **O processo de trabalho do auxiliar de enfermagem.** In: Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. Brasília: MS, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2007.pdf>. Acesso em: 20/04/2014.

PEDUZZI, M; PALMA, J J L. **A equipe de saúde.** In: SCHRAIBER L B et al. *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica.* São Paulo: Hucitec, 2000. pp. 234-250.

PEREIRA, M J B et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 5, p. 771-7, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000500022&script=sci_arttext. Acesso em: 24/06/2014.

PEREIRA, M. F., PEREIRA, E.M. **Saúde e Cidadania nos Municípios: Os Desafios para o Controle Social e a Participação Democrática no SUS.** In: *Saúde da Família nos Municípios Brasileiros: Os Reflexos dos 20 anos no Espelho do Futuro.* Campinas: Saberes Editora, 2014. pp. 422-455.

PIRES, D E. **Divisão Social do Trabalho.** In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde.* Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro:

FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/divsoetra.html>. Acesso em: 27/03/2014.

PIRES, D et al. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 3, p. 114-18, 2010. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/182/119>. Acesso em: 25/05/2014.

RIBEIRO, E M; PIRES, D; BLANK, V L G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 438-446, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S0102311X2004000200011&script=sci_arttext.file:///E:/Trabalho%20em%20sa%C3%BAde/SARR-ETA.pdf. Acesso em: 29/04/2014.

RIBEIRO, E M; PIRES, Denis; BLANK, V L G. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho do Programa de Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p.438-446, 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n2/11.pdf>. Acesso em: 20/04/2014.

RIBEIRO, P C; RIBEIRO, A C C; LIMA, F P B J. Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina, PI. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 110-6, 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17181>. Acesso em: 18/05/2014

RITTER, R S; STUMM, E M F; KIRCHER, R M. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. **Rev.Eletr Enf.**, v. 11, n. 2, p. 236-48, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a02.htm>. Acesso em: 01/06/2014.

ROBAZZI, M L C C et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Rev. enferm.**, v. 20, n. 4, p. 526-32, 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a19.pdf>. Acesso em: 28/05/2014.

SANTANA, L L et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 64-70, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 03/06/2014.

SANTINI, S M et al. **Perfil dos profissionais das equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte de uma regional de saúde no Paraná e suas condições de trabalho**. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, Brasília, 2010. Disponível em: http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_3/Perfil_dos_profissionais_das_equipes_de_saude_da_familia_em_municipios_de_pequeno_porte_de_uma_regional_de_saude_do_parana_e_suas_condicoes_de_trabalho.pdf. Acesso em: 02/04/2014.

SARRETA, F O. **O trabalho em saúde: desafios da educação permanente em saúde**. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário “O Trabalho em Debate”. UNESP/USP/STICF/UFSC, 25 a 27 de setembro de 2012-UNESP- Franca/SP. Disponível em: <file:///E:/Trabalho%20em%20sa%C3%BAde/SARRETA.pdf>. Acesso em: 01/05/2014.

SAVIANNI; D. O choque teórico da politecnicia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 131-152, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000100008>. Acesso em 24/03/2014.

SCHERER, M D A; PIRES, D E P; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, s/p, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001100011&script=sci_arttext. Acesso em: 03/05/2014.

SCHERER, M D A; PIRES, D E P; SORATTO, J. **O Trabalho na Estratégia Saúde da Família**. IN: (Org.) Saúde da Família nos Municípios Brasileiros: Os Reflexos dos 20 Anos No Espelho do Futuro. Cap. IV. Campinas: Saberes Editora, 2014. pp. 521-571.

SCHERER, M D A; PIRES, D; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 721-25, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>. Acesso em: 01/06/2014.

SCHMOELLER, R et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 368-77, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022. Acesso em: 03/06/2014.

SCHRAIBER, L B et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ver. Ciênc. Saúde Colet.**, v. 4, n. 2, p. 221-42, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18/05/2014

SCHWARTZ, Y. (Org.). **Reconnaissances du travail : pour une approche ergologique**. 2ª ed. Paris: PUF, 1998.

SCHWARTZ, Y. La conceptualisation du travail, le visible et l'invisible. L'homme et la société. **Revue Internationale de Recherches et de Synthèses en Sciences Sociales**, n. 152-153, p. 47-77, 2004.

SILVA, N R. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900006. Acesso em: 14/06/2014.

SOUZA, E C F et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad Saude Publica.**, v. 24 (supl. 1), p. 100-10, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>. Acesso em: 05/06/2014

SOUZA, G A; COSTA, I C C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2009. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 3, p. 509-7, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2457.pdf>. Acesso em: 15/04/2014.

TRINDADE, L.L.; PIRES, D.E.P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 1, p. 36-42, 2013.

ANEXO A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (a ser aplicada aos
profissionais de saúde dos dois modelos assistenciais - ESF e ABT)**

Parte I - IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO**1. Identificação/codinome:****LEMBRETE:**

1. Profissional: E (Enfermeiro); TE (Tec. Enf.), AE (Aux. Enf.), M (Médico) e D (Dentista)
2. Região: S (Sul), C (Centro-oeste) e N (Norte)
3. Modelo de atenção: E (ESF) e T (Tradicional)

2. Idade:**3. Sexo:****4. Profissão/Atuação na Equipe:****5. Escolaridade:**

- Ensino Fundamental
- Curso Técnico
- Graduação
- Especialização/Residência na área de:
- Mestrado na área de:
- Doutorado na área de:

6. Tempo de experiência profissional:**6.1 Tempo de experiência profissional na profissão:**

- até 1 ano
- de 1 ano até 5 anos
- mais de 5 anos

6.2 Tempo de experiência profissional na atenção básica tradicional:

- até 1 ano
- de 1 ano até 5 anos
- mais de 5 anos

6.3 Tempo de experiência profissional na ABT/ESF:

- () até 1 ano
- () de 1 ano até 5 anos
- () mais de 5 anos

7. Tipo de contrato e Jornada de trabalho:

- Tipo de contrato na atenção básica:
- Jornada de trabalho na atenção básica:
- Possui outro emprego(contrato de trabalho ou trabalho autônomo)? Qual?
- Horas diárias trabalhadas no outro/os emprego/os:
- Jornada semanal total:

8. Motivação para trabalhar na atenção básica tradicional ou na ESF: (Por que você está trabalhando na atenção básica tradicional ou na ESF?)

Parte II - ENTREVISTA

Pense sobre o seu trabalho cotidiano, sobre o que acontece habitualmente em um dia de trabalho para responder as questões abaixo.

- 1- Fale sobre os aspectos positivos e negativos no seu trabalho (ESF ou ABT).**
- 2- Relacione os aspectos/fatores pelos quais o trabalho nesse modelo assistencial (ABT ou ESF) tem contribuído para a realização de um trabalho mais seguro e com menos riscos à sua saúde, mais satisfatório/prazeroso?**
- 3- Relacione os aspectos/fatores pelos quais o trabalho nesse modelo assistencial (ABT ou ESF) tem contribuído para aumentar as cargas de trabalho, tornando-o mais inseguro e com riscos à sua saúde (doença, acidente de trabalho).** Pense no ritmo de trabalho, nas atividades cotidianas (número e diversidade - dentro e fora da UBS incluindo ações curativas, preventivas e de promoção da saúde com indivíduos e grupos). Motivos de insatisfação no trabalho.
- 4- Pense no seu trabalho diário e considere os aspectos positivos e negativos (que contribuem para diminuir ou aumentar as cargas de trabalho) relacionados a:**
 - a) Forma que o trabalho é organizado.**
 - b) Composição da equipe, divisão do trabalho na equipe e na sua categoria profissional. Existência ou não de Agentes Comunitários de Saúde – ACS.**

c) Relações de trabalho, na sua categoria profissional, com os demais profissionais de saúde, com os ACS, com os demais setores/serviços da instituição, do SUS e da comunidade (receptionistas, acesso a média e alta complexidade, Conselho Local de Saúde), com os sujeitos que recebem assistência de saúde, com as chefias e direção da instituição.

- Motivos de satisfação e que contribuem para diminuir as cargas de trabalho:
- Motivos de insatisfação e que contribuem para aumentar as cargas de trabalho:

d) Relações com os usuários e familiares.

- Motivos de satisfação e que contribuem para diminuir as cargas de trabalho:
- Motivos de insatisfação e que contribuem para aumentar as cargas de trabalho:

e) Direitos trabalhistas dos profissionais da equipe (salário; regime de trabalho; duração da jornada de trabalho, tipo de contratação, garantia no emprego, dentre outras) contribuem para:

- Diminuir as cargas de trabalho e aumentar a satisfação no trabalho?
- Aumentar as cargas de trabalho e a insatisfação no trabalho?

5- O trabalho nesse modelo assistencial (ABT ou ESF) tem causado dano(s) a sua saúde (doença, acidente) ou a de algum colega que você conhece? Explique essa relação.

6 – Cite:

a) Três principais motivos de satisfação no trabalho, situações/características que contribuem para diminuir as cargas de trabalho.

Primeiro motivo:

Segundo motivo:

Terceiro motivo:

b) Três principais motivos de aumento das cargas de trabalho e/ou menor satisfação no trabalho.

Primeiro motivo:

Segundo motivo:

Terceiro motivo:

7- Gostaria de expressar algo mais que possa contribuir com a pesquisa?