

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMEGEM MATERNO INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – CESC
MÓDULO - ENFERMAGEM DO TRABALHO

ERGONOMIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luana Maria Guerra Juventino Dias

Belo Horizonte
2014

Luana Maria Guerra Juventino Dias

ERGONOMIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Área de Concentração: Enfermagem do Trabalho, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Prof^a Adélia Maria Silva

RESUMO

Este trabalho procura discutir a importância da ergonomia na promoção da segurança e bem-estar dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), através de uma revisão bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Os artigos encontrados apontam a existência dos riscos Ocupacionais classificados na Norma Regulamentadora 5 na APS, dentre eles o ergonômico, apesar de pouco discutido e utilizado para a melhoria do ambiente e processo de trabalho. A inobservância deste risco pode refletir na saúde e produtividade dos trabalhadores. O mobiliário inadequado, iluminação deficiente e riscos psicossociais são os problemas ergonômicos mais encontrados, agravados pela recorrente adaptação de imóveis para Unidades Básicas de Saúde. Medidas de proteção e prevenção devem ser desenvolvidas, pois muitos riscos são inerentes ao processo de trabalho com intervenções em saúde. É necessário que as instituições forneçam preparo e apoio aos trabalhadores para enfrentar a realidade adversa no ambiente de trabalho. Com a divulgação e aplicação dos conhecimentos ergonômicos na concepção de projetos e planejamento da organização do serviço nas unidades de saúde, pode-se construir um ambiente de trabalho adequado às necessidades dos profissionais.

Palavras-chave: Ergonomia. Atenção Primária à Saúde. Riscos Ocupacionais. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

This study search to discuss the importance of ergonomics in promoting the safety and welfare of workers in the Primary Health Care (PHC), through of a bibliografic review in the database of the Virtual Health Library. The articles found indicate the existence of the occupational risks ranked Norm 5 in PHC, including ergonomics, though little discussed and used to improve the environment and work process. Failure of this risk may reflect the health and productivity of workers. Inadequate furniture, poor lighting and psychosocial risks are the ergonomic problems more found, aggravated by the applicant adapting properties for Basic Health Units. Preventive and protective measures must be developed because many risks are inherent in the process of working with health interventions. It is necessary for institutions to provide preparation and support workers to face the adverse reality in the workplace. With the dissemination and application of ergonomic knowledge in project design and planning of the service organization in health facilities, one can build an environment suited to the needs of working professionals.

Keywords: Ergonomics. Primary Health Care. Occupational Risks. Family Health Program.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVO GERAL.....	6
2.1. Objetivos Específicos.....	6
3. METODOLOGIA.....	7
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde no Brasil contam com inúmeros profissionais que realizam as mais diferentes funções. Na Atenção Primária à Saúde (APS) uma equipe de profissionais realiza atividades dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), na comunidade e domicílio das pessoas. Neste nível de atenção, há uma estratégia de organização da atenção à saúde para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas. (MATTA; MOROSINI, 2013)

Existe uma tendência em se ampliar a cobertura da APS no território nacional, com isso o número de trabalhadores envolvidos nesta atividade será aumentado. Mas é essencial avaliar as condições ergonômicas para a qualidade do trabalho. A ergonomia estuda a adaptação do homem ao trabalho, o que abrange toda a situação que ocorre no relacionamento entre o homem e seu trabalho. Desta forma, além do ambiente físico consideram-se os aspectos organizacionais de como esse trabalho é programado e controlado para produzir os resultados desejados. (ILDA, 1992)

As unidades de APS geralmente estão localizadas em sedes alugadas e não adaptadas a estes serviços. A falta de capacitação e treinamento dos profissionais que atuam nestes locais quanto aos aspectos ergonômicos e a carência de fiscalização também podem prejudicar a ergonomia nestes ambientes.

2. OBJETIVO GERAL

Discutir a importância da ergonomia na promoção da segurança e bem-estar dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

2.1. Objetivos Específicos

Como objetivos específicos são apresentados:

- Apontar os riscos ocupacionais na Atenção Primária à Saúde,
- Identificar as inadequações ergonômicas mais recorrentes nas Unidades Básicas de Saúde,
- Identificar estratégias de melhorias e gerenciamento dos riscos ocupacionais,
- Discutir o gerenciamento dos riscos ocupacionais,
- Definir Atenção Primária à Saúde.

3. METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica, que visa conhecer melhor sobre a ergonomia na APS.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos (GIL, 2002, p. 59).

A pesquisa iniciou-se com a busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de fevereiro de 2014. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ergonomia e riscos ocupacionais foram alternados na junção com os descritores Atenção Primária à Saúde ou Programa Saúde da Família.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis on-line na íntegra e publicados em português.

Após o levantamento do material foi realizada leitura exploratória da bibliografia selecionando os artigos, totalizando 28 artigos, pertinentes ao objetivo pesquisado observando os critérios. No final restaram nove artigos. Todos os documentos identificados encontram-se entre os anos 2008 e 2012 de publicação.

Há uma escassez de trabalhos relacionados ao tema da pesquisa quando aplicado à APS. Não foram encontrados artigos que mensurassem as condições ergonômicas nas UBS. Utilizou-se também algumas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, manuais do Ministério da Saúde e sites relacionados ao tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A palavra ergonomia tem origem grega, onde "ergon" significa trabalho e "nomos" significa regras. Determina uma disciplina científica que estuda a organização do trabalho, na qual existem interações entre seres humanos e outros elementos do sistema. São utilizados teorias, princípios, dados e métodos para adaptar os instrumentos, condições e ambientes de trabalho às capacidades psicofisiológicas, antropométricas e biomecânicas do homem. (ABERGO, 2014)

Devido à necessidade de se proteger e sobreviver, a ergonomia surgiu com o homem primitivo. Este começou a aplicar os princípios da ergonomia ao fazer seus utensílios de barro para cozinhar e tacapes para defesa ou caça. Assim, suas atividades eram realizadas com mais conforto e efetividade. Mas na Revolução Industrial a ergonomia ganhou força, principalmente com o desenvolvimento de equipamentos bélicos. Esta disciplina continua a conquistar cada vez mais importância no desenvolvimento de tecnologias que apliquem menos esforço físico e mental. (ILDA, 1992)

A ergonomia deseja uma abordagem holística de todos os aspectos da atividade humana. Desta forma, vários aspectos são abordados para a visão global do campo de ação da ergonomia, dividindo-se seus domínios de especialização em: ergonomia física, cognitiva, organizacional e de conscientização. (ABERGO, 2014)

A ergonomia física lida com as respostas do corpo humano à carga física e psicológica, considera as características da antropometria, anatomia humana, fisiologia e biomecânica e suas relações com a atividade física. Como assuntos relevantes deste estudo podemos citar a postura no trabalho, projeto de posto de trabalho, movimentos repetitivos, entre outros.

Os processos mentais são tratados na ergonomia cognitiva, como a memória, percepção, raciocínio e resposta motora, conforme afetam interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema. Os assuntos relevantes são vários, dentre eles estão tomada de decisão, estudo da carga mental de trabalho e estresse.

Na ergonomia organizacional estuda-se a otimização dos sistemas sociotécnicos, incluindo as estruturas organizacionais, políticas e de processos.

Alguns dos temas relevantes incluem: projeto de trabalho, comunicações e trabalho em grupo.

A conscientização dos trabalhadores sobre os modos de usufruir dos benefícios de seu posto de trabalho envolve a Ergonomia de Conscientização. Como exemplos, temos ensinar a manter uma boa postura, implantação de pausas e uso adequado de mobiliários e equipamentos.

O objetivo desta disciplina é conhecer e adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, para promover o conforto, desempenho eficiente e segurança aos trabalhadores. Desta forma, a adaptação na APS também se faz necessária para melhorar o processo de trabalho. (BRASIL, 2009)

As estratégias de saúde propostas pelo governo, tal como mostra a história, nem sempre visavam o bem estar da população. As políticas de saúde no Brasil refletiam o momento vivido, a economia vigente e as classes dominadoras.

Após várias tentativas de um sistema de saúde, em 1986, a reforma sanitária juntamente com a VIII Conferência Nacional da Saúde propuseram uma reforma administrativa e a unificação das instituições e serviço de cuidados médicos em um único Ministério da Saúde, responsável pela condução e gestão de toda a política de saúde.

Em 1988, a promulgação da nova Constituição Brasileira estabeleceu o lema “Saúde é direito de todos e dever do estado”, ou seja, todo brasileiro tem garantido por lei o acesso às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse processo, foi idealizado o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem por base os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade (MS, 1991).

A partir desse período, várias iniciativas institucionais legais e comunitárias foram criando condições de viabilização do direito a saúde de acordo com a Lei 8.080/90 que regulamenta o SUS. Outra lei, a 8.142/90, regulamenta a participação da comunidade na gerência do SUS através das conferências e dos conselhos de saúde (CORDEIRO, 1996).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como proposta para mudar toda a antiga concepção de atuação dos profissionais de saúde, saindo da medicina curativa e passando a atuar na integralidade da assistência, tratando o indivíduo como sujeito dentro de sua comunidade socioeconômica e cultural, considerando essa dimensão globalizante (LEVCOVITZ, 1996).

A ESF teve início quando o Ministério da Saúde formulou em 1991 o Programa dos Agentes Comunitários da Saúde (PACS) com a finalidade de contribuir para a redução das taxas de mortalidade infantil e materna. A partir da experiência acumulada com o PACS, o Ministério da Saúde percebeu a importância dos agentes nos serviços básicos de saúde.

Assim, em 1993, o Ministério da Saúde concebe a ESF como uma estratégia que visa atender indivíduo e família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e mental (MS, 1997).

A ESF tem como objetivo geral, “contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (MS, 1997).

A Saúde da Família é a estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Primária à Saúde, reorientando as práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, focada na família. Preza o trabalho em equipe multiprofissional, focada em intervenções de caráter preventivo e de promoção à saúde. (BINDA, 2013; CAMELO, 2008)

A ESF é composta por, no mínimo: um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e de 4 a 12 agentes comunitários de saúde. Os profissionais de saúde bucal podem ser acrescentados à composição da equipe multiprofissional. Cada equipe pode ser responsável por, no máximo, 4000 pessoas adscritas ao território da equipe, considerando o grau de vulnerabilidade das famílias. Esta equipe trabalha em dedicação integral à saúde da comunidade, preza a criação de vínculos e o conhecimento da realidade local e individual. (BRASIL, 2014)

Na ESF procura-se promover atendimento por médico da família com capacidade de resolver de 80 a 90% dos problemas de saúde, voltado para a atenção integral dos indivíduos e das famílias. Estas atividades muitas vezes ocorrem em cidades interioranas, tornando-se necessário deslocamentos diários para atendimento em distritos e pressões psicológicas decorrentes das inúmeras atribuições da ESF. (BESSA, 2010; BINDA, 2013)

Como em todo local de trabalho, na APS os trabalhadores estão sujeitos a diversos riscos. A Norma Regulamentadora (NR) 5 do Ministério do Trabalho e Emprego classifica os riscos ocupacionais em cinco grupos na elaboração do mapa de riscos: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Os primeiros riscos são aqueles provocados pelas variadas formas de energia as quais os trabalhadores possam estar expostos, como os ruídos, calor, frio e vibrações. A penetração do organismo por compostos, substâncias ou produtos caracteriza os riscos químicos. O contato pode ser pela via respiratória no caso de poeiras, fumos e névoas ou pela via cutânea e digestiva. O risco biológico está presente quando há chance de exposição ocupacional à microorganismos que, em contato com o homem, podem provocar inúmeras doenças. Consideram-se riscos biológicos as bactérias, fungos, vírus, entre outros. Os fatores que podem afetar a integridade física e mental dos trabalhadores, causando desconforto ou afetando sua saúde, são os riscos ergonômicos, como o levantamento de pesos, repetitividade e postura inadequada. Já os riscos de acidentes são aqueles que expõem os trabalhadores ao perigo ou afetam sua integridade física e moral, como equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão. (BRASIL, 2009)

Os riscos ocupacionais podem ser entendidos como uma ou mais condições do processo de trabalho com a capacidade de causar danos, desarticulando o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores. Mas somente a exposição à estes riscos não determina a ocorrência dos acidentes ou doenças ocupacionais, pois depende do tempo ou da duração da exposição, das práticas e dos hábitos laborais, assim como da susceptibilidade de cada trabalhador. (ALMEIDA, 2012)

Os riscos biológicos, de acidentes e químicos são os mais evidenciados na literatura. Na APS as poeiras inaladas em ruas não pavimentadas, de fumaça dos veículos e cigarros, quando em visita à fumantes representam os riscos químicos. A violência urbana, precariedade na urbanização de ruas e moradias em áreas de risco são alguns fatores que contribuem para o risco de acidentes, apontados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Assim há risco de quedas e escorregões que ocorrem pelas condições do piso, calçadas e escadas irregulares na comunidade assistida, falta de calçamento, ambientes molhados, buracos e esgoto à céu aberto, pontes improvisadas e animais, entre outros. (NUNES, 2010; NASCIMENTO, 2008)

O ACS realiza a maior parte de suas atividades na comunidade, inclusive em áreas mais distantes e isoladas, onde geralmente estão as famílias mais vulneráveis. O ambiente de trabalho do ACS é instável, além das constantes mudanças na comunidade, tem-se as variações climáticas, condições sanitárias insalubres da área de abrangência e poluição ambiental. Este profissional tem ainda de realizar longas caminhadas, permanecer em pé, carregar pastas e mochilas e correm o risco de sofrerem agressões pelos moradores ou animais. Há também diferenças entre o trabalho esperado e o realizado no cotidiano dos serviços. (NASCIMENTO, 2008)

Os riscos biológicos são uma das principais preocupações dos trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde, que estão expostos a materiais perfurocortantes, fluidos corpóreos, no trato com pessoas portadoras de doenças infectocontagiosas, materiais contaminados e ingestão de água não tratada durante as visitas domiciliares. As condições físicas e organizacionais das UBS, a falta de resolução no serviço, a violência e desgaste emocional também foram apontados como riscos. Isto demonstra que apesar de identificados como problemas na APS, a ergonomia é pouco discutida e utilizada para a melhoria do ambiente e processo de trabalho. (SANTOS, 2012)

Os riscos ergonômicos e físicos são pouco explorados quando aborda-se a atenção primária à saúde. Dentre os riscos físicos encontrados na Atenção Primária estão a falta de arejamento nos consultórios, tornando o ambiente impróprio para o trabalho, as instalações elétricas inadequadas, exposição aos raios solares, umidade no período chuvoso, o ruído excessivo no trabalho dos dentistas, entre outros. (BESSA, 2010; SANTOS, 2012)

Já o problema ergonômico mais encontrado na APS, segundo Bessa (2010) é o mobiliário inadequado, pois, cadeiras e mesas para o atendimento são inadequadas para serem utilizadas em um período longo de tempo. Algumas atividades são realizadas fora dos consultórios, mas a maior parte do tempo os profissionais utilizam mobiliário precário e, muitas vezes, adaptado provocando, assim, problemas ergonômicos. A iluminação deficiente dificulta a realização de procedimentos, que é agravada pela impossibilidade de abertura das janelas e portas para preservar a privacidade do atendimento. Este problema é recorrente em unidades adaptadas e com arquitetura inadequada. Há também o ritmo excessivo de trabalho, posturas incorretas forçadas e equipamentos utilizados de forma

inadequada. (BESSA, 2010; NASCIMENTO, 2008; BINDA, 2013; SANTOS, 2012; ALEXANDRE; 2007)

A inadequação dos postos de trabalho é um problema comum que reflete na requalificação, saúde e produtividade. Um ambiente ergonomicamente adequado para as atividades produtivas é primordial aos trabalhadores, inclusive aos profissionais de saúde. Estes desenvolvem atividades principalmente intelectuais. (HASS, 2008)

As Unidades Básicas de Saúde devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica. A manutenção regular dos equipamentos e infraestrutura, assim como a existência e manutenção de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das UBS são primordiais para um ambiente adequado de trabalho. (BRASIL, 2012)

Uma análise ergonômica do processo de trabalho pode identificar fatores de risco pelas características organizacionais, que podem aumentar a sobrecarga de trabalho, riscos ocupacionais e condições de trabalho inadequadas. Mas raramente esta avaliação é feita na APS. (DAVID, 2009)

Existem poucos trabalhos que avaliam as estruturas físicas das unidades básicas no Brasil. No estudo de Hass (2008), observou-se que os postos de trabalho ocupados por profissionais de nível médio e técnico têm as piores condições ergonômicas. As cadeiras utilizadas deveriam ser estofadas, giratórias, com regulagem de altura e com cinco patas para melhor estabilidade e deslocamento. As mesas de trabalho devem ter espaço suficiente para as pernas debaixo da mesa, altura regulável e possibilitar o apoio dos pés.

A NR 17 preconiza a adaptação ou planejamento do posto de trabalho para a posição sentada, sempre que o trabalho puder ser realizado nesta posição. O mobiliário deve proporcionar boa postura, visualização e operacionalização. Os assentos devem ter altura ajustável, pouca ou nenhuma conformação na base, borda frontal curva e encosto. Por exigir solicitação intelectual e atenção constantes, recomenda-se algumas condições de conforto nas atividades da APS: níveis de ruído, temperatura, velocidade do ar e umidade relativa do ar de acordo com as normas estabelecidas. (BRASIL, 2009).

Os banheiros para funcionários devem ser providos de local para armários individuais, mas devido à adaptação de imóveis muitas vezes são utilizados os

banheiros de pacientes ou dos consultórios. A copa deve ser de acesso fácil e restrito para funcionários, com boa iluminação e ventilação, para promover um ambiente agradável para as refeições dos funcionários. A estrutura física inadequada tem forte impacto na organização e fluxo do atendimento, espaços bem aproveitados e dimensionados para a quantidade de pessoas que serão atendidas melhoram o ambiente de trabalho e a qualidade de atendimento. (BRASIL, 2008)

Os riscos psicossociais, que estão dentro dos ergonômicos também são destaque na APS devido ao contato com a realidade do paciente e seu sofrimento. Os agentes estressores neste local de trabalho são inúmeros: rígido controle de tempo, cobrança por produtividade, condutas que não são de sua responsabilidade, desgaste junto aos usuários devido a baixa resolutividade dos problemas, trabalho monótono, falta de reconhecimento, falta de preparo e capacitações, sobrecarga de trabalho, longas horas no trabalho, desorganização do setor, falta de equipamentos e materiais, conflitos interpessoais na equipe, recursos humanos insuficientes, estado crítico de saúde dos pacientes, jornada dupla de trabalho, dificuldade em conciliar trabalho e família. Estes fatores podem desencadear o processo de estresse. (BESSA, 2010; CAMELO, 2008; NASCIMENTO, 2008)

O estresse é o resultado de como o organismo responde às demandas do ambiente externo, sendo produzido nas situações em que as demandas extrapolam as capacidades individuais de responder a estes estímulos. A forma como cada pessoa lida com as fontes estressoras repercute em sua saúde, variando a gravidade do estresse resultante. A mudança organizacional é uma forma de aliviar o estresse no trabalho, promovendo autonomia no trabalho, descrição de atividades de cada funcionário, tempo adequado para a realização de tarefas, entre outros (CAMELO, 2008)

A prática da odontologia também está cada vez mais estressante na APS, pela solidão própria do trabalho, desgaste físico, carga de trabalho e escassez de materiais. (SANTOS, 2012)

De acordo com Hass (2008), a informatização dos postos de trabalho dos profissionais de saúde pode tornar o serviço mais ágil e eficiente, pois as informações terão fácil acesso e a comunicação entre os setores é dinamizada. A tecnologia de informação também organiza os processos de trabalho, melhora seu desenvolvimento e a monitorização dos pacientes.

Os recursos materiais escassos ou inexistentes foi apontado como problema por profissionais de enfermagem na APS, o que pode desencadear interrupções constantes no trabalho, desorganização, exposição dos profissionais e pacientes a riscos, ansiedade e sentimento de incompletude do trabalho. A relação entre os colegas de trabalho e os níveis hierárquicos também foi apontado como insatisfatório, encontrando associação com conflitos com usuários, má organização de horários e turnos e ritmo acelerado. A organização da demanda na APS pode ser um fator adicional para provocar conflitos entre profissionais e usuários, devido à escassez da oferta de alguns serviços. (DAVID, 2009)

Em estudo sobre o trabalho dos ACS, evidenciou-se que os uniformes dos mesmos, quando disponíveis, muitas vezes é inadequado e insuficiente para a realização das atividades. A falta de protetor solar demonstra a falta de apoio do gestor local do SUS para preservar a saúde destes trabalhadores. (BINDA, 2013)

Os enfermeiros da ESF relatam estresse pela violência, área de risco, conflitos sociais, presença de narcotráfico, demandas sociais da população e sobrecarga de atividades. (NUNES, 2010) Estes problemas também foram encontrados em pesquisa realizada por Santos (2012) com outros profissionais da APS, e aponta para a necessidade de repensar as práticas de saúde, a estrutura dos serviços e as atitudes dos profissionais. Os trabalhadores de enfermagem sentem-se desvalorizados, o que os levam ao desânimo. Ocorre pressão constante por parte de usuários que não entendem a proposta da Estratégia de Saúde da Família. (BESSA, 2010)

O território foi apontado como fator que interfere no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, como a violência, que provoca restrições e adaptações às normas vigentes. Apesar disso, o trabalho do ACS é pouco valorizado pelos membros da equipe e população. Esse profissional assume vínculos e responsabilidades sobre seu território que aliadas à falta de suporte podem acarretar repercussões físicas e psíquicas (BINDA, 2013; SANTOS, 2012)

As maiores vítimas de violência no trabalho são os profissionais da saúde, sendo a enfermagem a mais atingida. O contato direto com o paciente, atitudes inadequadas do profissional, o local da UBS em áreas violentas, a cultura de tolerância a atos agressivos e o desamparo legal às vítimas podem contribuir para as violências e agressões no trabalho. Como forma de diminuir a violência na APS, a organização do serviço poderia ser melhorada, o acesso e atendimento dos

usuários poderiam ser facilitados, informações corretas ao usuário, encaminhamentos adequados, melhorar a integração da equipe, estrutura física das UBS adequadas e recursos humanos suficientes. (Kaiser, 2008)

No estudo de David (2009), a insatisfação dos profissionais de enfermagem com a chefia, colegas de trabalho, horários e ritmo de trabalho foram consideráveis. Um ambiente de tensão entre os membros da equipe ou entre os níveis de gestão é evidenciado. O que mais desmotiva estes profissionais é a organização do trabalho, seguido das relações interpessoais.

Na ESF diversas tarefas com elevado grau de exigência e responsabilidades são delegadas aos trabalhadores, o que pode levar o profissional a um desequilíbrio biológico, afetando não só a ele, mas à comunidade assistida. Este desequilíbrio manifesta-se pelo absenteísmo, problemas emocionais, alcoolismo, mudanças inexplicáveis na eficiência, desempenho irregular, impaciência com os usuários. (CAMELO, 2008)

Os profissionais da Atenção Primária estão expostos a alguns riscos que os diferenciam daqueles que atuam na área hospitalar. Estudos revelam que os riscos no ambiente laboral e a exposição aos mesmos nas atividades executadas pela equipe da Atenção Básica não são identificados. (ALMEIDA, 2012)

Ao reconhecer agentes estressores no ambiente de trabalho presume-se a elaboração de estratégias para melhorar esta realidade, evitando-se assim danos à saúde dos trabalhadores. Algumas estratégias para enfrentar os riscos ocupacionais podem ser realizadas independentes da instituição, como os exercícios físicos, adoção de hábitos de vida saudáveis, técnicas de relaxamento, atividades de lazer, entre outros. (CAMELO, 2008)

Compete ao empregador elaborar a análise ergonômica do trabalho para estimar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores. (BRASIL, 2009).

O gerenciamento dos riscos ocupacionais pode ocorrer dentro da sociedade e pelos governos, utilizando as políticas públicas, amparo legal, padrões e normas, que determinam os riscos e práticas nos locais de trabalho. Mas também podem ocorrer no interior das empresas, com a organização e administração dos serviços de forma a prevenir os riscos. (CAMELO, 2008).

Medidas de proteção devem ser desenvolvidas, pois muitos destes riscos são inerentes ao processo de trabalho com intervenções em saúde, não havendo a

possibilidade de sanar a exposição, apenas minimizá-la. A prevenção se constitui na estratégia mais eficaz para evitar agravos à saúde. (ALMEIDA, 2012)

Os métodos desenvolvidos pelos profissionais da Atenção Primária para gerenciar os riscos no ambiente de trabalho, em estudo realizado por Camelo (2008), mostra seu caráter pessoal e a dependência exclusiva do trabalhador para sua realização. A maioria dos programas voltados para gerenciar o estresse no trabalho é voltada para as estratégias individuais, que favorecem esquecer os problemas e dificuldades encontradas. A procura por ajuda em situações de estresse ocorre após o desgaste físico e/ou mental. (CAMELO, 2008)

O local de trabalho também foi apontado como fonte de ajuda ao trabalhador. As estratégias coletivas utilizadas para aliviar a tensão na ESF foram as reuniões semanais para discussão de casos, no horário de trabalho, o que também melhora o relacionamento entre os membros da equipe. Nestas reuniões é necessário a participação de todos, promovendo a valorização de cada profissional. Mas o meio em que o trabalho é realizado nunca é o mesmo. Ocorrem mudanças frequentes nas condições e ambiente de trabalho, aliadas aos valores de cada trabalhador, que influencia na decisão de determinada conduta, apesar das normas vigentes. (BINDA, 2013; CAMELO, 2008)

A preocupação dos trabalhadores da área da saúde com sua própria saúde aumenta gradativamente. Mas o tempo dedicado para si próprio fica prejudicado pela elevada carga horária e excesso de atribuições. O trabalho está no primeiro plano da vida dos profissionais. Apenas quando a carga horária permite, atividades para o alívio de tensões são realizadas. As cargas pesadas de trabalho, os turnos rotativos na escala, a manipulação de substâncias tóxicas, as atividades em mais de um emprego são fatores que aumentam a possibilidade de acidente e adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, pois aumenta a exposição aos riscos no ambiente de trabalho. Os profissionais tem de refletir sobre o seu auto-cuidado e reivindicar melhores condições de trabalho. (CAMELO, 2008; NUNES, 2010; ALMEIDA, 2012)

Os gestores consideram apenas o atendimento de qualidade para o paciente, sem se preocupar com as condições de trabalho. Muitas UBS estão em locais afastados dos grandes centros urbanos, e geralmente não há movimento de melhoria nestas condições. (BESSA, 2010)

A melhora na ergonomia na APS deve ser tratada em conjunto com o Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalhador e das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes. Deve-se proceder a avaliação criteriosa dos processos de trabalho e conhecer a subjetividade dos trabalhadores para o desenvolvimento de melhoria nos serviços, com participação dos trabalhadores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os riscos ergonômicos na APS estão presentes nas condições ambientais, de funcionamento do serviço e nas ações realizadas em domicílio onde as condições sanitárias são precárias, o que impede procedimentos simples de segurança. Apesar disto poucas mudanças são realizadas na tentativa de melhorar a atual situação.

A inadequação ergonômica do ambiente de trabalho afeta a saúde dos trabalhadores. Ações paliativas podem ser realizadas, como ginástica laboral e rotatividade de tarefas, mas enquanto as reais causas dos problemas ergonômicos não forem solucionados a realidade pode ser agravada.

Os profissionais da ESF fazem o possível para atender as múltiplas demandas com alto grau de exigência e responsabilidades, mas as situações desgastantes podem provocar um desequilíbrio psicobiológico, que pode afetar não só o profissional, mas também, a comunidade assistida. É necessário que o trabalhador esteja preparado para enfrentar esta realidade e encontre apoio nas instituições, caso contrário as ações individuais terão efeito limitado.

Os programas para gerenciar o estresse ocupacional devem ser criados pelos serviços para cada situação e podem ser focados na organização do serviço e/ou no trabalhador. É primordial que se aprenda a controlar o estresse para que ocorram benefícios individuais e grupais no ambiente de trabalho. A pressão emocional está presente no cotidiano dos profissionais da APS, pois frequentemente lidam com situações que extrapolam sua capacidade de resposta.

Com a divulgação e aplicação dos conhecimentos ergonômicos na concepção dos projetos e planejamento da organização do trabalho nas unidades de saúde um ambiente de trabalho adequado às necessidades dos profissionais poderá ser construído para melhorar as condições ergonômicas das UBS.

Muitos são os problemas, mas os artigos disponíveis na literatura geralmente objetivam explorar e descrever os cenários onde os problemas ocorrem. São necessários estudos mais sólidos para embasar o autocuidado e reivindicações por melhorias nas condições de trabalho e qualidade de vida profissional.

É necessário que as políticas de saúde do trabalhador de saúde estejam mais voltadas para as especificidades do trabalho na AP, pois são normativamente pouco contemplados, assim como em relação às ações de prevenção e controle.

Processos de avaliação, prevenção e controle de riscos ocupacionais devem ser criados para desenvolver melhorias do trabalho na APS.

A Saúde do Trabalhador é pouco abordada no ambiente da APS, em comparação ao ambiente hospitalar, o que pode ser percebido com o resultado da pesquisa do presente trabalho.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Aspectos ergonômicos e posturais e o trabalhador da área de saúde. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 109-118, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos/pesquisa/semina/pdf/semina_28_2_20_25.pdf>. Acesso em 11 jun. 2014.

ALMEIDA, Leilane Graziela Nascimento; TORRES, Samantha Coelho; SANTOS, Cristiane Magali Freitas dos. Riscos Ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da Atenção Básica. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador, Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.bahiana.edu.br/revistas>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

Associação Brasileira de Ergonomia. O que é Ergonomia? Disponível em: <http://www.abergo.org.br/internas.php?pg=o_que_e_ergonomia>. Acesso em: 15 fev. 2014.

BESSA, Maria Eliana Peixoto; et al. Riscos Ocupacionais do Enfermeiro Atuante na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, out/dez 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf>>. Acesso em 14 fev. 2014.

BINDA, Josiana; BIANCO, Mônica de Fatima; SOUSA, Eloísio Moulin de. O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade. **Saude soc.**, São Paulo , v. 22, n. 2, Jun. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2014.

BRASIL, Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em 16 de fev. 2014

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora - NR-5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora - NR-17: Ergonomia. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2ª ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAMELO, Silvia Helena Henriques; ANGERAMI, Emília Luigi Saporiti. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. **Rev. Eletr. Enf [Internet]**. 2008;10(4):915-23 Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a04.htm>.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al . Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 18, n. 2, June 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 fev.. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200002>.

GIL, A. C. Técnicas de Pesquisa em Economia e Elaboração de Monografias. São Paulo, 2002.

HASS, Gislaine Gisele; HENRIQUE, Flávia Henrique; DEMARZO Marcelo Marcos Piva. Condições Ergonômicas em uma unidade básica de saúde recentemente informatizada em Florianópolis - SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 37, n. 4, p. 27-31, 2008.

ILDA, I. **Ergonomia Projeto e Produção**. Editora Edgar Blucher Ltda. São Paulo, 1992.

KAISER, Dagmar Elaine; BIANCHI, Fabiana. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n.3, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6755/4057>> Acesso em 14 fev. 2014.

LEVCOVITZ E., GARRIDO N. G. **Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado**. Cad SF, 1996, jan-jun, 1998.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>. Acesso em 18-11-2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Assessoria de Comunicação social, ABC do SUS / MS, 2º Ed.** Brasília, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

NASCIMENTO, Guilherme de Moraes; DAVI, Helena Maria Scherlowski Leal. Avaliação de Riscos no Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: Um processo participativo. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, out/dez 2008. Disponível em <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v16n4/v16n4a16.pdf>>. Acesso em 14 fev. 2014.

NUNES, Márcia Batista Gil, et al. Riscos Ocupacionais dos Enfermeiros atuantes na Atenção à Saúde da Família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, abr/Jun 2010.

Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a07.pdf>> . Acesso em 14 Fev. 2014.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al . Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 2, June 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200028>.