



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

PAULO DEMÓSTENES FERNANDES TAVARES

**AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FORTALEZA

2019

PAULO DEMÓSTENES FERNANDES TAVARES

**AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como quesito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida.

Coorientador: Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril.

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T232a Tavares, Paulo Demóstenes Fernandes.

Avaliação da estrutura física das unidades básicas de saúde pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. / Paulo Demóstenes Fernandes Tavares. – 2019.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida.

Coorientação: Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril.

1. Riscos ocupacionais. 2. Programa de Prevenção de Riscos no Ambiente de Trabalho. 3. Atenção Primária à saúde. 4. Odontólogos. I. Título.

CDD 617.6

PAULO DEMÓSTENES FERNANDES TAVARES

**AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como quesito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovado em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril (Coorientador)
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Prof^ª. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

À minha família, meus pais e meu irmão, por todo o apoio e dedicação diária para que eu pudesse ter uma educação digna. Os frutos estão sendo colhidos agora, com a conclusão da minha graduação, mas as sementes foram plantadas desde muito cedo e foram regadas com muita luta e amor incondicional. Essa vitória também é de vocês.

Aos meus colegas de turma e de outros períodos, que, muitas vezes, foram o motivo de alegria dos meus dias e nos quais encontrei suporte para enfrentar os desafios da faculdade. De modo especial, agradeço de todo o coração pela minha dupla Lara Choairy Adeodato, cuja força de vontade, determinação, responsabilidade e caridade me inspiraram e me mantiveram firme diante das dificuldades.

À Profª Dra. Delane Viana Gondim, que me acompanhou e me orientou em diversas atividades acadêmicas, sempre prestativa e carinhosa, e dando puxões de orelha quando necessário. Foi uma como uma mãe para mim durante a graduação.

À Profª Dra. Maria Eneide Leitão, por aceitar me orientar neste trabalho, dedicando seu tempo para que eu pudesse concluir esse último desafio acadêmico. Da mesma forma, agradeço ao Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril, pelas grandes contribuições para a construção deste trabalho, me ajudando com toda a paciência.

RESUMO

As unidades de atenção primária à saúde oferecem ações e serviços de saúde básica à população. A estrutura física dessas unidades está intrinsecamente ligada à dinâmica do funcionamento, além da satisfação de todos os atores envolvidos. O estudo tem como objetivo avaliar a estrutura física das UAPS do município de Fortaleza/CE na percepção dos profissionais da ESF. Estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. A amostra foi composta por 414 profissionais de nível superior, especificamente, 210 enfermeiros e 204 cirurgiões-dentistas, distribuídos em 76 UAPS. Foram aplicados questionários estruturados, os quais abordaram as seguintes variáveis: dados socioeconômicos e profissional; riscos ergonômicos inerentes às atribuições do enfermeiro e cirurgião-dentista; e a situação ergonômica do trabalhador da ESF. Logo após, foi aplicado um *check-list*, por um pesquisador calibrado, o qual abordou as características físicas das UAPS como: quantificação, dimensionamento e características internas dos ambientes. De 414 participantes da pesquisa, 41,4% dos enfermeiros (n=87) e 38,2% dos cirurgiões-dentistas (n=78) apontaram existir riscos ergonômicos relacionados à estrutura física das unidades com mobiliário mal projetados. E quanto relacionado ao ambiente de trabalho, tem-se 44,3% enfermeiros (n=93) e 44,1% cirurgiões-dentistas (n=90). Quando relacionado a mobiliários e equipamentos básicos, enquanto 68,1% dos enfermeiros (n=143) afirmaram não haver essa estrutura básica, 38,7% dos cirurgiões-dentistas (n=79) relataram não haver a existência da mesma ($p < 0,001$). As unidades apresentaram os principais ambientes preconizados pelo Ministério da saúde, como consultórios médicos, de enfermagem e odontológicos; salas de procedimentos, de curativo e vacina; além de uma coordenação, recepção, copa e sanitários. Em suas ambiências, há uma adequada iluminação e ventilação, além de terem acesso a usuários com necessidades especiais. Desta maneira, os profissionais apontaram a existência de fatores que geram insatisfação no trabalho, como a presença dos riscos ocupacionais, principalmente ergonômicos, associados à estrutura física das unidades de saúde, considerando mobiliários mal projetados e ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Riscos ocupacionais. Programa de Prevenção de Riscos no Ambiente de Trabalho. Atenção Primária à saúde. Odontólogos.

ABSTRACT

The units of primary health care offer to action and services of basic health to the population. The physical structure of these units is intrinsically linked to the dynamics of the operation, in addition to the satisfaction of all the actors involved. The objective of this study is to analyze the satisfaction of professionals in the Family Health Strategy (FHS) in relation to the physical structure of the primary health care units (UAPS) in the city of Fortaleza / CE. Quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study. The sample consisted of 414 higher-level professionals, specifically, 210 nurses and 204 dental surgeons, distributed in 76 UAPS. We applied structured questionnaires, which addressed the following variables: socioeconomic and professional data; ergonomic risks inherent to the duties of nurses and dental surgeons; and the ergonomic situation of the ESF worker. Soon after, a checklist was applied, by a calibrated researcher, who approached the physical characteristics of the UAPS as: quantification, dimensioning and internal characteristics of the environments. Of 414 research participants, 41.4% of the nurses (n = 87) and 38.2% of the dentists (n = 78) pointed out that there were ergonomic risks related to the physical structure of the units with poorly designed furniture. Regarding the work environment, we have 44.3% nurses (n = 93) and 44.1% dentists (n = 90). When related to furniture and basic equipment, while 68.1% of the nurses (n = 143) stated that there was no such basic structure, 52.9% of dentists (n = 108) reported their existence ($p < 0.001$). The units presented the main environments recommended by the Ministry of Health, such as medical, nursing and dental offices; rooms for procedures, dressings and vaccines; besides a coordination, reception, canopy and toilets. In their ambiences, there is adequate lighting and ventilation, as well as having access to users with special needs. In this way, the professionals pointed out the existence of factors that generate dissatisfaction in the work, such as the presence of occupational hazards, mainly ergonomic, associated to the physical structure of the health units, considering poorly designed furniture and work environment.

Key-words: Occupational Risks. Program of Risk Prevention on Working Environment. Primary Health Care. Dentists.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual da percepção das categorias profissionais participantes sobre a estrutura física das UAPS, Fortaleza, Ceará, 2017.....	15
Tabela 2 - Existência dos principais ambientes nas UAPS, Fortaleza, Ceará, 2017.....	17
Tabela 3 - Média, desvio-padrão, mediana, valores mínimo e máximo observados nas médias de dimensionamento dos principais ambientes das UAPS, Fortaleza, Ceará, 2017.....	20
Tabela 4 - Distribuição absoluta e percentual das características da ambiência dos ambientes das UAPS, Fortaleza, Ceará, 2017.....	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RESOLUÇÃO Nº 196/96 E 466/2012 – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE..	28
	APÊNDICE B – CHECK-LIST – ESTRUTURA FÍSICA DA UAPS.....	30
	ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP.....	33

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.436, aprovou, em 21 de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização, expansão e consolidação da Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS), e tendo, para isso, sua estratégia prioritária na Saúde da Família (BRASIL, 2017).

De acordo com a PNAB, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) têm por meio da Atenção Básica o seu contato inicial com a RAS, pois ordena as ações e serviços disponibilizados na rede. É na Atenção Básica onde se realiza, por meio de uma equipe multiprofissional, o conjunto de ações de saúde que envolvem promoção e prevenção, bem como diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

O acesso aos serviços da Atenção Básica é alcançado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), onde se oferece não só consultas médicas em Pediatria, Ginecologia e Clínica geral, mas também inalações, injeções, curativos, vacinas, coletas de exames laboratoriais, tratamentos odontológicos, encaminhamentos para especialidades, acessos a medicamentos básicos, entre outros (BRASIL, 2019a).

Para a realização adequada desses serviços, segundo a PNAB, é necessário que a UAPS tenha apropriadas infraestrutura e ambiência, com disponibilidade de bons equipamentos e recursos humanos capacitados, além de materiais e insumos suficientes para a atenção à saúde prestada nos municípios.

Uma unidade de saúde do SUS, geralmente, é caracterizada por uma estrutura modular e pré-fabricada ou industrializada, com uma estrutura de concreto ou metálica com vedações externas em blocos de concreto ou tijolos cerâmicos (ANVISA, 2002; GOES, 2010). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2002) aponta que tal composição deve atender todas as demandas geradas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) com qualidade e humanização, e deve oferecer um conforto em relação às instalações: hidráulicas e sanitárias, fluido mecânicas, elétrica e eletrônica, de proteção contra descargas elétricas, de prevenção e combate a incêndios e de climatização.

Esses fatores são fundamentais para proporcionar um ambiente ergonomicamente adequado, pois permitem a aplicação dos princípios da ergonomia no desenvolvimento das atividades laborais. Com isso, é possível promover uma interação correta e confortável do

trabalhador com os objetos que maneja, assim como o ambiente de trabalho, reduzindo riscos ocupacionais e gerando satisfação profissional (SILVA *et al.*, 2013).

Todavia, ainda são muitos os obstáculos encontrados em relação às boas condições de conforto em executar adequadamente os processos de trabalhos dos profissionais. Identifica-se que é um problema crônico nas UAPS brasileiras a deficiência em suas estruturas físicas, como a inexistência ou precariedade de ambientes, instalações, equipamentos básicos e insumos (GOMES *et al.*, 2015; BOUSQUAT *et al.*, 2017).

Alguns dos fatores de risco apontados nos estudos sobre a estrutura física das UAPS são descritos como condições de trabalho que favorecem posturas inadequadas, como altura das prateleiras e bancadas e a presença de macas baixas (SILVA, 2011). Aponta-se também espaço restrito nos corredores de unidades, dificultando o acesso a cadeirantes e acúmulo de pacientes, e problemas que interferem na realização de exames, como coleta de sangue e ações de imunização, como, por exemplo, falta de uma sala para tais ofertas de serviços (SOUZA; BARRETO; SILVA, 2017; SORATTO *et al.*, 2017).

Estudos mostram que essas condições estruturais são alvo de reclamações por parte dos profissionais que atuam na Atenção Básica. Isso pode causar insatisfação no trabalho, implicando em prejuízos não só na saúde desses profissionais, mas também nos resultados dos seus serviços prestados (LIMA *et al.*, 2014; SORATTO *et al.*, 2017; TAMBASCO *et al.*, 2017).

Entretanto, ainda há poucos estudos sobre o impacto da estrutura física das UAPS na satisfação dos profissionais da ESF, visando subsidiar os órgãos de gestão do SUS, principalmente no âmbito municipal, com informações que permitam a adequação da atenção primária para garantir ao profissional um ambiente saudável e propício para a realização do trabalho.

Desta maneira, este estudo, que compõe uma parte da tese de doutorado intitulada “Enfoque ergonômico das condições de trabalho e saúde dos profissionais da Estratégia Saúde da Família”, tem como objetivo avaliar a estrutura física das UAPS do município de Fortaleza/CE na percepção dos profissionais da ESF.

2 METODOLOGIA

Caracteriza-se por ser um estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. A amostra do estudo foi composta por 414 profissionais de nível superior da ESF, especificamente, 210 enfermeiros e 204 cirurgiões-dentistas (CD) do município de Fortaleza, capital do estado do Ceará (CE).

O cálculo amostral foi dividido em dois momentos:

O primeiro cálculo foi realizado com base nos 683 profissionais cadastrados nas 92 UAPS do município de Fortaleza. Considerando o erro amostral de 5% e o nível de confiança de 95% foi estimado (proporção de 50% - máximo de poder para dados binários) que era necessário avaliar um total de 196 de 398 enfermeiros e 164 de 285 CD proporcionalmente distribuídos nas seis secretarias regionais (SR). Os médicos atuantes da ESF não participaram, pois o quantitativo não era favorável para inclusão no estudo. Sua grande maioria fazia parte do Programa Mais Médico.

Após o cálculo amostral dos profissionais, a quantidade foi calculada por meio da amostragem aleatória estratificada proporcional de acordo com o número de profissionais alocados nas seis SR do município estudado: regional I – 28 enfermeiros e 18 CD; regional II – 22 enfermeiros e 24 CD; regional III – 32 enfermeiros e 28 CD; regional IV – 20 enfermeiros e 21 CD; regional V – 43 enfermeiros e 30 CD e regional VI – 51 enfermeiros e 43 CD.

Logo após, estimou-se o número de UAPS por regional necessário para obter uma amostra com a mesma confiança e proporção de busca (50%) em representar as 92 UAPS da cidade de Fortaleza. Com base nesse cálculo, julgou-se necessário avaliar 76 UAPS proporcionalmente distribuídas nas seis regionais. Além disso, foi realizado um sorteio para a escolha aleatória da UAPS por SR.

Assim, foi utilizada a seguinte fórmula para o cálculo amostral:

$$\text{Tamanho da amostra } n = \frac{[EDFF * Np(1-p)]}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]}.$$

Onde, o n é a amostra calculada; N é a população; Z a variável normal padronizada ao nível de confiança; p é a verdadeira probabilidade do evento (50%); $\alpha = 95\%$; e e o erro amostral.

Os critérios de inclusão das UAPS foram unidades de saúde já reformadas pela gestão municipal e unidades de saúde ainda a serem reformadas; e o critério de exclusão foi: unidades de saúde estando em reforma impossibilitando a coleta de dados. Algumas UAPS

participantes se encaixaram, durante a coleta de dados, nos critérios de exclusão das unidades, com isso ocorreram novos sorteios substituindo-as.

E quanto aos critérios de inclusão dos profissionais foram aqueles que estivessem atuando na UAPS selecionada, há pelo menos seis meses e os critérios de exclusão foram afastamento profissional por estar atuando na gestão, atenção secundária, devido férias, licença maternidade ou outro motivo.

Após a aplicação do termo de consentimento livre esclarecido aos participantes, um questionário estruturado com questões objetivas de múltiplas escolhas e/ou com opções a serem escolhidas foi distribuído aos enfermeiros e cirurgiões dentistas nas UAPS. A partir do instrumento de coleta foi possível caracterizar a amostra, traçar o perfil socioeconômico e profissional e identificar os fatores dificultados do trabalho dos profissionais. (APÊNDICE A)

Logo após, foi preenchido o *check-list*, pelo pesquisador calibrado, para verificar a conformidade da existência da infraestrutura física da UAPS com a preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), quanto à existência e o número de ambientes, dimensionamento e características que compõem a ambiência dos ambientes. Todos os ambientes das unidades de saúde participantes foram quantificados e mensurados através de trena métrica de 5 metros LUFKIN - L716MAGCME. (APÊNDICE B)

Quanto à análise estatística, os dados foram tabulados e analisados no programa de estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 para Windows (SPSS Inc, Chicago, IL, USA), adotando uma confiança de 95%. Os dados quantitativos foram submetidos ao teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, expressos em forma de média, desvio-padrão, mediana, mínima e máxima e analisados por meio do teste de Kruskal-Wallis, seguido do pós-teste de Dunn (dados não paramétricos). Os dados categóricos foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual e analisados por meio do teste Exato de Fisher ou Qui-quadrado.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) e aprovada pelo nº do parecer 1.063.100/2015, obedecendo todos os princípios e diretrizes da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da saúde. (ANEXO A)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 204 cirurgiões-dentistas e 210 enfermeiros. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (n=340; 82,1%), cor parda (n=213; 51,4%), possuíam especialização (n=320; 77,2%), e estatutários (n=351; 84,7%). O estudo demonstra uma grande participação feminina nas profissões da saúde, o que corrobora com os estudos de Tambasco *et al.* (2017) e de Ferri *et al.* (2018), em que 77,5% e 90% dos entrevistados é do gênero feminino, respectivamente.

Mais da metade dos participantes apresentou uma renda mensal ente 5 a 10 salários mínimos (n=295; 71,2%). A partir do Decreto nº 8.618, de 29 de dezembro de 2015, o salário mínimo vigente no Brasil era de R\$ 998,00, na tentativa de dar uma seguridade ao trabalhador brasileiro (BRASIL, 2019b). No estudo de Nunes *et al.* (2015), realizado em 49 municípios do Norte do estado do Paraná, a média de salários mínimos para os enfermeiros foi de 3,4 e para cirurgiões-dentistas 3,3 da ESF. No estudo de Aguiar *et al.* (2017), realizado com cirurgiões-dentistas da ESF de 17 cidades do sul de Minas Gerais, 58% recebem entre 2,5 e 3,5 salários mínimos. Observa-se, portanto, melhor remuneração de enfermeiros e cirurgiões-dentistas do município de Fortaleza em comparação com essas localidades.

Neste estudo, identificou-se uma alta capacitação profissional, já que 77,2% eram especializados, com um forte vínculo empregatício com o município estudado, pois 84,7% eram estatutários, diferenciando do estudo de Gonçalves *et al.* (2014), o qual apontou um elevado índice de capacitação profissional, porém um fraco vínculo empregatício com o município de Montes Claros, em Minas Gerais.

De 414 participantes da pesquisa, 41,4% dos enfermeiros (n=87) e 38,2% dos cirurgiões-dentistas (n=78) apontaram existir riscos ergonômicos relacionados à estrutura física das unidades com mobiliário mal projetado. E quando relacionado ao ambiente de trabalho, tem-se 44,3% enfermeiros (n=93) e 44,1% cirurgiões-dentistas (n=90).

Com relação à existência de estrutura básica quanto aos mobiliários e equipamentos, houve divergência de opinião entre enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Enquanto 68,1% dos enfermeiros (n=143) afirmaram não haver essa estrutura básica, 38,7% dos cirurgiões-dentistas (n=79) relataram não haver a existência da mesma. De modo semelhante, com relação à condição da estrutura física de mobiliários e equipamentos, 38,2% dos cirurgiões-dentistas (n=78) alegaram ser desfavorável, enquanto que 53,3% dos enfermeiros (n=112) afirmaram ser desfavorável, de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual da percepção das categorias profissionais participantes sobre a estrutura física das UAPS, Fortaleza, Ceará, 2017.

	Categoria profissional				p-Valor
	Enfermeiros		Cirurgiões-dentistas		
	n	%	N	%	
Existência de fator dificultador de trabalho					0,004
Sim	164	78,1	165	80,9	
Não	42	20,0	24	11,8	
não sei	4	1,9	15	7,4	
Fator dificultador: mobiliário mal projetado	87	41,4	78	38,2	0,507
Fator dificultador: ambiente de trabalho mal projetado	93	44,3	90	44,1	0,973
Existência de estrutura básica quanto aos mobiliários e equipamentos					<0,001
Sim	54	25,7	108	52,9	
Não	143	68,1	79	38,7	
não sei	13	6,2	17	8,3	
Condição da estrutura física quanto aos mobiliários e equipamentos					0,008
favorável	95	45,2	123	60,3	
desfavorável	112	53,3	78	38,2	
não sei	3	1,4	3	1,5	
Fator dificultador como causa de dor ou incômodo					0,048
Sim	165	78,6	146	71,6	
Não	44	21,0	51	25,0	
não sei	1	5	7	3,4	
Ambiente seguro quanto à riscos ocupacionais					0,029
Sim	61	29,0	74	36,3	
Não	147	70,0	122	59,8	
não sei	2	1,0	8	3,9	

Fonte: Autor da pesquisa.

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado.

Segundo Silva (2011), em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior de São Paulo, os trabalhadores relacionaram parte das queixas às condições de trabalho e aos equipamentos, que favorecem a adoção de posturas inadequadas como, por exemplo, maca baixa e a altura das prateleiras de arquivo de prontuários.

Pressupõe que os profissionais que apontaram desfavorável à estrutura física da UAPS consideraram vários motivos como: a pequena largura dos corredores, tornando as UAPS apertadas na circulação dos usuários e superlotando as mesmas; a não acessibilidade aos cadeirantes, incluindo a pequena largura das portas dos consultórios. Resultado semelhante a esse, foi o estudo de Souza, Barreto e Silva (2017), pois metade das unidades de

um município da Bahia apresentava espaço restrito para circulação devido à largura dos corredores ser menor do que 120 centímetros, medida mínima preconizada (ABNT, 2015).

Outros problemas relevantes relacionados à estrutura física também foram encontrados no estudo de Soratto *et al.* (2017) como atrasos para reformas das UAPS; consultórios odontológicos interditados por mais de três anos; falta de planejamento licitatório para aquisição de insumos e medicamentos; e dificuldades estruturais que interferem na realização de exames necessários aos usuários dos serviços ou no atendimento especializado.

Portanto, é evidente que todos os fatores estruturais evidenciados até aqui podem afetar diretamente na satisfação do profissional de saúde das UAPS, como mobiliário e ambiente de trabalho mal projetados e processo de trabalho, tornando importante a compreensão da relação entre satisfação e trabalho e suas consequências nas atividades laborais.

Para isso, precisa-se entender que o trabalho, quando relacionado à qualidade de vida, está diretamente ligado ao melhor bem-estar, satisfação pessoal e profissional (VIEIRA *et al.*, 2018). A satisfação no trabalho é definida como um estado emocional positivo. Dessa forma, faz-se necessário ter um trabalho que apresente um desafio mental, que seja interessante e estimulante, com recompensas justas e condições compatíveis com as necessidades físicas individuais, promovendo a autoestima e ajudando o indivíduo a alcançar os seus valores (CORDEIRO *et al.*, 2019).

No entanto, uma pesquisa realizada em um hospital de São Paulo mostrou que os profissionais da área da saúde podem ser acometidos por sintomas depressivos e pela síndrome de Burnout devido a fatores que causam insatisfação no trabalho. Por isso, destacou-se a importância de investimentos para evitar que haja um aumento significativo de doenças relacionadas às atividades laborais (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Vários são os fatores que geram satisfação ou insatisfação no exercício do trabalho da área da saúde. Os mais frequentes associados à satisfação foram: satisfação com salário, tempo livre para fazer suas próprias atividades, o envolvimento com o cuidado do paciente que gera um sentimento espiritual de satisfação, melhoria de habilidades e do desempenho profissional, o trabalho em equipe e a participação na tomada de decisões (VIEIRA *et al.*, 2018).

Corroborando com o atual estudo, Vieira *et al.* (2018) apontaram que a insatisfação foi comumente associada ao ambiente físico, como falta de condições adequadas de trabalho, de recursos, escassez de material e de profissionais, e ao ambiente psicossocial, como conflitos com a chefia, desunião da equipe, jornada extensa, entre outros fatores. Foram

destacadas também as queixas de baixa remuneração e carga horária aumentada, o que diminui o tempo destinado ao lazer, repouso e contato com a família, podendo ocasionar problemas de saúde tanto no âmbito físico quanto no psicossocial (VIEIRA *et al.*, 2018).

Dessa forma, a insatisfação no trabalho pode comprometer também a efetividade da assistência prestada pelos profissionais que atuam na Atenção Básica, pois dificulta e até impede a realização de consultas e exames necessários aos usuários do SUS, assim como foi observado nos estudos de Soratto *et al.* (2017) e Tambasco *et al.* (2017).

As 76 UAPS participantes apresentam os ambientes preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) como mostra a tabela 2.

Tabela 2 - Existência dos principais ambientes nas UAPS, Fortaleza, Ceará, 2017.

Ambientes	n	%
Consultório médico/enfermagem	76	100,0
Consultório Odontológico	76	100,0
Recepção/Núcleo de atendimento ao cliente	76	100,0
Sala de espera/acolhimento	69	90,8
Sala de vacinação	76	100,0
Sala de reunião	45	59,2
Expurgo	72	94,7
Farmácia	76	100,0
Copa	75	98,7
Sala de nebulização	0	0,0
Sala de observação	46	60,5
Sala de esterilização	73	96,1
Sala de procedimentos	67	88,2
Sanitários para usuários	76	100,0
Sanitários para profissional de saúde	76	100,0
Sanitários adaptados para paciente com necessidade especial	64	84,2
Depósito de material de limpeza	67	88,2
Almoxarifado	67	88,2
Administração e gerência/Coordenação	76	100,0
Laboratório	72	94,7
Sala de curativo	74	97,4
Sala de agente comunitário de saúde	23	30,3
Sala do conselho	12	15,8
Sala de zoonoses	1	1,3
Sala de psicologia	1	1,3
Sala de fisioterapia	4	5,3
Sala de serviço social	2	2,6
Fraldário	3	3,9

Fonte: Autor da pesquisa.

Para otimização da realização das ações de atenção à saúde é importante que o projeto arquitetônico considere o processo de trabalho e os fluxos de pessoas dentro e fora da UAPS, definidos com as equipes de saúde da família (EqSF). Então, faz-se necessário

compreender a existência, quantidade e dimensionamento dos ambientes que compõem uma UAPS.

Dessa forma, o Ministério da Saúde (2017), por meio da PNAB, recomenda e destaca a importância da existência de determinados ambientes para que todas as ações e serviços das UAPS sejam realizados de modo eficaz, suprimindo as demandas dos seus usuários. Tais ambientes são, principalmente: consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência consultório médico e de enfermagem farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se for composta por profissionais de saúde bucal, é necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo. Ainda a UAPS deve apresentar área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade.

Todas as unidades (n=76) apresentaram os seguintes ambientes com suas respectivas funções, de acordo com Ministério da Saúde (2008): a recepção e núcleo de atendimento ao cliente (NAC) é o espaço destinado à recepção do usuário, além do agendamento, encaminhamento e se necessário arquivamento dos prontuários; a administração e gerência é o local destinado às atividades gerenciais e administrativas; o consultório é um ambiente destinado a consultas realizadas por médicos e enfermeiros, pode conter banheiro; o consultório odontológico é o espaço destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos odontológicos; o escovódromo (é recomendado, porém não é obrigatório) é destinado à realização de procedimentos relacionados à promoção e prevenção de doenças bucais.

Existe, também, a central de material de esterilização, presente em 96,1% das unidades pesquisadas, (inclui uma sala de utilidades – recomendado, porém não obrigatório, o expurgo onde ocorre a lavagem e desinfecção de materiais e a sala de esterilização/estocagem material esterilizado) que é espaço destinado à recepção, limpeza, preparo, esterilização e guarda do material. A farmácia, presente em todas as unidades (100%), é a sala de armazenamento e dispensação de medicamentos. É recomendada, porém não é obrigatória em municípios em que essas ações são realizadas de forma centralizada. A sala de imunização, denominada popularmente como sala de vacina, foi encontrada em todas as UAPS (100%) e é o ambiente destinado à administração de imunizações. A sala de curativo, presente em 97,4%

das unidades, é o espaço destinado ao tratamento de lesões, realização de curativos, retirada de pontos e orientações pertinentes a estes procedimentos.

A sala de nebulização coletiva é o espaço destinado à administração de medicação inalatória em pacientes. O fato desse ambiente não estar presente em nenhuma das UAPS pesquisadas se deve a sua extinção pela Secretaria de Saúde do município de Fortaleza. Após consultoria da Sociedade Cearense de Pneumologia e Tisiologia foi apontado que a utilização de espaçadores é mais vantajosa, além de diminuir obstáculos operacionais no serviço. Dependendo da necessidade de cada UAPS, a sala de nebulização foi nomeada por outro setor como, por exemplo, consultório médico e de enfermagem.

O laboratório, presente em 94,7% das unidades, é o espaço destinado a exames de patologias clínicas e coleta de material para análises clínicas como teste do pezinho, de gravidez e testagem rápida para vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis. A sala de procedimento, presente em 88,2% das unidades, é o espaço destinado à realização de procedimentos tais como: aferir pressão arterial, teste de glicemia, pesagem, administração de medicação, realização de pequenos procedimentos, terapia de reidratação oral. Como o próprio nome indica é uma sala que prepara o paciente para o atendimento clínico. A sala de situação é o espaço destinado a consolidado e análise de dados voltados para a vigilância em saúde do território como a epidemiológica, sanitária e ambiental. Esse espaço geralmente é comum com a sala de reuniões. Esta, presente em 59,2% das UAPS, é o espaço destinado a atividades educativas, para reunião de equipe de saúde da família.

A sala de Espera/Acolhimento, presente em 90,8% das unidades, é o ambiente destinado à espera dos atendimentos e atividade educativas. Este ambiente, geralmente, é controlado por controlistas, funcionários responsáveis em organizar a demanda dos atendimentos. A sala para agentes comunitários de saúde (ACS) e de endemias (ACE), presente em apenas 23 unidades (30,3%), é o espaço destinado aos ACS, para fechamento da produção mensal e receber orientações. Este espaço pode ser comum com a sala de reunião. O almoxarifado e depósito de materiais de limpeza (DML), ambos presentes em 88,2% das unidades, são, respectivamente, o local destinado à guarda de materiais de expediente ou diversos e um ambiente destinado à guarda de materiais de higienização da UAPS.

A copa ou cozinha, ausente em apenas uma unidade, é o local destinado ao preparo de lanches e espaço para alimentação dos funcionários. O banheiro para funcionários, presente em todas as unidades, é o ambiente destinado à troca de roupas, a guarda de pertences pessoais, higiene pessoal e realização de necessidades fisiológicas. O sanitário para deficiente, que não estava presente em todas as unidades (84,2%), é o ambiente destinado ao

usuário com necessidades especiais para realização de necessidades fisiológicas, e o sanitário para usuário (masculino/feminino com fraldário), presente em todas as unidades, é o ambiente destinado ao usuário para realização de necessidades fisiológicas (BRASIL, 2008).

Verifica-se que nas UAPS participantes, 94,7% possuía expurgo, 59,2% tinha sala de reuniões, 96,1% sala de esterilização e todas apresentavam farmácia. Achados diferentes a esses estão presentes no estudo de Strehlow e Fontana (2016), que constatou inexistência de expurgo, sala de reuniões, sala de esterilização e farmácia nas unidades pesquisadas.

No presente estudo, 88,2% possuía sala de procedimentos, diferente do estudo de Gomes *et al.* (2015), em que foi destacada a ausência de sala de procedimentos. Souza, Barreto e Silva (2017) identificaram que, das 33 UBS avaliadas, 12 não possuíam sala de coleta de material e, assim, procedimentos de coleta de sangue, por exemplo, eram feitos em outra sala. Portanto, essas condições obrigam os gestores e profissionais de saúde a adaptarem suas atividades em prol de um adequado atendimento aos pacientes.

Após a mensuração dos ambientes das UAPS, de acordo com a tabela 3, foi constatado que a média de tais dimensões atende e ultrapassa a recomendação do Ministério da saúde, além da previsão de melhoria de espaço com reformas e ampliações das unidades.

Tabela 3 - Média, desvio-padrão, mediana, valores mínimo e máximo observados nas médias de dimensionamento dos principais ambientes das UAPS, Fortaleza, Ceará, 2017.

Ambientes	Desvio				
	Média	Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Consultório médico e de enfermagem	13,09	18,18	10,4	4,7	167,4
Consultório Odontológico	25,77	10,45	23,6	7,6	49,3
Administração e gerência	12,26	4,32	11,5	5,3	36,6
Recepção/NAC	10,66	5,76	9,6	3,7	31,6
Sala de observação	7,68	6,93	7,7	-	27
CME – expurgo	4,46	2,01	4,1	-	9,2
CME - esterilização e estocagem	6,22	3,64	5,4	-	26,7
Sala de procedimentos	10,30	5,73	10,5	-	27
Sala de espera/acolhimento	13,81	12,23	11,2	-	60,7
Sala de vacinação	11,78	3,26	11,8	5,4	25,2
Sala de reunião	13,89	19,80	8,2	-	108,6
Farmácia	13,66	7,94	11,3	5	62
Copa/cozinha	9,76	5,87	8,2	-	35,6
Sala de curativos	9,86	4,30	10,1	-	26
Sanitários para usuários	3,51	3,17	2,5	-	18,5
Sanitários para profissional	3,76	2,26	2,8	1,4	11,7
Sanitários Adaptados para PNE	2,79	2,11	2,7	-	12,5
Depósito de material de limpeza	3,31	2,62	2,9	-	17,5
Almoxarifado	6,10	7,67	4,5	-	60
Sala para coleta	9,33	4,33	9,9	-	27,6
Sala de ACS	2,75	5,58	0	-	23,9
Sala do conselho	1,28	3,61	0	-	16,6

Fonte: Autor da pesquisa

Os espaços sugeridos, pelo Ministério da Saúde (MS), devem ser adequados à realidade local, ao quantitativo da população adstrita e sua especificidade e ao número de usuários esperados e também viabilizar o acesso de acadêmicos, estagiários e residentes de instituições de ensino formadoras da área da saúde, na rotina de sua aprendizagem (BRASIL, 2017; ABNT, 2015). Cada um desses espaços ou salas deve cumprir com suas finalidades e usos, caracterizando os ambientes específicos e as dimensões necessárias ao desenvolvimento das ações da EqSF.

Desta maneira, o dimensionamento corresponde aos valores a serem adotados para a área e para o espaçamento dos ambientes. Antes de definir o dimensionamento de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS), há o pré-dimensionamento que é estabelecido interpretando-se as exigências dimensionais, em área, das atividades que serão exercidas em cada ambiente listado no programa arquitetônico e das funções previstas (ANVISA, 2002). Então, é necessário analisar se as dimensões adotadas pela equipe executora estão atendendo a funcionalidade e fluxos presentes em cada ambiente.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2002) e o Ministério da Saúde (2008), o dimensionamento é sugerido para que as atividades e fluxos de recursos humanos possam fluir dentro dos ambientes projetados do referido EAS, no caso uma UAPS.

Os principais ambientes administrativos da UAPS com seus respectivos dimensionamentos são: administração e gerência, denominada de coordenação, tem área mínima de 5,50 m²; almoxarifado com área mínima de 3 m²; farmácia com uma área para dispensação com dimensão mínima de 10 m²; e uma área para armazenamento com dimensão mínima de 6 m², totalizando em 16 m². Nos ambientes de atendimento clínico, preconiza-se: consultório com área mínima de 9 m²; consultório odontológico com área mínima de 12 m² por cadeira odontológica; sala de procedimentos ou preparo com área mínima de 9 m²; sala de vacinas com área mínima de 9 m²; sala para coleta com área mínima de 6,50 m²; sala de nebulização tem área mínima de 6,50 m²; e sala de curativo com área mínima de 9 m². E nos ambientes de apoio, existem: copa/cozinha com uma área mínima de 4,50 m²; depósito de material de limpeza com área mínima de 3 m²; a central de material esterilizado (CME) corresponde ao expurgo - sala de recepção, lavagem e descontaminação - com área mínima de 4 m² e a sala de esterilização com área mínima de 7,50 m² (BRASIL, 2008).

No estudo de Souza, Barreto e Silva (2017) coletou-se dados sobre instalações físicas das UBS de dois municípios da Bahia e constatou que, no município de Santo Antônio de Jesus, havia unidades funcionando em prédios alugados, cujos ambientes apresentavam dimensionamentos adaptados. Corrobora-se com o estudo em que algumas UAPS (13,1%)

participantes ofereciam seus serviços de saúde em imóveis alugados com estrutura física e mobiliário antigo. Isso se torna um desafio para os profissionais de saúde, pois os obriga a adequarem suas práticas às limitações de espaço das unidades, como dispor de forma improvisada os materiais e equipamentos (SOUZA; BARRETO; SILVA, 2017).

Além do dimensionamento dos espaços físicos das unidades, outro aspecto estrutural fundamental é a ambiência. De acordo com a tabela 4, apresentam-se características da ambiência das UAPS participantes.

Tabela 4 - Distribuição absoluta e percentual das características da ambiência dos ambientes das UAPS, Fortaleza, Ceará, 2017.

Características da ambiência dos ambientes	n	%
Ambiência: Ambiente acolhedor e humanizado	74	97,4
Ventilação: presença de janelas	75	98,7
Ventilação: presença de ventilações indiretas	76	100,0
Luminosidade: ambiente claro	74	97,4
Pisos e paredes: materiais de revestimentos laváveis	65	85,5
Pisos e paredes: materiais de superfície lisa	61	80,3
Cobertura: presença de calhas internas, embutidas e confinadas	59	77,6
Cobertura: presença de lajes planas impermeabilizadas	32	42,1
Materiais de acabamento: presença de materiais rugosos, porosos ou texturizados	44	57,9
Portas: revestimento de material lavável	52	68,4
Portas: tem puxadores em forma de alavanca	71	93,4
Janelas: fabricados com material com durabilidade boa manutenção	59	77,6
Janelas: fabricados com materiais - segurança e privacidade	64	84,2
Janelas: presença de telas mosquiteiras	15	19,7
Lavatórios e pias: favorecem lavagem de mãos	75	98,7
Lavatórios e pias: presença de dispositivos sem contato manual	3	3,9
Lavatórios e pias: presença de sabão líquido	71	93,4
Bancadas, armários e estantes: possui superfícies lisas, duradouras e de fácil limpeza	70	92,1
Bancadas, armários e estantes: recomenda-se a 10 cm do piso	35	46,1
Bancadas, armários e estantes: presença de acabamentos arredondados	46	60,5

Fonte: Autor da pesquisa.

A ambiência é considerada o espaço físico arquitetônico que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos atores envolvidos. Há valorização de elementos do ambiente que interagem com os recursos humanos como cor, cheiro, som, iluminação, morfologia, dentre outros, garantindo conforto aos trabalhadores e usuários (BRASIL, 2006).

Como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, a ambiência favorece a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. Dessa forma, é necessária a mobilização pelo sistema gestor de modo a fornecer aos profissionais, garantias e condições para se atingir a excelência no serviço de saúde (BRASIL, 2006; GONÇALVES *et al.*, 2014; BRASIL, 2017).

No atual estudo, a maioria das UAPS (97,4%) apresentou um ambiente acolhedor e humanizado com salas de esperas amplas e salas de acolhimento, a fim de acolher a demanda espontânea da unidade. Em contrapartida, verifica-se no Brasil uma significativa dificuldade para contemplar as exigências desse conceito de ambiência, como mostra o estudo de Soratto *et al.* (2017), em que a maioria dos locais avaliados não possuíam espaço físico acolhedor e humano para atenção à saúde, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários.

Os resultados mostram que a ventilação segue os padrões preconizados pela norma reguladora 17, da Secretaria de Inspeção do Trabalho, com a presença de janelas (98,7%) e ventilações indiretas (100%) por meio de equipamentos mecânicos como exaustores e condicionadores de ar. A ventilação, a temperatura e a umidade estão implicitamente interligadas. A ventilação deve ser adequada para propiciar a renovação do ar, garantindo o conforto térmico. A circulação do ar deve ser assegurada por meios naturais ou por equipamentos mecânicos (BRASIL, 1978).

As janelas das UAPS são fabricadas com material duradouro e de boa manutenção (77,6%), que propiciam segurança e privacidade (84,2%) e com a presença de telas mosquiteiras (19,7%) nos territórios com uma maior prevalência de insetos. O material utilizado é o alumínio e o vidro, em muitos casos com fumê ou papel oferecendo segurança e privacidade ao paciente e ao profissional. Essas características estão de acordo com o Ministério da Saúde (2008), que recomenda a utilização de materiais de maior durabilidade e que ofereçam facilidade de manutenção como alumínio ou policloreto de polivinila (PVC). Indica também a utilização de materiais que propiciem segurança e privacidade dos ambientes como vidro com fumê. Dependendo do local da UAPS, faz-se necessário o uso de telas mosquiteiras, pois utiliza em áreas de grande incidência de insetos.

Noventa e três por cento das UAPS apresentaram ter puxadores na forma de alavanca, como preconiza a ABNT (2015), que proporciona uma maior facilidade no manuseio para pessoas portadoras de deficiência física. No entanto, foi constatada a existência de fatores que comprometem a acessibilidade de deficientes, como diferentes tipos de piso (cimento, azulejos e ardósia), além da presença de trincas e fraturas, não estando de acordo com o Ministério da Saúde (2008), que recomenda pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas.

Das UAPS participantes, 60,5% apresentaram bancadas, armários, prateleiras e estantes com acabamentos arredondados e lisos, obedecendo a norma reguladora (NR) nº 17 (BRASIL, 1978), corroborando, também, com o Ministério da Saúde (2008). Esta norma

estabelece requisitos ergonômicos mínimos para se ter um ambiente com mobiliário adequado como, bordas arredondadas, superfícies separadas para teclado e monitor com regulagem de altura, caso comporte computadores, mesas com profundidades adequadas, tipo, textura, cor dos materiais de acabamento, acessórios de apoia-pés, cadeiras confortáveis com regulagem de ajuste da altura do assento, encosto e braço.

Em relação ao conforto luminoso, 97,4% das UAPS pesquisadas apresentaram ambientes claros, com o máximo de luminosidade natural possível contemplando a iluminação natural e artificial. Quanto aos materiais de revestimentos, 85,4% das unidades têm revestimento nas paredes e pisos e 68,4% nas portas, que apresentam ser laváveis e de superfície lisa, corroborando com o Ministério da Saúde (2008). A conformação das paredes apresenta com tinta, do teto à metade da parede, e azulejos, da metade até o piso. Apesar do design moderno e vislumbroso, tal conformação favorece quinas e reentrâncias, quais podem provocar riscos como acúmulo de sujidades e possibilidade de traumas de membros inferiores e pés.

Percebe-se, portanto, que as características de ambiência das UAPS deste estudo assemelham-se às encontradas nas unidades pesquisadas pelo estudo de Souza, Barreto e Silva (2017), em que, de modo geral, os aspectos exigidos pelo manual de estrutura física do Ministério da Saúde (2008) foram contemplados.

Importante mencionar que, apesar de todos os obstáculos encontrados na pesquisa, as UAPS estão passando por um processo de reforma e ampliação, denominado Requalifica UBS, projeto gerido pela Secretária municipal de saúde (SMS) de Fortaleza e com o apoio financeiro do Ministério da Saúde. Tal processo visa melhoria no acesso e qualidade na atenção primária à saúde do município de Fortaleza, tentando suprir toda a heterogeneidade das necessidades de saúde.

O cuidado em prol de uma adequada estrutura física das UAPS, que deve ser acolhedora e resolutive, deve ser valorizado pelos gestores, profissionais e população. Tal preocupação deve promover condições adequadas para o trabalho em saúde, para promover não só melhoria do acesso e da qualidade da atenção primária, mas também satisfação e qualidade de vida aos profissionais de saúde do SUS.

4 CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde pesquisados apontaram existir fatores dificultadores relacionados à estrutura física das UAPS como ambiente de trabalho e mobiliário mal projetados e que, a exposição a esses riscos, causaram dor ou incômodo.

Quanto a estrutura física relacionada aos mobiliários e equipamentos e ao processo de trabalho, a maioria dos enfermeiros consideraram a estrutura física desfavorável e a maioria dos cirurgiões-dentistas apontaram ser favorável.

Entretanto, as UAPS observadas apresentaram todos os ambientes preconizados pelo Ministério da Saúde, além de terem as dimensões adequadas. A ventilação e iluminação são adequadas para unidade de saúde, oferecendo um ambiente arejado e luminoso.

Percebe-se a importância de realizar medidas de prevenção às estruturas físicas das unidades para que tornem ambientes salubres para os profissionais da saúde ofertarem ações e serviços de saúde de qualidade.

Portanto, o presente estudo oferece subsídios para que os gestores responsáveis pela Estratégia Saúde da Família tomem medidas a fim de impedir os fatores estruturais que geram insatisfação no trabalho desenvolvido nas UAPS, melhorando a satisfação dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, a oferta dos serviços da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Norma Brasileira - NBR 9050**. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, 2015.
- AGUIAR, D. A. T. *et al.* Perfil de atuação dos cirurgiões- dentistas integrantes da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.19, n.3, p.135-141, jul./set. 2017.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada n. 50 de 21 de fevereiro de 2002. **Normas para o Planejamento Físico de Unidades de Saúde**. Brasília, 2002.
- BOUSQUAT, A. E. M. *et al.* Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad. Saúde Pública [online]**, v.33, n.8, e00037316, 2017.
- BRASIL. Escola Nacional da Inspeção do Trabalho. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Norma Reguladora 17. **Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978**. Disponível em: <<https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-menu/sst-normatizacao/sst-nr-portugues?view=default>> Acesso em: 08 jun 2019.
- 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**. 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, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério do Planejamento. Programa de Aceleração do Crescimento / Infraestrutura Social e Urbana. **Unidade Básica de Saúde**. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>> Acesso em: 31 maio 2019a.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 8.618 de 29 de dezembro de 2015**. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e sua política de valorização de longo prazo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8618.htm> Acesso em: 08 jun 2019b.
- CORDEIRO, M. G. *et al.* Satisfação profissional de enfermeiros em uma unidade de emergência. **Revista Nursing**, v.22, n.249, p.2604- 2609, 2019.
- FERRI, L. P. *et al.* Satisfação e insatisfação no processo de trabalho de enfermeiros que atuam na atenção primária. **Itinerarius Reflectionis [online]**, v.14, n.4, p.1- 15, 2018.

GÓES, Ronald de. **Manual Prático de Arquitetura para Clínicas e Laboratórios**. In: Góes R. Unidades Públicas de Saúde - Tipologias. 2 ed. São Paulo: Editora Blucher, 2010.

GOMES, R. N. S. *et al.* Avaliação da estrutura física de Unidades Básicas de Saúde. **Rev Rene**, v.16, n.5, p.624-30, set./out. 2015.

GONÇALVES, C. R. *et al.* Human resources: critical fator for primary health networks. **Saúde debate**, v.38, n.100, p.26-34, jan./mar. 2014.

LIMA, L. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Esc Anna Nery**, v.18, n.1, p.17-24, 2014.

NUNES, E. F. P. A. *et al.* Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde Debate**, v.39, n.104, p.29-41, jan./mar. 2015.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms: an analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. **Medicine**, v.97, n.49, dec. 2018.

SILVA, N. R. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v.16, n.8, p.3393-3402, 2011.

SORATTO, J. *et al.* Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm.**, v.26, n.3, e2500016, 2017.

SOUZA, M. K. B.; BARRETO, L. A.; SILVA, E. A. L. Análise de conformidade e não conformidade de unidades de saúde da família. **Rev baiana enferm.**, v.31, n.4, e18418, 2017.

STREHLOW, B. R.; FONTANA, R. T. Implicações da estrutura física de Unidades de Saúde da Família na dinâmica do trabalho. **Rev Enferm UFPE on line**, v.10, n.7, p.2624-33, 2016.

TAMBASCO, L. P. *et al.* A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, v.41(Especial), p.140-151, 2017.

VIEIRA, G. C. *et al.* Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **ABCS Health Sci.**, v.43, n.3, p.186-192, 2018.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
RESOLUÇÃO Nº 196/96 E 466/2012 – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “ENFOQUE ERGONÔMICO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS PROFISSIONAIS ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, que tem como objetivo geral avaliar os riscos ergonômicos a que são submetidos os profissionais de nível superior da EqSF. Este é um estudo baseado em uma abordagem quantitativa, utilizando como método descrito e observacional.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário semiestruturado, o qual poderá ser gravado sem a identificação do participante. Estes dados serão guardados por cinco (05) anos e incinerados após esse período.

Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Quanto aos riscos e desconfortos, o procedimento utilizado será a aplicação de um questionário sobre riscos ergonômicos na Estratégia Saúde da Família e a mensuração dos setores das unidades de saúde. Os tipos de procedimentos de preenchimento do questionário e a mensuração dos setores das unidades de atenção primária à saúde podem vir a apresentar algum risco aos envolvidos. Se apresentar algum constrangimento no momento de responder o questionário, o participante terá o livre-arbítrio de seguir a diante o questionário ou de desistir de participar da pesquisa. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da Saúde Coletiva, colaborando com a comunidade acadêmica e técnico-científica odontológica.

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 Rodolfo Teófilo. Telefone: 3366.8344

Professora coordenadora Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida – FFOE-UFC

Cel: (85) 96191305

e-mail: eneideufc@hotmail.com

Davi Oliveira Bizerril – Doutorando em Clínica Odontológica– FFOE-UFC

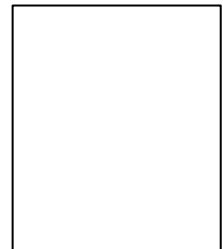
Cel: (85) 88989709/99580747

e-mail: davibizerril@gmail.com

Fortaleza, ____ de _____ de 20__.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Assinatura do participante: _____



APÊNDICE B – CHECK-LIST – ESTRUTURA FÍSICA DA UAPS

Nome da Unidade de Atenção Primária à Saúde: _____

ID: _____ Secretaria Regional: _____ Data: ____/____/____

1. Existência e quantificação de setores preconizados: (Marcar com X se o setor existe e anotar em algarismo arábico a quantificação do mesmo na UAPS visitada)

Setor Padronizado pelo Ministério da Saúde	Existência do setor na UAPS	Quantificação existente da UAPS	Cômodo Padronizado pelo Ministério da Saúde	Existência do setor na UAPS	Quantificação existente da UAPS
Consultório médico			Sala de Nebulização		
Consultório de enfermagem			Sala de Observação		
Consultório odontológico			Sala de Esterilização		
Recepção/SAME			Sala de Procedimentos		
Salas de Espera/Acolhimento			Sanitários para usuário		
Sala de Vacinação			Sanitários para profissional de saúde		
Sala de Reunião			Sanitários adaptado para PNE		
Expurgo			Depósito de material de limpeza		
Farmácia			Almoxarifado		
Copa					

2. Dimensionamento da estrutura física existente: (Anotar o dimensionamento real do setor da UAPS visitada)

Padronização do Ministério da Saúde (área mínima em m ²)	Tamanho real da UAPS (m ²)	Padronização do Ministério da Saúde (área mínima em m ²)	Tamanho real da UAPS (m ²)
Consultório médico: 9m ² , com dimensão mínima de 2,5m		Sala de Nebulização: 6,5m ² , com dimensão mínima de 2,5m	
Consultório de enfermagem: 9m ²		Sala de Observação: 20m ²	
Consultório odontológico: 12m ² (por cadeira odontológica)		CME - Sala de Recepção, Lavagem e Descontaminação: 4m ² , com dimensão mínima de 2m.	
Administração E Gerência: 5,5 m ² com dimensão mínima de 2,5m.		CME - Sala de Esterilização e Estocagem de Material Esterilizado: 7,5m ² , com dimensão mínima de 2,5m.	
Recepção/SAME: 12m ²		Sala de Procedimentos: 9m ² , com dimensão mínima de	

		2,5m	
Salas de espera/acolhimento: 40 m ²		Sanitários para usuário: 4m ²	
Sala de Vacinação: 9m ² , com dimensão mínima de 2,5m		Sanitários para profissional de saúde: 4m ²	
Sala de Reunião: 12m ²		Sanitários adaptado para PNE: 4m ²	
Expurgo: 4m ²		Depósito de material de limpeza: 3m ² , com dimensão mínima de 1,50m	
Farmácia: 6m ²		Almoxarifado: 3m ²	
Copa/Cozinha: 4,5m ² , com dimensão mínima de 1,50m		Sala para coleta: 6,5m ² , com dimensão mínima de 2,5m	
Sala de Curativos: 9m ² , com dimensão mínima de 2,5m			

3. Características estruturais do ambiente interno:

(Marcar com X a opção que obedecer a especificação)

Característica estrutural	Especificação	Sim	Não
Ambiência	Ambiente acolhedor e humanizado		
Ventilação	Presença de janelas		
	Presença de ventilações indiretas		
Luminosidade	Ambiente claro – iluminação artificial e natural		
Pisos e paredes	Materiais de revestimentos laváveis		
	Materiais de superfície lisa		
Cobertura	Presença de calhas internas, embutidas e confinadas		
	Presença de lajes planas impermeabilizadas sem cobertura de proteção		
Materiais de acabamento	Presença de materiais rugosos, porosos ou texturizados no acabamento (exceto nos ambientes administrativos ou gerenciais)		
Portas	Revestidas de material lavável		
	Tem puxadores em forma de alavancas		
Janelas	Fabricadas com materiais de maior durabilidade e que ofereçam facilidade de manutenção (alumínio ou PVC)		
	Fabricadas com materiais que propiciem segurança e privacidade		
	Presença de telas mosquiteiras em áreas que necessite de tal estruturas		
Lavatório e pias	Favorecem a lavagem de mãos		
	Presença de dispositivos sem contato manual		
	Presença de sabão líquido		

	degermante		
Bancadas, armários e estantes	Possui superfícies lisas, duradouras e de fácil limpeza e desinfecção		
	Recomenda-se que estejam suspensos ou apoiados sobre soco - a 10cm do piso.		
	Presença de acabamentos arredondados (facilitam a limpeza e evitam ferimentos nos trabalhadores e usuários)		

Baseado na padronização de BRASIL (2002; 2006; 2008).

ANEXO A - Parecer de Aprovação do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.003.100

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil socioeconômico e profissional do cirurgião-dentista e enfermeiro da Equipe de Saúde da Família (EqSF);
- Analisar a execução de atividades e procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista e enfermeiro da EqSF;
- Analisar os ambientes das Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS);
- Relacionar riscos ergonômicos existentes com a estrutura física das UAPS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta baixo risco, somente o inerente ao desconforto e/ou constrangimento no preenchimento do questionário. Quanto aos benefícios, ressalta-se que a obtenção de um diagnóstico da saúde do trabalhador da ESF do município de Fortaleza poderá servir de base para planejamento de ações interencionistas na situação de trabalho destes profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal, bem delimitado sob o ponto de vista metodológico contemplando os aspectos éticos necessários e inerentes à pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou ao comitê: projeto de pesquisa, folha de rosto devidamente preenchida e assinada pela chefe do DCO, currículo lattes do pesquisador principal, carta de encaminhamento, declarações de concordância do pesquisador e orientador, autorização do Coordenador de Saúde Bucal da Prefeitura de Fortaleza, TCLE, orçamento e cronograma.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências salvo melhor juízo deste colegiado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3368-8344 Fax: (85)3223-2603 E-mail: comape@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Processo: 1.063.100

FORTALEZA, 14 de Maio de 2015

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 Fax: (85)3223-2903 E-mail: compe@ufc.br