



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)  
FACULDADE DE MEDICINA – CAMPUS SOBRAL  
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANTÔNIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE JÚNIOR**

**CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
PÓS PANDEMIA DE COVID-19: Um olhar para os profissionais que  
compõe a equipe de Atenção Primária à Saúde**

**SOBRAL  
2024**

ANTÔNIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE JÚNIOR

CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
PÓS PANDEMIADA COVID-19: Um olhar para os profissionais que compõe a  
equipe de Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador: PhD. Francisco Rosemiro Ximenes Guimarães Neto.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

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

---

F763c Fontenele Júnior, Antônio Ademar Moreira.  
CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PÓS PANDEMIA DE COVID-19: Um olhar para os profissionais que compõe a equipe de Atenção Primária à Saúde / Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior. – 2024.  
142 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Francisco Rosemiro Ximenes Guimarães Neto.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Condições de Trabalho. 4. Estresse Ocupacional. 5. Absenteísmo. I. Título.

CDD 610

---

ANTÔNIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE JÚNIOR

CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
PÓS PANDEMIADA DE COVID-19: Um olhar para os profissionais que compõe a  
equipe de Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentado ao Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em 28/05/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. PhD. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto (Orientador)  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Profa. PhD. Eliany Nazaré Oliveira  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Prof. PhD. Luciano Garcia Lourenção  
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)  
Ministério da Previdência Social

Profa. Dra. Maria Helena Machado  
Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ)

A Deus.  
A minha querida mãe, Maria Helena de Araújo  
Fontenele (*in memoriam*).

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas e instituições que tornaram este trabalho possível. Suas contribuições, apoio e incentivo desempenharam um papel fundamental no sucesso deste projeto.

Em primeiro lugar, a Deus, em reconhecimento pelo dom da vida, pela fé constante, pelas oportunidades proporcionadas e pelos objetivos alcançados, expresso minha profunda gratidão por todas as dádivas que recebi, por minha própria existência e por cada uma das minhas realizações.

À minha saudosa mãe, Maria Helena de Araújo Fontenele, por sempre ser minha maior incentivadora e nunca medir esforços para me proporcionar o melhor. Sou profundamente grato por ter tido uma mãe tão amorosa e incansável em minha vida. Suas memórias permanecem vivas e inspiradoras. Tenho certeza de que ela está radiante e feliz, celebrando e fazendo festa em seu paraíso eterno.

Ao meu orientador, Prof. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, pelo seu comprometimento, orientação e conhecimentos valiosos. Suas sugestões e insights enriqueceram significativamente o desenvolvimento deste trabalho.

Também quero reconhecer a Universidade Federal do Ceará por fornecer os recursos e infraestrutura necessários para a pesquisa e a conclusão deste trabalho.

À minha família e amigos, que estiveram ao meu lado de forma incondicional ao longo desta jornada, quero expressar minha profunda gratidão. Suas palavras de incentivo e paciência desempenharam um papel crucial na superação dos desafios. Em particular, quero destacar minha irmã, Socorro Maria de Araújo Silva, que desempenhou um papel de mãe com cuidado e proteção.

Aos amigos verdadeiramente especiais, Vinicius Araújo Amaral, Emanuele Gomes do Nascimento (Manu), Thaís Araújo Ferreira, Thalyta Frota Grigório e Biatryz Maria Moreira Moita, expresso minha profunda gratidão por compartilharmos os melhores e piores momentos da vida. Nossa união é marcada por um apoio mútuo constante, desejos sinceros de sucesso e uma disposição inabalável para nos ajudarmos. Além disso, compartilhamos todos os desafios e triunfos, construindo uma amizade sólida e duradoura baseada na cumplicidade e no companheirismo. Juntos, formamos um círculo de amizade que enriquece nossas vidas de maneira inestimável, amo vocês.

Ao meu eterno grupão, composto por Amanda de Oliveira Barbosa, Gardênia Alves Craverio, Ana Luiza Macedo Feijão, Mariana Lara Severiano Gomes e Natália Ângela Oliveira

Fontenele, e posteriormente Lara Silva Oliveira, quero expressar minha profunda gratidão por toda a parceria desde os primeiros dias da faculdade. Estivemos juntos nas alegrias e nas dificuldades, e vocês representam o verdadeiro significado “da faculdade para a vida”. Mesmo que estejamos separados fisicamente, a presença virtual de vocês é constante e reconfortante.

Aos meus queridos colegas de trabalho, Isabelly Ponte Damasceno, Glaucineide Machado Pinto e Ana Célia Oliveira Silva, quero expressar minha sincera gratidão pela parceria e amizade que construímos no ambiente profissional. Vocês não apenas se destacam como bons profissionais, mas também se revelam como companheiros de trabalho excepcionais, compartilhando desafios, conquistas e risadas ao longo do caminho. Nossa união torna cada dia de trabalho mais leve e produtivo, e é um privilégio contar com amigos assim no ambiente profissional.

Agradeço a todos os participantes da pesquisa, cujas contribuições foram inestimáveis. Seu tempo e insights foram essenciais para os resultados deste estudo.

Finalmente, agradeço a todos os colegas e colaboradores que compartilharam seu conhecimento e apoio durante todo o projeto. Estou profundamente grato por ter tido a oportunidade de trabalhar com pessoas tão incríveis e por ter recebido apoio inabalável ao longo dessa jornada.

Muito obrigado a todos!

## RESUMO

A Atenção Primária à Saúde deve ser desenvolvida por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, baseados em uma unidade de saúde de referência e o trabalho em equipe como mobilizador das ações dirigidas aos sujeitos, famílias e populações. Nesse pensamento, apesar de os profissionais da APS constituírem importante força de trabalho para o Sistema Único de Saúde, as condições de trabalho a que estes estão submetidos, nem sempre favorecem a qualidade de vida. O objetivo da pesquisa foi de avaliar as condições de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família pós pandemia de Covid-19, com base em determinantes, como o estresse e o absenteísmo, considerando suas condições sociodemográficas e a inserção no mercado de trabalho. Trata-se de um estudo transversal, sob abordagem quantitativa, com enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário contendo questões abertas, semiabertas e fechadas, dividido em cinco blocos, a saber: Bloco I - Identificação sociodemográfica; Bloco II - Mercado de trabalho e características dos empregos; Bloco III - Processo saúde-doença-cuidado-trabalho; Bloco IV - Absenteísmo; e, Bloco V - Estresse relacionado ao trabalho. A amostra do estudo compreende 135 participantes. Destes 34,8% enfermeiros, 28,1% médicos e 37,2% técnicos de enfermagem. Observou-se que 78,7% dos enfermeiros, 68,4% dos médicos e 92% dos técnicos de enfermagem são do sexo feminino; 49,6% dos profissionais estão na faixa etária de 26 a 35 anos; 61,5% são negros; e 46% são solteiros. O estudo analisou a disparidade de gênero e racial no mercado de trabalho, revelando uma predominância masculina em termos de quantidade de empregos ( $p= 0,003$ ), exacerbando as diferenças salariais entre homens e mulheres, bem como entre diferentes grupos étnicos ( $p=0,002$ ). Os principais riscos ocupacionais enfrentados incluem agentes biológicos (49,24%), organização do trabalho (36,67%) e agentes físicos (13,06%), com uma menor influência de agentes químicos (2,03%). Problemas de saúde como doenças infecciosas (34,8%), dores musculares (30,7%) e ansiedade (29,6%) foram comuns, associações significativas entre variáveis como gênero e satisfação no trabalho ( $p=0,029$ ), acidentes laborais e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) ( $p=0,001$ ) e satisfação com o trabalho e atividades desgastante ( $p=0,002$ ). No contexto do absenteísmo laboral, os principais impulsionadores identificados foram desmotivação (3,84), cansaço (4,77), sobrecarga de trabalho (4,73), baixa remuneração (4,28) e a necessidade de tempo para formação contínua/pós-graduada (3,25). Em termos de média por categoria, os técnicos de enfermagem apresentaram a maior média de absenteísmo (3,38), seguidos por enfermeiros (3,24) e médicos (3,15). No que diz respeito aos níveis de estresse, a categoria

"Papéis e Ambiente de Trabalho" obteve a pontuação mais alta (2,85), seguida por autonomia e controle (2,77) e relacionamentos com o chefe (2,62). Quanto ao nível de estresse por categoria, a ordem coincidiu com a do absenteísmo: técnicos de enfermagem (3,12), enfermeiros (2,83) e médicos (2,70). Portanto, priorizar a saúde, segurança e condições de trabalho dos profissionais do setor são essenciais para promover um sistema de saúde eficaz e sustentável.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Condições de Trabalho; Estresse Ocupacional; Absenteísmo.

## ABSTRACT

Primary Health Care should be developed through managerial and sanitary practices that are democratic and participatory, based on a reference health unit and teamwork as a driver of actions aimed at individuals, families, and populations. In this train of thought, despite Primary Health Care professionals constituting an important workforce for the Unified Health System, the working conditions to which they are subjected do not always favor quality of life. The objective of the research was to evaluate the working conditions of Family Health Strategy professionals post Covid-19 pandemic, based on determinants such as stress and absenteeism, considering their sociodemographic conditions and insertion in the labor market. This is a cross-sectional study, employing a quantitative approach, with nurses, physicians, and nursing technicians. For data collection, a questionnaire was administered containing open-ended, semi-open-ended, and closed questions, divided into five blocks, namely: Block I - Sociodemographic identification; Block II - Labor market and job characteristics; Block III - Health-disease-care-work process; Block IV - Absenteeism; and Block V - Work-related stress. The study sample comprises 135 participants. Of these, 34.8% are nurses, 28.1% are physicians, and 37.2% are nursing technicians. It was observed that 78.7% of nurses, 68.4% of physicians, and 92% of nursing technicians are female; 49.6% of the professionals are in the age range of 26 to 35 years; 61.5% are black; and 46% are single. The study analyzed gender and racial disparities in the labor market, revealing a male predominance in terms of job quantity ( $p=0.003$ ), exacerbating salary differences between men and women, as well as between different ethnic groups ( $p=0.002$ ). The main occupational hazards faced include biological agents (49.24%), work organization (36.67%), and physical agents (13.06%), with a lower influence of chemical agents (2.03%). Health problems such as infectious diseases (34.8%), muscle pain (30.7%), and anxiety (29.6%) were common, with significant associations between variables such as gender and job satisfaction ( $p=0.029$ ), work accidents and work-related musculoskeletal disorders (WRMSDs) ( $p=0.001$ ), and job satisfaction and stressful activities ( $p=0.002$ ). In the context of work absenteeism, the main drivers identified were demotivation (3.84), fatigue (4.77), workload (4.73), low pay (4.28), and the need for time for continuous/postgraduate education (3.25). In terms of average by category, nursing technicians had the highest absenteeism average (3.38), followed by nurses (3.24) and physicians (3.15). Regarding stress levels, the category "Roles and Work Environment" obtained the highest score (2.85), followed by autonomy and control (2.77) and relationships with the supervisor (2.62). Regarding stress level by category, the order coincided with that of absenteeism: nursing technicians (3.12),

nurses (2.83), and physicians (2.70). Therefore, prioritizing the health, safety, and working conditions of professionals in the sector is essential to promote an effective and sustainable healthcare system.

**Keywords:** Primary Health Care; Family Health Strategy; Working Conditions; Occupational Stress; Absenteeism.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Exposição dos profissionais a riscos ocupacionais na Estratégia Saúde da Família, Sobral, Ceará, 2024. ....	86
Gráfico 2 – Principais problemas de saúde referidos pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral, Ceará, 2024. ....	89

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Classificação dos pontos atribuídos para cálculo das médias. ....	50
Quadro 2 – Valores de Médias e Considerações. ....	51

## **LISTA DE FÍGURAS**

Figura 1 – Mapa de Sobral em Divisão Distrital 2021 .....	40
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características Sociodemográficas, do Mercado de Trabalho e dos Empregos dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Sobral - Ceará, 2024.....	53
Tabela 2 – Análise estatística de independência entre variáveis, Sobral, Ceará, 2024.....	71
Tabela 3 – Processo Saúde-Doença-Cuidado-Trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral, Ceará, 2024.....	72
Tabela 4 – Análise estatística de independência entre variáveis, Sobral, Ceará, 2024.....	82
Tabela 5 – Absenteísmo Laboral por categoria entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral, Ceará, 2024.....	92
Tabela 6 – Absenteísmo laboral dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral, Ceará, 2024 .....	93
Tabela 7 – Análise estatística de independência entre absenteísmo e variáveis, Sobral, Ceará, 2024.....	98
Tabela 8 – Nível de Estresse por categoria entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral, Ceará, 2024.....	99
Tabela 9 – Nível de estresse entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral, Ceará, 2024.....	102
Tabela 10 – Análise estatística de independência entre estresse e variáveis, Sobral, Ceará, 2024.....	106

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CFT	Conflito Família-Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Covid-19	<i>Coronavirus disease</i>
CSF	Centro de Saúde da Família
CTF	Conflito Trabalho-Família
DORT	Distúrbios Osteomusculares Ocasionado pelo Trabalho
eAP	Equipe de Atenção Primária
EFAL	Escala de Fatores do Absenteísmo Laboral
eMulti	Equipes Multiprofissionais
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EP	Estresse Percebido
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ETT	Escala Estresse no Trabalho
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
Fiocruz	Fundação Osvaldo Cruz
FNE	Federação Nacional dos Enfermeiros
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FTS	Força de Trabalho em Saúde
GM	Gabinete do Ministro
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVAS	Infecções das Vias Aéreas Superiores
LER	Lesão por Esforço Repetitivo

LESF	Liga de Enfermagem em Saúde da Família
SILOS	Sistema Local de Saúde
MRR	Municípios de Referência Regional
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OBSERVASUS	Observatório de Pesquisas para o SUS
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMB	Programa Mais Médico pelo Brasil
PMM	Programa Mais Médicos
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RPA	Recibo de Pagamento Autônomo
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidades Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú
Art.	Artigo
Nº	Número
%	Percentual

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
1.1	Contextualização da Prática e Motivação: a construção do objeto .....	19
1.2	Objeto do Estudo .....	20
1.3	Justificativa e Relevância .....	27
1.4	Pressupostos Teóricos.....	29
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>30</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>31</b>
3.1	História e Financiamento da Atenção Primária à Saúde: Desencontros com as Condições de Trabalho .....	31
3.2	Processos de Trabalho na Estratégia Saúde da Família: Reorientação do Cuidado	35
3.3	Condições de Trabalho e Satisfação na APS: Do Estresse a Síndrome de Burnout.	37
3.4	Referencial Teórico – Sociologia das Profissões por Eliot Freidson .....	41
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>42</b>
4.1	Abordagem do Estudo.....	42
4.2	Cenário do Estudo .....	42
4.3	Participantes do Estudo e Cálculo Amostral.....	44
4.4	Aspectos Éticos e Legais do Estudo.....	45
4.5	Métodos, Procedimentos para Coleta de Dados e Análise de Dados .....	46
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
5.1	Perfil, Mercado de Trabalho e Características dos Empregos dos profissionais da ESF.....	51
5.2	Processo Saúde-Doença-Cuidado-Trabalho dos Profissionais da Saúde .....	70
5.3	Absenteísmo Laboral .....	90
5.4	Avaliação do Nível de Estresse .....	98
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>107</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>113</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>132</b>
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>133</b>
<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DA SAÚDE DE SOBRAL – CEARÁ.....</b>	<b>141</b>
<b>ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>143</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização da Prática e Motivação: a construção do objeto

O estudo sobre as condições de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sempre foi de grande interesse desde os meus primeiros anos na graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Durante estágios, vivências práticas, visitas supervisionadas e o internato, pude perceber a complexidade do trabalho em equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o papel crucial desempenhado pelo Enfermeiro.

Minha participação na Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) da UVA e nos estágios supervisionados nos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral permitiu-me vivenciar a complexidade dos processos de trabalho, individuais e coletivos, e a assistência às famílias, sujeitos e comunidades em diferentes territórios da APS. Nesse período, pude compreender a dinâmica do trabalho multiprofissional, e até mesmo interprofissional, as demandas gerenciais, que frequentemente resultavam em situações de estresse, e os desafios significativos, por conta das demandas assistenciais e profissionais, especialmente em relação às relações interpessoais da equipe.

Motivado por um desejo constante de compreender melhor a APS, tive a oportunidade de me tornar bolsista de Iniciação Científica no Observatório de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (OBSERVASUS)/UVA. O objetivo desse observatório é monitorar, avaliar e analisar informações e indicadores para contribuir na formulação de políticas públicas de saúde e seus determinantes políticos e sociais. Por meio desse envolvimento, pude aprofundar minha pesquisa e conhecimento sobre a APS, participando em projetos de pesquisa que investigavam a complexidade da produção do cuidado na ESF, buscando respostas para os principais desafios e limitações identificados em estudos anteriores; bem como dos atributos desta que são: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização na família, e orientação para a comunidade (Starfield, 2004).

Durante o Internato I do curso de Enfermagem na UVA, atuando em um CSF, tive uma visão mais aprofundada das condições de trabalho da equipe da ESF, suas demandas assistenciais e o excesso de burocracia, juntamente com as pressões para melhorar o serviço, frequentemente resultavam em estresse e, em alguns casos, conflitos, afetando a saúde dos profissionais.

Minha experiência como enfermeiro assistencialista em um hospital de pequeno porte, especialmente no contexto da pandemia de Covid-19, me permitiu observar como a satisfação profissional desempenha um papel crucial na qualidade da assistência ao cliente<sup>1</sup>. Fiquei consternado ao testemunhar profissionais lidando com episódios de ansiedade e até mesmo com a síndrome de Burnout.

Em cargos de gestão, incluindo a função de Coordenador de Controle, Avaliação e Auditoria e posteriormente como Coordenador de APS, pude notar a insatisfação dos profissionais devido a várias pressões, como metas de produção, busca por indicadores, remunerações inadequadas, conflitos de equipe e sobrecarga de trabalho.

Toda essa trajetória acadêmica e profissional despertou meu interesse em estudar as condições de trabalho dos profissionais da saúde na APS de forma mais sistemática, com o intuito de sair do empirismo e buscar fatos cientificamente comprovados, que possam ser compartilhados com o SUS, a comunidade acadêmica e com estudantes, a fim de destacar maneiras de melhorar as condições de trabalho nessa área tão vital da saúde.

## 1.2 Objeto do Estudo

O SUS, estabelecido após a promulgação da Constituição Federal em 1988 e regulamentado pelas Leis N° 8.080/1990 e 8.142/1992, posicionou o Brasil como líder global no estabelecimento de um sistema público de saúde universal fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, com um compromisso sólido com o controle social. Ao longo de um período um pouco superior a três décadas. O SUS expandiu sua abrangência e se consolidou como o principal provedor de serviços de saúde para a população brasileira, operando em todos os estados do país, nas três esferas governamentais e no Distrito Federal, além de colaborar com o setor privado de saúde (Garcia, 2020).

O SUS é um sistema que compreende um conjunto de políticas, programas, projetos, serviços e ações de saúde, com uma organização de modo regionalizado e hierarquizado em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária; sendo a APS um dos

---

<sup>1</sup> **Cliente** é “palavra usada para designar qualquer comprador de um bem ou serviço, incluindo quem confia sua saúde a um trabalhador da saúde. O termo incorpora a ideia de poder contratual e de contrato terapêutico efetuado. Se, nos serviços de saúde, **paciente** é aquele que sofre, conceito reformulado historicamente para aquele que se submete, passivamente, sem criticar o tratamento recomendado, prefere-se usar o termo cliente, pois implica em capacidade contratual, poder de decisão e equilíbrio de direitos. **Usuário**, isto é, aquele que usa, indica significado mais abrangente, capaz de envolver tanto o cliente como o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema” (BRASIL, 2004a, p. 56).

níveis de atenção prioritária (Ximenes Neto, 2013). Sua missão é promover os direitos fundamentais da cidadania, posicionando-se no contexto das políticas públicas de Seguridade Social, que incluem, entre outras áreas, a Previdência Social e a Assistência Social, tudo isso com base na premissa constitucional de que a "Saúde é um direito de todos e dever do Estado" (Paim, 2018).

Os serviços de saúde no Brasil são estruturados em três níveis assistenciais, cada um deles caracterizado pela complexidade tecnológica, em consonância com um modelo hierárquico que tem raízes em experiências internacionais, a exemplo do Relatório Dawson da década de 1920. A Conferência de Alma Ata, em 1979, foi um marco importante, impulsionando a APS mundial, em que um desempenho sólido e uma ampla cobertura nesse nível poderiam resultar em melhores condições de saúde para a comunidade (Daumas *et al.*, 2020; Mendes, 2010).

A APS desde o Relatório Dawson (1922) ou sob às influências da Declaração de Alma-Ata (1978), aponta a necessidade em sua organicidade, da conformação de uma equipe multiprofissional, para o desenvolvimento de ações que envolvam o processo saúde-doença-cuidado de famílias, sujeitos e comunidades. No Brasil, isto se consolidou por meio do Programa Saúde da Família (PSF), que desde sua criação em 1994, era exigida uma equipe mínima, composta por um enfermeiro, um médico, uma auxiliar de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), baseados em uma unidade de saúde de referência e com responsabilização por até mil famílias (Melo *et al.*, 2018; Ximenes Neto, 2018).

O PSF, passou a política estruturante em 1997, a ESF, por conta dos avanços nos indicadores e expansão do número de equipes, além de ter ampliada a concepção do processo saúde-doença, reconhecendo a necessidade de intervenções abrangentes e resolutivas que consideram não apenas a doença, mas também do sujeito em sua totalidade, levando em conta suas características individuais (Giovanella *et al.*, 2019).

Starfield (2004) conceitua a APS como o ponto de partida dentro do sistema de saúde, caracterizado por atributos fundamentais. Estes atributos incluem o "acesso de primeiro contato", que atua como a porta de entrada para os serviços de saúde, "longitudinalidade," que se refere à continuidade do cuidado quando necessário, e "integralidade do cuidado," que abrange serviços simples e complexos, podendo ser referenciados a outros níveis de atenção. Além disso, a coordenação do cuidado é enfatizada, com a implementação de processos de classificação de risco, fornecendo atendimento ágil para aqueles que mais necessitam. Adicionalmente, existem três características complementares, denominadas "atributos

derivados," que definem as ações da APS: atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural.

Para que a APS se desenvolva eficazmente, é fundamental adotar práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, enfatizando o trabalho em equipe e focando em populações de territórios claramente definidos, pelos quais assume responsabilidade. É crucial investir em complexidade e densidade tecnológica capaz de resolver problemas de saúde que surgem com frequência, e são de grande importância para o público em geral, consolidando-se como o principal meio de comunicação dos usuários com o sistema de saúde (Macinko; Mendonça, 2018).

Neste contexto, a municipalização (a descentralização) saúde com foco na APS foi promovida com o intuito de ampliar o acesso e avançar na universalização dos serviços de saúde, enfrentando desafios relacionados à grande heterogeneidade e estruturas organizacionais discrepantes na rede pública, que variam entre diferentes regiões do Brasil e municípios. Nesse contexto, a qualidade dos serviços de saúde torna-se uma meta desafiadora, devido à necessidade de atender uma população considerável, caracterizada por diversas diferenças culturais, ideológicas, religiosas e outras (Reis *et al.*, 2019).

Atualmente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estipula que a composição de equipes da Saúde da Família (eSF) requer, no mínimo, uma equipe multiprofissional composta por: (I) médico generalista, especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Além disso, podem ser acrescentados profissionais de Saúde Bucal, como cirurgiões-dentistas generalistas ou especialistas em Saúde da Família, além de auxiliares e/ou técnicos em Saúde Bucal (Brasil, 2020).

Conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, a organização da formação dos profissionais da saúde é uma responsabilidade inextricável do SUS, desde a formação de novos profissionais, quanto a promoção do avanço e a capacitação dos que atuam nos serviços de saúde nas diferentes esferas e níveis de atenção. No entanto, as instituições de ensino na área da saúde continuam a perpetuar modelos fundamentalmente conservadores, focados em dispositivos e sistemas orgânicos, bem como em tecnologias altamente especializadas e dependentes de procedimentos e equipamentos de diagnóstico e tratamento. Mesmo com a mudança na abordagem da ESF e sua reestruturação produtiva na atenção à saúde, que alterou o local, os sujeitos e as ferramentas envolvidas, a condução das práticas persiste na reprodução

de montagem, linhas de produção, prescrições e padronizações, com limitado espaço para a criatividade no processo (Da Silva Felix; Maia; De Queiroz Soares, 2019).

Nesse contexto, fica evidente a complexidade do trabalho na APS, ressaltando a necessidade de uma formação profissional alinhada com essa realidade desafiadora. No entanto, é notório que a assistência na APS continua, em grande parte, baseada em métodos e estratégias tradicionais, provenientes de teorias que priorizam a produção em detrimento de outros aspectos. Assim, persiste o desafio de desenvolver novas abordagens para promover a saúde, fundamentadas na participação coletiva e gestão compartilhada, em que profissionais e a comunidade tenham voz ativa e busquem melhorias no cenário de saúde atual. Para tal, a necessidade de ressignificação do processo de trabalho é sempre necessária, sobretudo, por meio de pactuações e educação permanente.

O trabalho do profissional médico na ESF é atualmente considerado um desafio significativo, especialmente no que diz respeito à fixação desses profissionais na APS, em áreas mais vulneráveis e remotas, o que representa um grande desafio para os sistemas de saúde (Anderson, 2019). A falta de sua inserção permanente nas equipes, leva a uma sobrecarga de trabalho aos profissionais, sobretudo aos enfermeiros, assim como deixa a população desassistida por práticas e exclusivas do fazer médico. Como resposta a essa problemática, foi instituído o Programa Mais Médico (PMM), que num determinado momento passou a ser denominado de Programa Mais Médico pelo Brasil (PMB) que é reconhecido por suas inovações e continua o trabalho, oferecendo assistência médica em áreas remotas e carentes. Entretanto, é importante observar que o PMM descarta o componente de intervenção médica e a ampliação das vagas de residência em Medicina da Família e Comunidade, que é considerado o padrão-ouro de atuação conforme o modelo assistencial da APS, e foca em melhorar a atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Giovanella *et al.*, 2019).

Na ESF, o papel do médico envolve a prestação de assistência integral, abrangendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção de riscos, agravos e doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde de toda a população do território, abrangendo todas as fases do ciclo de vida, desde a infância até a terceira idade. Além disso, os médicos realizam procedimentos e consultas clínicas na Unidade de Saúde da Família (USF) e, quando necessário, no lar das famílias e sujeitos individualmente. Eles também encaminham os usuários a serviços de média e alta complexidade quando apropriado, seguindo os fluxos de referência e contrarreferência locais, além de indicar internações hospitalares ou domiciliares

quando necessário. Os médicos desempenham um papel fundamental na gestão dos insumos necessários para o funcionamento adequado da unidade de saúde (Mendes *et al.*, 2021).

No contexto brasileiro, a atuação dos enfermeiros na APS assume um papel catalisador na transformação das práticas assistenciais no âmbito do SUS. Isso se alinha com a proposta de um novo modelo assistencial que transcende o enfoque exclusivo no atendimento clínico e curativo, abraçando a integralidade do cuidado, gestão de riscos e prevenção de agravos (Ferreira; Périco; Dias, 2018). O papel do enfermeiro na APS é compreendido como uma prática social, sendo moldado pelas necessidades sociais de saúde da comunidade em um determinado momento histórico e se adapta de acordo com as dinâmicas das relações que afetam o ambiente do SUS (Dutra *et al.*, 2016). Para Ximenes Neto (2013, p. 296) o “processo de trabalho do enfermeiro, na ESF, é socialmente determinado e influenciado pelas políticas de saúde instituídas e instituintes pelo cenário político e pela cultura-histórica territorializada”.

Na busca pela integralidade do atendimento, a Enfermagem tem progressivamente expandido sua influência no âmbito da atenção à saúde, tanto a nível nacional quanto internacional. Em países industrializados, o papel essencial desempenhado pelos enfermeiros na APS é destacado pela criação de políticas de saúde nas quais eles desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados (Galavote *et al.*, 2016).

No contexto da APS, a Enfermagem está redirecionando sua práxis para atender às necessidades de saúde dos usuários, indo além da tradicional abordagem centrada na cura. O trabalho dos enfermeiros tem sido objeto de extensa investigação, sobretudo no âmbito da ESF, com foco na avaliação de seu impacto no processo de prevenção de doenças (Dutra *et al.*, 2016).

Outro fator relevante a ser considerado é a liderança na enfermagem em APS, o que constitui um elemento crucial no autodesenvolvimento profissional, à medida que liderar uma equipe impacta diretamente no próprio trabalho e no de seus colegas. A liderança na Enfermagem engloba diversos elementos, como trabalho em equipe, gestão de unidade, tomada de decisões, práticas assistenciais, supervisão do trabalho da equipe e a capacidade de se destacar como um profissional de referência na unidade (De Oliveira Mattos; Balsanelli, 2019).

Na APS, o técnico de enfermagem tem avançado em seu escopo de práticas, para aquilo que antes era exclusivo em hospital, hoje tem alargado seu campo de atuação no território da ESF. A atuação do técnico de enfermagem exige um amplo conjunto de habilidades para a execução de procedimentos técnicos, tanto em âmbito individual quanto coletivo, seguindo os princípios e diretrizes do SUS. Entretanto, essa ampliação de funções pode levar a desafios

psicológicos, sobretudo em relação às responsabilidades em um novo modelo de atenção, em consonância com um paradigma de saúde que busca superar a hegemonia biomédica, com foco na atenção integral (Scherer *et al.*, 2016).

Nesse contexto, apesar de os profissionais da APS representarem uma parte considerável da força de trabalho no sistema de saúde do Brasil, suas condições de trabalho e a assistência à saúde que oferecem frequentemente são negligenciadas e subvalorizadas. Esses profissionais formam a base do sistema de saúde e, como resultado, desempenham um papel crucial em seu desenvolvimento e melhoria contínua. Portanto, é de suma importância abordar a questão da satisfação no trabalho, uma vez que se acredita que o nível de satisfação influencia diretamente na rotina e na saúde mental desses profissionais (Tambasco *et al.*, 2017).

Outro aspecto digno de consideração é a progressiva falta de novos investimentos e um melhor financiamento do SUS nos últimos anos, o que, de certa maneira, tem levado a carência de profissionais da saúde, suprimentos e materiais, especialmente em áreas remotas, de conflitos e de violência comunitária. Isso tem o potencial de gerar situações de estresse e desconforto entre os profissionais, que muitas vezes não contam com o dimensionamento adequado das equipes e as condições ideais para desempenhar eficazmente suas funções,

O contexto econômico, político e social que caracteriza a segunda década do século XXI requer uma análise crítica dos novos paradigmas de gestão de políticas públicas e sua aplicação no Brasil. No âmbito das políticas sociais, o setor de saúde no Brasil foi impactado pelas mudanças sociais decorrentes do avanço do projeto neoliberal, que representou uma ameaça ao projeto de reforma sanitária e à regulamentação do SUS (Bacurau; Bento, 2022).

De acordo com Rodrigues (2017), houve uma expansão do emprego na área da saúde, possibilitando a entrada de novos profissionais no setor. No entanto, como ressalta o autor, esse crescimento se deu predominantemente por meio da terceirização e subcontratação, o que resultou na precarização do trabalho na APS. No entanto, essas não foram as únicas mudanças ocorridas no SUS nos últimos anos.

A política de saúde também sofreu significativos cortes orçamentários e realinhamentos de ações que afetaram a condução de suas atividades e o atendimento à população que dela depende. Dada a importância do SUS e todo o impacto positivo que teve na saúde pública<sup>2</sup> ao longo dos mais de 30 anos desde a sua criação, torna-se imprescindível refletir

---

<sup>2</sup>Para os fins desta Dissertação, considera-se **Saúde Pública** o “conjunto de saberes, dispositivos e ações, desenvolvidos e praticados de modo direto ou indireto pelo poder público, com os objetivos de prevenir morte,

sobre como os processos de instabilidade e esgotamento do SUS afetam o atendimento à população. Isso se torna ainda mais premente quando se considera que as unidades de saúde devem aderir estritamente às diretrizes da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Bacurau; Bento, 2022).

Os efeitos da implementação de uma política neoliberal nas contratações de profissionais da saúde, marcadas pela precariedade em sua inserção no mercado de trabalho, bem como nas políticas de saúde voltadas à população atendida, tornam imperativa a análise das implicações decorrentes dessas mudanças para o SUS. Segundo Botelho e Rodrigues (2019), a mudança na liderança presidencial em 2016, a promulgação da Emenda Constitucional nº 95 e as alterações na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em 2017 conduziram a uma reconfiguração das políticas sociais, caracterizada por cortes orçamentários, reformulações na gestão e reorganização dos serviços.

De acordo com Silva, Santos e Correia (2021), durante o governo Temer, propostas foram apresentadas como soluções para os problemas do SUS, incluindo a expansão do setor privado de saúde por meio de iniciativas como os Planos de Saúde Acessíveis. Essa agenda implicou no desmantelamento gradual do SUS, conforme argumentado por Campelo e Paiva et al. (2021), que resultou na precarização dos serviços de saúde pública para viabilizar a expansão do mercado privado na área da saúde.

Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018) destacam que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) manifestou seu repúdio a essa proposta, enfatizando os impactos negativos sobre o princípio da integralidade. A proposta foi vista como um retrocesso no papel do Estado na garantia dos serviços de saúde e foi criticada por suas diversas restrições na cobertura oferecida à população.

Os autores assinalam que, entre outras propostas para a APS, há uma ruptura com a centralidade da Saúde da Família como estratégia principal de organização da APS. Isso se traduz em mudanças no financiamento, na reconfiguração das equipes multiprofissionais e na redução da carga horária, de 40 horas semanais, para 10 horas semanais. Além disso, há uma diferenciação entre ações e serviços, classificando alguns como "essenciais" e outros como "ampliados", concentrando recursos no atendimento a populações mais vulneráveis, ao passo que a oferta mínima à população em geral é reduzida (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018).

---

doença ou transtornos à saúde; de prolongar a vida; e de promover a saúde e a eficiência física e mental. Tal conjunto articula-se em graus de complexidade, natureza e níveis de atenção: primário, secundário e terciário" (XIMENES NETO, 2007, p. 43).

De acordo com Silva, Santos e Correia (2021), o desmonte do SUS é um problema que se arrasta há anos, atingindo seu ponto mais crítico durante o governo Bolsonaro. Segundo esses autores, a pandemia da Covid-19, juntamente com a ideologia neoliberal e a comercialização dos serviços de saúde, evidenciou como as mudanças na organização, gestão e financiamento do SUS contribuíram para um colapso tanto na rede pública quanto na rede privada de saúde, intensificando os problemas sociais. O SUS representa uma conquista legal decorrente de uma longa luta social por um sistema de saúde universal, equitativo e integral. No entanto, o que tem sido observado são iniciativas de diferentes naturezas que, em vez de fortalecer o sistema, promovem a precarização, o enfraquecimento e a mercantilização desta política pública.

Portanto, levando em conta a relevância dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para a estruturação e a reorganização da APS, foram delineadas as seguintes indagações orientadoras para esta pesquisa: Quais as características demográficas e do mercado de trabalho dos profissionais que desempenham suas funções na ESF no município de Sobral, no Estado do Ceará? Quais são as condições laborais enfrentadas por esses profissionais pós pandemia de Covid-19? Como está o nível de estresse e o absenteísmo enfrentados pelos enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem no contexto da APS?

### **1.3 Justificativa e Relevância**

A avaliação das condições de trabalho na APS é uma atividade que demanda a cooperação de diversas partes interessadas e instituições em um esforço conjunto, caracterizado por sua continuidade e periodicidade. O propósito dessa avaliação é conduzir uma análise profunda e abrangente, contribuindo de maneira positiva para a qualidade de vida dos profissionais que atuam na APS. Este é particularmente relevante no contexto do Município de Sobral, o qual se tornou uma referência devido aos notáveis esforços que resultaram em novas políticas e programas no âmbito na APS brasileira, bem como a melhoria dos indicadores locais.

Apesar dos avanços substanciais experimentados na expansão da APS, ainda persistem desafios no que concerne ao bem-estar dos trabalhadores da saúde<sup>3</sup>. Estas limitações precisam ser identificadas e abordadas de maneira aprimorada, pois a qualidade da assistência prestada está inextricavelmente ligada à satisfação dos colaboradores com seu labor.

Dessa forma, é crucial conduzir pesquisas destinadas a detalhar a situação do trabalho na APS. Afinal, a APS atua como o ponto de principal acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, para isso, requer profissionais competentes e capazes de fornecer soluções eficazes. Para alcançar esse objetivo, é imperativo que os profissionais atuem em um ambiente laboral favorável, onde relações interpessoais positivas possam promover o bem-estar físico e psicológico.

No cenário do município de Sobral, a ESF se destaca como um modelo de referência para a região e o Brasil, devido à sua singularidade e à inovação tanto no gerenciamento quanto no modelo de assistência à saúde e as práticas ali implantadas ou implementadas. Além disso, ela reúne um conjunto significativo de experiências bem-sucedidas na área da APS, que se refletem nos indicadores de saúde (Fontenele Júnior *et al.*, 2020). Entretanto, é crucial avaliar as condições de trabalho dos profissionais da saúde que atuam na ESF, com o intento de identificar suas necessidades, sobretudo, no período pós pandemia de Covid-19 e, com base nos resultados, propor estratégias que melhore as condições e a qualidade de vida no trabalho.

Diante disso, espera-se que este estudo proporcione uma visão abrangente do processo das condições de trabalho dos enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que atuam na ESF, tanto na sede, quanto na zona rural de Sobral. Além disso, espera-se que os resultados obtidos forneçam informações essenciais para a melhoria das condições de trabalho na APS, contribuindo para o planejamento de iniciativas voltadas para as necessidades dos profissionais e propostas de aprimoramento da saúde no município de Sobral, no estado do Ceará.

---

<sup>3</sup>**Trabalhadores da Saúde** - “são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nos estabelecimentos de saúde ou atividades de saúde, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor”. **Trabalhadores do SUS** - “são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor” (BRASIL, 2006e, p. 30). **Profissionais da saúde** - “são todos aqueles que, estando ou não ocupados no setor saúde, detêm formação profissional específica ou qualificação prática ou acadêmica para o desempenho de atividades ligadas direta ou indiretamente ao cuidado ou ações de saúde” (Brasil, 2006C, p. 30).

#### **1.4 Pressupostos Teóricos**

- O processo de trabalho dos enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem da ESF vem sofrendo influências da carga de demandas represadas pela pandemia de Covid-19, além das demandas do dia a dia, levando-os a exaustão e, conseqüente, ao adoecimento, sobretudo mental;
- As condições de trabalho dos profissionais da saúde na ESF, sob influências do mercado capitalista, estão a cada dia mais precárias e com o excesso de demandas, o que vem causando sobrecarga, aumento do estresse, adoecimento mental, absenteísmo e ausentismo.

## **2 OBJETIVO**

- Avaliar as condições de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família pós pandemia de Covid-19, com base em determinantes, como o estresse e o absenteísmo, considerando suas condições sociodemográficas e a inserção no mercado de trabalho.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 História e Financiamento da Atenção Primária à Saúde: Desencontros com as Condições de Trabalho

Desde a década de 1970, há um debate de nível internacional sobre a organização da atenção à saúde, que se baseia em um modelo hegemônico de medicina especializada e intervencionista, com fragmentação do cuidado e pouca influência na melhoria da saúde dos usuários. Outro fator que desencadeou esse debate foi a lacuna na cobertura de saúde entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que chamou a atenção para as disparidades no acesso aos serviços de saúde (Giovanella *et al.*, 2019).

Há mais de três décadas, desde Alma Ata, a APS se consolidou como uma das formas mais equitativas e eficientes de organizar um sistema de saúde, garantindo, entre outros benefícios, cuidados integrais e de qualidade à população. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define a APS como uma estratégia para organizar os sistemas de saúde de forma que o acesso universal aos serviços e a atenção integrada possam ser oferecidos ao longo do tempo (Harzheim *et al.*, 2020).

A literatura científica apresenta evidências de uma relação entre o mais alto nível de orientação da APS e o aumento da eficácia dos sistemas de saúde, a promoção da equidade, satisfação do usuário e eficiência. Deve-se notar que a maioria das pesquisas está focada em sistemas de saúde de países em desenvolvimento. No entanto, há indícios de um impacto positivo da APS nos sistemas de saúde dos países em desenvolvimento, sobretudo, na América Latina (Pires-Alves; Cueto, 2017).

A APS deve constituir a base dos sistemas nacionais de saúde por ser a principal estratégia para produzir melhorias sustentáveis e maior equidade no estado de saúde da população. Dessa forma, as mudanças nos perfis demográficos e epidemiológicos do país reafirmam e valorizam a APS como essencial para a reorganização dos serviços de saúde, visto que a implantação da APS é uma das mais significativas reformas societárias e ideológicas dos modelos assistenciais atuais (Birn, 2018).

A reorganização do modelo assistencial e a interiorização dos serviços de saúde, sobretudo no meio rural, são temas que permeiam a atual política pública do país, pois acredita-se que há uma vulnerabilidade natural dessa população pela existência de problemas de saúde

relacionados ao baixo nível educacional, dificuldade de locomoção e dificuldade ao acesso de serviços de saúde (Macinko; Mendonça, 2018).

A ESF possui características como delimitação territorial e geográfica, diversidade da clientela, foco no trabalho multiprofissional, melhor organização da demanda e atendimento personalizado. Com isso, a equipe profissional conhece as famílias em seu campo de atuação e consegue identificar mais facilmente suas limitações e situações de risco, permitindo o desenvolvimento de intervenções direcionadas. Além disso, a composição multidisciplinar da equipe da ESF amplia o foco nos fatores que influenciam o processo de prevenção de doenças. A ESF é considerada a forma ideal de atendimento à saúde, e espera-se que um bom nível de resolubilidade, tendo a atenção especializada como complemento e não como regra (Giovanella; Almeida, 2017).

Estudo constatou que, para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, é necessário reestruturar os CSF, abordando questões como dificuldade de acesso a determinados serviços, escalonamento e perfil inadequado dos gestores e trabalhadores, e a falta de insumos e materiais. Como resultado dessas indagações, o Ministério da Saúde pretende realizar uma gestão pública baseada na implementação, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo o acesso e a qualidade da atenção à saúde para toda a população (Costa *et al.*, 2020).

Porém, o atual método de financiamento, o Previner Brasil, é baseado em pagamento por desempenho por meio de sete indicadores, a seguir: Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, meta de 60%; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, meta de 60%; Proporção de gestantes com atendimento odontológico, meta de 60%; Cobertura de exame citopatológico, meta de 40%; Percentual de diabéticos com consulta e solicitação de hemoglobina glicada, meta de 50%; Percentual de sujeitos com HAS com consulta e pressão arterial aferida em cada semestre, meta de 50% (Harzheim *et al.*, 2020).

Dessa forma, é importante voltar no tempo e entender como se deu as diversas formas de financiamento da APS.

Inicialmente, as Normas Operacionais Básicas (NOB) publicadas pelo Ministério da Saúde direcionavam o processo de repasse de recursos financeiros federais aos estados e municípios, que gradativamente assumiram o controle do sistema de saúde em nível regional e local. Como resultado da descentralização do sistema, o Ministério da Saúde passou a ter um

papel mais estratégico na formulação de políticas de saúde e na alocação de incentivos financeiros para a implantação e implementação de programas de atenção à saúde, sobretudo os serviços da APS (Massuda, 2020).

Composto por um componente fixo, calculado pelo número de moradores de um município, e um componente variável, associado ao incentivo de políticas prioritárias, o Piso da Atenção Básica (PAB) modificou a lógica de pagamento, que anteriormente era baseada no número de procedimentos concluídos. A transferência regular e automática de recursos destinados à APS pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Municipais de Saúde possibilitou o financiamento de serviços de saúde em comunidades carentes com acesso limitado e infraestrutura básica, promovendo uma mudança gradual e contínua no modelo de prestação de cuidados de saúde (Barbosa *et al.*, 2016).

Logo depois, a PNAB, publicada em 2006, designou a ESF como modelo prioritário para a implantação dos serviços de APS no SUS. Como resultado, recursos federais foram adicionados ao PAB variável para incentivar os municípios a implantar equipes de ESF, com o objetivo de desenvolver ações de atenção à saúde de forma individual e colaborativa para a população de uma área geográfica definida (Macinko; Mendonça, 2018).

A PNAB foi revisada, no ano de 2011, com diferentes valores estabelecidos para cálculo do valor fixo per capita do PAB com base nos critérios de vulnerabilidade socioeconômica dos municípios. Além disso, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), que vinculou recursos variáveis do PAB às avaliações de desempenho das equipes da ESF. Com base no número de equipes participantes e nos mais de 100 milhões de usuários envolvidos, o PMAQ foi nomeado um dos maiores programas de remuneração baseados em desempenho do mundo na APS (Macinko; Harris; Rocha, 2017).

Apesar de suas conquistas, a APS brasileira enfrenta desafios e ameaças. De acordo com estudos, a expansão da cobertura da APS ocorreu de diversas formas em todo o país, enfrentando obstáculos associados à fragilidade estrutural do SUS, como restrições orçamentárias, organização regional frágil e falta de capacidade estratégica de alocação de recursos financeiros e humanos, sobretudo entre os médicos (Andrade *et al.*, 2018).

Outro fator, como as desigualdades existente entre os 5.570 municípios (68,2% têm menos de 20.000 residentes, enquanto 5,8% têm mais de 100.000 residentes) provocam variações significativas na qualidade do serviço, limitando a capacidade da APS de

desempenhar funções estratégicas, como o acesso de primeiro contato, coordenação do cuidado, integralidade e longitudinalidade (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018).

Essas questões estão se agravando como resultado das mudanças econômicas e políticas do país. Como resposta à grave crise econômica, o Congresso Nacional aprovou uma emenda constitucional em 2016, que limitou ainda mais o crescimento dos gastos federais a ajustes inflacionários para os próximos 20 anos. No contexto de restrições orçamentárias, foi realizada em 2017 uma nova revisão da PNAB, permitindo maior flexibilidade na composição das equipes da ESF e diminuindo o número mínimo de profissionais necessários para compor a equipe da ESF (Morosini; Fonseca, 2017).

Rassela *et al.* (2018) em seu estudo, afirmam que as projeções econômicas futuras indicam que haverá uma redução do financiamento federal para os municípios e, como consequência, a cobertura da ESF e o acesso aos serviços básicos diminuirá, levando a uma queda nos indicadores de saúde, como a mortalidade infantil. Esses efeitos afetam, sobretudo, as regiões mais pobres e dependentes das transferências federais, levando a um aumento das disparidades de saúde.

Corroborando com essa situação, o estudo de Hone *et al.* (2019) diz que entre 2012 e 2017, houve um aumento de 4,3 % nas taxas de mortalidade de adultos, com uma estimativa de 31.000 mortes atribuídas ao efeito da recessão de verbas. No entanto, o impacto não foi uniforme em todo o país. Houve uma concentração na população composta por pretos e pardos, homens e sujeitos em idade ativa. Por outro lado, os municípios com maiores gastos com SUS e o Programa Bolsa Família, apresentaram zero ou discreto aumento na mortalidade.

O modelo de financiamento da APS adota uma abordagem que é, em essência, excludente e mercadológico, o que diverge do ideal de promoção da saúde e universalidade, que foi conquistado e progressivamente desenvolvido ao longo da existência da ESF. A natureza restritiva do programa Previner Brasil tem o potencial de criar desconforto entre os profissionais da saúde e minar seu contentamento com suas práticas, uma vez que as políticas anteriores são agora contrapostas e, em alguns aspectos, desafiadas.

Agora mais recentemente, em meados do mês de abril, o Ministério da Saúde lança uma nova Portaria, a GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que em seu Art. 1º busca “Alterar a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia

Saúde da Família – ESF” (Brasil, 2024, p. 1). O cofinanciamento federal de apoio à manutenção da APS será constituído por:

I - Componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - Componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - Componente para Atenção à Saúde Bucal; e

VI - Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

Espera-se que com essa nova lógica de financiamento as eSF retomem sua práxis, voltando seu olhar para o território da ESF, para as necessidades de saúde da população, na manutenção do vínculo com as famílias, desconstruindo uma prática voltada para cadastrado e indicadores, garantindo assim, o acesso as ações e serviços de saúde e, conseqüentemente, ao cuidado integral.

### **3.2 Processos de Trabalho na Estratégia Saúde da Família: Reorientação do Cuidado**

O estudo das práticas de saúde tem crescido paralelamente à compreensão e avaliação intuitiva dos processos e das condições de trabalho da ESF, com o objetivo de propor novas práticas de saúde baseadas nos princípios do SUS, visando à reversão do modelo centrado no médico. Assim, o objetivo é superar o modelo biomédico dominante, que limita as intervenções voltadas à cura e controle dos sintomas por meio do aumento da fragmentação e medicalização do cuidado (Santos; Mishima; Merhy, 2018).

A ESF é apontada como força motriz na reorientação do modelo de APS, ao prestar atenção continuada a uma população definida dentro de um território adscrito, com o compromisso de prestar atenção integral às famílias e promover saúde por meio do trabalho em equipe multidisciplinar (Esmeraldo *et al.*, 2017).

No entanto, embora a ESF se posicione como um agente de mudança significativa, esta deve ser vista como um campo de possibilidades e não como um modelo bem definido a ser implementado de forma agressiva pelo país. Isso implica superar a ideia de formação de modelos ideários, ao mesmo tempo em que defende a integralidade como princípio privilegiado para reorganizar as práticas e reverter o modelo hospitalocêntrico. A integralidade implica o

compromisso de prestar atenção como resultado de práticas voltadas ao atendimento das necessidades objetivas e subjetivas dos sujeitos em seu contexto social, que são aprendidas e transformadas em ações por uma equipe multidisciplinar (Brito; Mendes; Santos Neto, 2017).

Ao buscar um modelo mais integral em sua totalidade, é preciso percorrer a subjetividade do trabalho vivo em ato na saúde, fortalecendo as redes de cuidado vivo que emergem no território conduzido por tecnologias leves, sem deixar de lado a importância de outras tecnologias. As tecnologias leves são apresentadas como práticas de acolhimento, escuta e diálogo, implicando, como um campo privilegiado para o exercício de promoção do poder independente e o reencontro com os próprios significados de vida (De Almeida; Merhy, 2020).

Porém, a ESF tem uma personalidade fortemente burocrática, disciplinando os colaboradores e limitando a criatividade. Os protocolos padronizados, a lógica de produção baseada em procedimentos/atenuações e a agenda voltada para os programas/ indicadores são exemplos de captura do trabalho vivo. No entanto, a natureza da instituição com o trabalho vivo em ato, mantém o potencial de gerar linhas de fuga, onde a capacidade criativa de seus colaboradores pode ser expressa (Santos; Mishima; Merhy, 2018).

Em seu estudo, Brito *et al.* (2017) chegaram à conclusão de que o trabalho da ESF é baseado no reconhecimento da produção do cuidado centrado no sujeito a partir de suas necessidades singulares, associadas a uma rede familiar e a uma comunidade. O estudo destaca a complexidade que orienta o trabalho no domínio da ESF, em que o labor extrapola para uma escala maior, na qual vai muito além o domínio individual e biológico apresentando uma representatividade familiar e comunitária.

Em uma pesquisa com 342 trabalhadores da ESF, foi identificado que a melhoria da saúde da população, ocorre no contexto das equipes estudadas por meio de ações de prevenção de riscos, agravos e doenças e a promoção da saúde, educação em saúde e tratamento de doenças. Apesar dos colaboradores terem ciência da importância de tais práticas, eles dispensam pouco tempo de trabalho para essas ações. Em contrapartida, verificou-se que a maior parte do tempo da agenda de trabalho dos sujeitos deste estudo foi dedicada ao atendimento da demanda espontânea, o que resultou em um número incomumente elevado de consultas semanais, o que é a deixa como ambiente de pronto atendimento (Brito; Mendes; Santos Neto, 2018).

É fundamental ressaltar a importância da promoção da educação permanente, prevenção de agravos, e promoção da saúde, além de abordagens em grupo, para serem

incentivadas e incorporadas às atividades cotidianas das equipes de Saúde da Família em todo o país. O aumento da participação de diversos profissionais nesses esforços tem o potencial de aprimorar a qualidade do atendimento prestado à população, por meio da colaboração interprofissional, ao mesmo tempo em que pode contribuir para a transição de práticas centradas apenas no médico nos serviços de saúde. Vale destacar que essa abordagem deve se aplicar tanto aos profissionais já atuantes quanto àqueles em formação na área da saúde.

Outro aspecto relevante é a responsabilidade dos gestores de saúde em criar ambientes que facilitem a implementação dessas práticas mencionadas, reduzindo a carga burocrática de trabalho, evitando a rigidez de protocolos inflexíveis e assegurando uma adequada proporção de profissionais para que as tarefas sejam executadas de forma saudável, minimizando o estresse entre a equipe.

### **3.3 Condições de Trabalho e Satisfação na APS: Do Estresse a Síndrome de Burnout**

As transformações pelas quais passa o mundo globalizado alteraram significativamente o cenário do trabalho, com a competição e a produtividade ganhando força incremental para atender às necessidades dos consumidores e da economia. O capital é mais valorizado à custa do trabalhador. Os trabalhadores são pressionados por produtividade e qualificação nesse cenário. Mudanças, demissões e desvalorizações que os colaboradores vivenciam podem causar insatisfação e estresse, impactando negativamente em sua saúde (Lima; Farah; Bustamante-Teixeira, 2017).

Corroborando com essa realidade, em um estudo foram entrevistados 348 profissionais da APS e identificou que 59% da amostra apresenta nível crítico de síndrome de Burnout (doença relacionada a insatisfação com o trabalho). O estudo também permitiu concluir que variáveis relacionadas ao estresse ocupacional podem contribuir mais fortemente para os fatores percussores do Burnout, enquanto a empatia pode desempenhar um papel mais crucial na identificação dos casos mais extremos da síndrome (Pinheiro; Sbicigo; Remor, 2020).

O comportamento empático dos prestadores de cuidados primários de saúde tem relação direta com a idade e diversos aspectos da qualidade de vida, entre eles: satisfação com a capacidade de trabalho, necessidade de tratamento médico para desenvolver atividades cotidianas, disponibilidade de atividades de lazer e satisfação com acesso aos serviços de saúde. Nesse ínterim, o autor concluiu que é fundamental que se invista em estratégias potencializadoras da qualidade de vida do trabalhador, especialmente nas dimensões descritas

para que colaboradores possam realizar seu fazer de acordo com as exigências norteadoras do SUS (Bordin *et al.*, 2019).

Em estudo Silva *et al.* (2017), constataram que tanto o estresse ocupacional quanto o Burnout são agravantes que existem no processo de trabalho do enfermeiro na APS. Os trabalhadores não têm conhecimento suficiente sobre a síndrome, apesar de muitos saberem que já estão em adoecimento devido ao estresse do ambiente de trabalho e, sobretudo, como isso está afetando seu bem-estar pessoal e organizacional.

Em uma pesquisa sobre satisfação, estresse e esgotamento profissionais, foi visto que os enfermeiros apresentam sinais de insatisfação no trabalho em relação às relações hierárquicas, cumprimento das normas legais, acordos de trabalho colaborativo e contratação de benefícios; ao ambiente físico de trabalho, que inclui higiene, salubridade e espaço físico; e a fatores relacionados ao trabalho, como oportunidades. Houve alto nível de estresse entre os funcionários da APS, relacionado a fatores como falta de comunicação sobre informações organizacionais, excesso de trabalho, conflitos de papel e comunicação interpessoal deficiente. Os níveis de burnout variaram de leve a grave em relação a fatores como exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho (Garcia; Marziale, 2021).

Grande parte dos profissionais da saúde que atuam em unidades da APS apresenta-se esgotados, apesar da satisfação com o ambiente de trabalho. As pesquisas revelam indicadores de esgotamento profissional na APS relacionados ao desgaste emocional, despersonalização e falta de realização pessoal, tais como: condições inadequadas de trabalho caracterizadas pela falta de recursos humanos e físicos, resultando em excesso de trabalho, violência no trabalho e dificuldades na conclusão de tarefas (Garcia; Marziale, 2018).

Em sua pesquisa Moura *et al.* (2018) revelaram que os enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e auxiliares administrativos que atuam na ESF apresentaram percentual de ansiedade, com foco na forma leve desse transtorno mental e estão diretamente associadas a alguns fatores, tais como, dificuldade para dormir, pressão exercida no trabalho e já ter realizado tratamento para ansiedade nos últimos 12 meses.

Em outro estudo, foi identificado que os fatores que causam insatisfação na carreira dos profissionais da saúde são em ordem decrescente: baixo salário, carga de trabalho, carga horária alta, baixa oportunidade de crescimento e desenvolvimento profissional, falta de autonomia, pouco incentivo à educação continuada, excesso de atividades burocráticas, ausência de orientação, pouco contato com a clientela e rotatividade (Vitali, 2021).

Cordioli *et al.* (2019) em seu estudo afirmam que os estressores mais significativos para os trabalhadores foram: falta de oportunidades de desenvolvimento profissional e divulgação de informações sobre as decisões organizacionais, falta de oportunidades de crescimento profissional, discriminação/favoritismo no local de trabalho, falta de reconhecimento por parte dos superiores, falta de compreensão de responsabilidades e tempo insuficiente para completar as tarefas. Agentes de Combate as Endemias, trabalhadores com ensino superior incompleto, renda familiar de até um salário-mínimo, profissionais com até dois anos de atuação profissional na APS, referiram-se insatisfeitos com sua profissão/função e que já pensaram em desistir. Por outro lado, os trabalhadores apresentaram altos níveis de *engagement*, superando os índices apresentados por outros grupos de profissionais brasileiros.

Em um estudo comparativo sobre a ocorrência de síndrome de Burnout em enfermeiros da atenção primária e terciária, foi possível perceber que não houve diferença estatística significativa na comparação da Síndrome de Burnout com o ambiente de trabalho entre ambos. No entanto, os prestadores de cuidados primários são menos propensos a serem realizados profissionalmente do que os prestadores de cuidados terciários. Além disso, embora o número de anos de trabalho não pareça ser um fator de risco que influencie a progressão da doença, descobriu-se no estudo que quanto maior o tempo de trabalho, maior o nível de satisfação profissional, o que representa fator positivo nos resultados (Barros *et al.*, 2017).

Como visto, os fatores estressantes, a síndrome de Burnout e outros transtornos mentais como ansiedade, são uma realidade dos trabalhadores da ESF, devido a diversas consequências que variam de cada local. Dito isso, é importante sempre avaliar o nível de satisfação dos colaboradores devido sua produtividade estar inteiramente ligada a esse fator. Vale ressaltar que os profissionais da ESF necessitam ter boas condições mentais para poder promover saúde e realizar o labor que APS prega de acordo com as normas norteadoras do SUS.

A saúde mental dos trabalhadores da saúde é um tema de extrema importância, especialmente considerando os inúmeros fatores estressantes que esses profissionais enfrentam diariamente. A carga de trabalho intensa, longas jornadas, turnos noturnos e a pressão constante para lidar com situações de alta complexidade e risco contribuem significativamente para o estresse. Além disso, a falta de recursos e apoio adequado, tanto físico quanto emocional, pode agravar esses fatores estressantes, impactando negativamente a saúde mental dos profissionais.

A síndrome de burnout é uma condição particularmente prevalente entre os trabalhadores da saúde, resultante da exposição prolongada a situações estressantes no ambiente de trabalho. Caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e sensação de baixa

realização pessoal, o burnout afeta não apenas a qualidade de vida dos profissionais, mas também a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. A ansiedade é outro problema comum, muitas vezes exacerbada pela incerteza e imprevisibilidade do trabalho, levando a sintomas como insônia, irritabilidade e dificuldades de concentração.

Além dos impactos diretos na saúde mental, as condições de trabalho também podem levar a problemas físicos, como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Esses problemas são frequentemente causados por posturas inadequadas, movimentos repetitivos e falta de pausas adequadas durante o expediente. A combinação de problemas físicos e mentais reduz significativamente a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, destacando a necessidade urgente de intervenções que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável.

### 3.4 Referencial Teórico – Sociologia das Profissões por Eliot Freidson

Segundo a Sociologia das Profissões, uma profissão é um tipo de ocupação especializada, “autônoma e autorregulada”, e esse status são garantidos por sua capacidade de persuadir a sociedade de que seus membros são “especialmente confiáveis”. O exercício da autonomia, “como direito legal de regular o próprio trabalho”, depende da “tolerância e até da proteção do Estado”, portanto não são apenas aspectos técnicos, como a perícia, que conferem status profissional. O reconhecimento de um trabalho como profissão é o resultado de um processo complexo que é “mais político e social do que técnico” (Freidson, 2009).

As duas crenças centrais articuladas pela sociologia das profissões – “formação prolongada e especializada de um corpo de conhecimento abstrato” e o desenvolvimento de “um serviço voltado para a coletividade” – são insuficientes para definir profissão; aprovação/disponibilidade de um “conjunto de normas e regulamentos que rege a formação societária” é necessária aprovação de um “conjunto de regras e regulamentos formais materializados em leis ou a regulamentos vinculados a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais”. Para garantir a autonomia profissional, são necessários certos conhecimentos e regulação da atividade (Freidson, 2009).

As qualificações para que um trabalho seja considerado uma profissão incluem expertise, autonomia e capacidade de autorregulação. O conhecimento especializado e a busca da autonomia profissional, como preconizado por Freidson, falam da necessidade da atuação política para fortalecer o credenciamento profissional (Freidson, 2009). O autor afirma que uma profissão alcança sua autonomia quando consegue ela própria exercer controle sobre normas e desempenhos dos seus membros profissionais. “A autossatisfação é o teste da autonomia profissional” (Freidson, 2009).

Em resumo, aplicar as ideias da “Sociologia das Profissões” de Eliot Freidson em estudos na área da saúde pode oferecer uma perspectiva rica e crítica das dinâmicas das profissões de saúde e das complexidades envolvidas na prestação de cuidados de saúde. Suas análises sobre poder, autonomia e controle podem ser particularmente úteis para entender como as profissões de saúde operam e se adaptam em um ambiente em constante mudança.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Abordagem do Estudo**

Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo, sob abordagem quantitativa, realizada com enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que atuam na ESF do município de Sobral – Ceará. A coleta de dados se deu durante os meses de setembro a novembro de 2023.

O estudo transversal é um tipo estudo que observa simultaneamente a “causa” e o “efeito” de uma amostra. Portanto, é possível criar uma imagem instantânea de uma determinada condição de saúde em uma única hora, considerando causa e efeito (Gil, 2020).

A abordagem quantitativa é definida como uma mensuração de “variáveis preestabelecidas para verificar e explicar sua influência sobre outras mediante a análise da frequência de incidências e correlações estatísticas” (Gil, 2020).

O estudo quantitativo é centralizado, sobretudo na objetividade, pois considera-se que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados (Gil, 2020).

### **4.2 Cenário do Estudo**

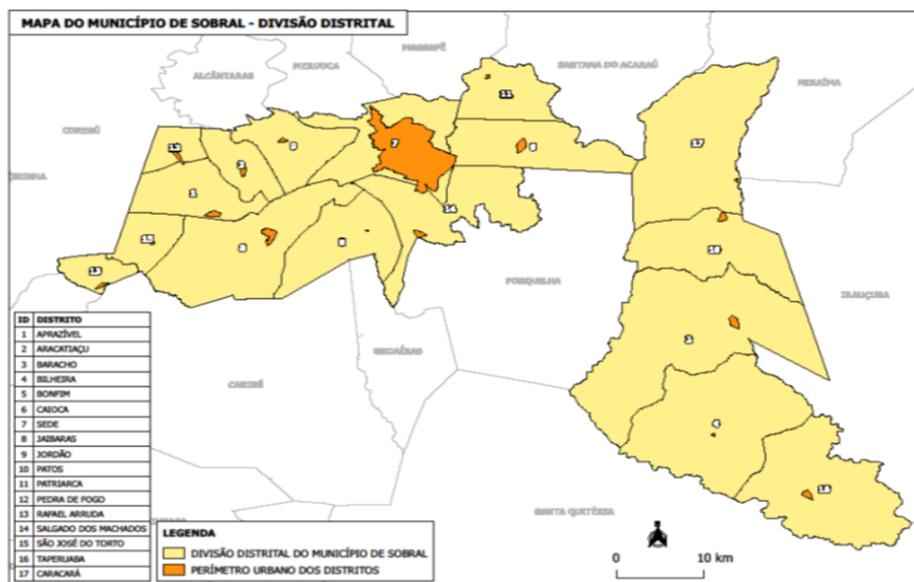
O Município de Sobral, está situado na Mesorregião Noroeste do Estado do Ceará, com área de 2.122,897 km<sup>2</sup> e uma população de 203.023 habitantes no ano de 2022 conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (IBGE, 2022).

Conforme Ximenes Neto (2007), desde 1997, ocorreu um rápido e intenso processo de estruturação dos serviços de saúde, que tinha como objetivos iniciais a municipalização e o processo de habilitação conforme a Norma Operacional Básica (NOB-SUS) 01/1996, o modelo assistencial predominante no município era o hegemônico médico assistencial privatista, baseado na doença, sendo a Santa Casa de Misericórdia de Sobral o centro dessa atenção, e nos Postos de Saúde, imperava o modelo de Ações Programáticas de Saúde e como tentativa de mudança o município adota o modelo assistencial de Sistemas Locais de Saúde (SILOS), disseminado em todo estado do Ceará pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

A APS em Sobral é reconhecida nacionalmente por ser referência em organização e desde sua implantação vem obtendo grandes avanços nesta área, tendo a ESF como referência

de orientação a nível primário (Brasil, 2016). Vale ressaltar que o Município de Sobral possui 39 CSF, sendo 24 na sede e 15 nos distritos (Figura 1); 79 Equipes de Saúde da Família cobrindo 100% da população do município, 57 Equipes de Saúde Bucal e três equipes de Atenção Domiciliar (Sobral, 2022).

**Figura 1** Mapa de Sobral em Divisão Distrital. 2021.



**Fonte:** SOBRAL, Diário Oficial do Município. Instituído pela Lei Municipal Nº 1.607, de 02 de fevereiro de 2017 e regulamentado pelo Decreto Municipal Nº 1961, de 22 de novembro de 2017. 10 de dezembro de 2021. Ano V, Nº 1221.

O município de Sobral, no que concerne à ESF, tem as ações e serviços de saúde configurados como objeto privilegiado de estudos e construção da integralidade em saúde. As instituições de saúde configuram-se como um ambiente de construção de novas práticas e estratégias, materializando a integralidade como princípio, o direito e o serviço na atenção e cuidado à saúde (Linhares *et al.*, 2010).

Dessa forma, a concepção de saúde adotada em Sobral é abrangente e positiva, não se limitando à atuação do setor saúde, mas requerendo o exercício de práticas intersetoriais e interdisciplinares, construídas a partir da contribuição de diferentes atores e áreas do conhecimento. Os serviços de APS são estruturados com base na ESF desde 1997 (Andrade *et al.*, 2004).

### 4.3 Participantes do Estudo e Cálculo Amostral

O estudo foi realizado com as eSF de Sobral, que são 79, baseadas em 38 CSF. A eSF segundo a PNAB (Brasil, 2017, s/p.) é...

considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A eSF é composta no “mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS)” (Brasil, 2017, s/p.). Contudo, neste estudo optou por trabalhar somente os profissionais que atuam na clínica do dia a dia do território da ESF, que são os enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos.

Justifica-se a inclusão destes profissionais devido, em termos gerais, uma profissão representar uma atividade caracterizada pela presença de um repertório de conhecimentos especializados na clínica do cuidar de famílias, sujeitos e comunidades. Dada suas especificidades, exige formação de nível superior e/ou técnico, já que o conhecimento que compõe a estrutura profissional deve ser socialmente confiável e cientificamente validado. Portanto, não são todas as atividades ocupacionais que podem ser classificadas como profissões. Toda profissão é uma ocupação, mas nem toda a ocupação é profissão (Freidson, 2009).

Como critério de inclusão dos participantes para a pesquisa foi adotado o tempo de atuação igual ou superior a um ano no serviço atual, contemplando assim a permanência destes nos referidos serviços durante o processo das ações ofertadas e a familiarização com o processo de trabalho e vínculo com a equipe, famílias e território.

Os critérios de exclusão foram: profissionais que estiverem de licença médica, licença maternidade ou outro tipo de ausência durante o período da coleta de dados.

A população da pesquisa englobou um total de 89 enfermeiros, 159 técnicos de enfermagem e 75 médicos, totalizando 323 participantes. Para determinar o tamanho da amostra, foi utilizada uma margem de erro absoluto aceitável de 5%, com um desvio padrão dos escores de “2” e um coeficiente de confiança de 95%. Consequentemente, a amostra deveria ser constituída por 119 profissionais, sendo 37 enfermeiros, 35 médicos e 47 técnicos de

enfermagem. No entanto, participaram do estudo 135 profissionais da saúde, sendo 47 (35%) enfermeiros, 38 (28%) médicos e 50 (37%) técnicos de enfermagem.

A coleta de dados entre os trabalhadores da saúde apresentou diversas dificuldades decorrentes da limitada disponibilidade de tempo dos profissionais e da rotina extenuante do serviço. A intensa carga de trabalho e a necessidade de atender a múltiplas demandas simultâneas frequentemente resultaram em escassez de tempo para a resposta aos questionários, potencialmente comprometendo a abrangência e a precisão dos dados coletados.

Para superar esses desafios, foi essencial a colaboração dos gerentes e da coordenadora da Atenção Primária à Saúde (APS). Estes líderes desempenharam um papel crucial na sensibilização dos profissionais de saúde, enfatizando a importância de responder aos questionários para uma melhor compreensão das condições de trabalho e da saúde mental dos trabalhadores.

Com o apoio desses gestores, houve um aumento significativo na taxa de participação e na qualidade das respostas obtidas, permitindo uma análise mais precisa e representativa das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde.

#### **4.4 Aspectos Éticos e Legais do Estudo**

A pesquisa foi conduzida em estrita conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora os quatro princípios fundamentais da bioética - autonomia, não maleficência, beneficência e justiça - sob a perspectiva dos sujeitos individuais e das comunidades. O objetivo é garantir os direitos e responsabilidades que se aplicam à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao trabalho em si.

A observância dos princípios éticos envolvidos implica em:

a) Assegurar o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo, bem como a proteção dos grupos vulneráveis e legalmente incapazes (autonomia). Isso implica tratar os seres humanos com dignidade, respeitar sua autonomia e proteger sua vulnerabilidade.

b) Balancear cuidadosamente riscos e benefícios, tanto individuais quanto coletivos (beneficência), comprometendo-se a maximizar os benefícios e minimizar os danos e riscos.

c) Garantir que danos previsíveis sejam evitados (não maleficência).

d) Garantir que a pesquisa tenha relevância social, oferecendo vantagens significativas aos sujeitos da pesquisa e minimizando o fardo para os sujeitos vulneráveis, assegurando uma consideração justa dos interesses envolvidos (justiça e equidade).

Neste contexto, a pesquisa apresentou riscos mínimos relacionados à aplicação de questionários, como a possibilidade de exposição da imagem, desconforto ao responder às perguntas do questionário e potencial vazamento de dados e informações. No entanto, esses riscos foram mitigados por meio da codificação das informações para preservar a confidencialidade, pela formulação cuidadosa das perguntas para evitar desconfortos, pela garantia de que os participantes poderiam se recusar a responder ou sair da pesquisa a qualquer momento e pela aplicação cuidadosa dos questionários com os profissionais participantes do estudo.

No que diz respeito à beneficência, o compromisso foi estabelecido para fornecer os resultados aos serviços e profissionais envolvidos, além de identificar situações que poderiam ser alteradas para atender às necessidades reais da população assistida por cada CSF. Os participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre os objetivos e propósitos da pesquisa, e, após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), conforme estabelecido na Resolução nº 466/2012 do CNS (Brasil, 2012).

Além disso, o projeto passou pela análise da Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde sob Parecer Protocolo Nº 067/2023 (Anexo A) e, após sua aprovação, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) com Seres Humanos da UVA, obtendo aprovação com o Parecer nº 6.279.259 (Anexo B).

#### **4.5 Métodos, Procedimentos para Coleta de Dados e Análise de Dados**

O questionário (Apêndice B) utilizado continha questões semiabertas e fechadas, e está dividido em cinco blocos, a saber: Bloco I - Identificação sociodemográfica; Bloco II - Mercado de trabalho e características dos empregos; Bloco III – Processo Saúde-Doença-Cuidado-Trabalho; Bloco IV - Estresse relacionado ao trabalho; Bloco V - Absenteísmo.

O questionário foi transformado em um formulário da plataforma Google Forms®, e encaminhado aos sujeitos do estudo por meio das redes sociais, seja no endereço privado ou para grupos de Whatsapp®, para ser respondido em computadores pessoais ou no próprio *smartphone*.

O site Google Forms® para criação de formulários *online* permite: personalizá-los com uma foto ou logotipo corporativo; uma coleção rápida de respostas, com a opção de selecionar entre uma variedade de tipos de perguntas, opções de múltipla escolha, listas e escalas lineares; a organização das respostas de pesquisa coletadas automaticamente; informações e gráficos em tempo real; respostas da pesquisa organizadas em tabelas; exportando o plano em vários formatos, incluindo Excel® (Google, 2018).

Para composição do questionário, foram utilizados alguns instrumentos e ferramentas já validadas. Os Blocos I e II foram adaptados do questionário utilizado na pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil” realizada pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) e pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), com o apoio técnico, financeiro e político do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), da Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (FIOCRUZ/COFEN, 2013; Machado; Stiebler; Oliveira, 2012).

Os dados dos Blocos I e II do questionário, após sistematização e revisão crítica, com a definição do número absoluto de cada variável, foram efetuados o cálculo da frequência expressa em percentagem. Por conseguinte, foram apresentados em tabelas e gráficos, com posterior análise.

O Bloco III - Satisfação no trabalho e Processo saúde-doença-cuidado-trabalho foi construído pelos pesquisadores para um melhor escrutínio das questões relacionadas à saúde, a doença e suas influências no dia a dia de trabalho e de vida pessoal dos participantes do estudo. O bloco aborda as doenças pré-existentes, motivos que levaram a faltar ao trabalho, os riscos, agravos e doenças relacionadas ao trabalho, dentre outras.

No que se refere ao Bloco IV, que aborda a questão do absenteísmo, a avaliação é realizada com base na Escala de Fatores do Absenteísmo Laboral (EFAL) desenvolvida por Murcho e Jesus (2014).

A escala consiste em 19 itens distribuídos em quatro fatores: EFAL 1 - Fatores interpessoais e do ambiente de trabalho, composto por seis itens; EFAL 2 - Fatores psicossomáticos e de condições de trabalho, com cinco itens; EFAL 3 - Fatores administrativo-laborais, compreendendo quatro itens; e EFAL 4 - Fatores de gestão do tempo e da carreira, também com quatro itens. Importante ressaltar que todos os itens do instrumento têm uma conotação negativa. A aplicação da EFAL destina-se ao uso individual, sendo crucial que os

participantes compreendam as instruções e a forma de assinalar as respostas. É necessário assegurar que o ambiente de aplicação seja confortável e tranquilo, sem estabelecimento de tempo limite para a sua realização (Murcho; Jesus, 2014).

Para calcular o escore geral da EFAL, a soma dos valores marcados em todos os itens da escala deve ser dividida por 19. Além disso, é possível calcular o escore médio da EFAL em cada um dos quatro fatores, bastando somar os valores atribuídos pelo respondente em cada item que constitui cada fator e dividir pelo número de itens do respectivo fator. Assim, para a EFAL 1 (itens nº 8, 11, 13, 14, 17 e 18), a soma desses itens deve ser dividida por seis; para a EFAL 2 (itens nº 3, 5, 9, 12 e 19), por cinco; para a EFAL 3 (itens nº 1, 2, 4 e 6), por quatro; e para a EFAL 4 (itens nº 7, 10, 15 e 16), por quatro (Murcho; Jesus, 2014). Os dados deste estudo foram submetidos à análise estatística descritiva simples.

Segundo Murcho e Jesus (2014), na interpretação dos resultados obtidos pela aplicação do instrumento, considerou-se que, quanto maior o valor do escore fatorial médio, maior será a percepção da importância que o participante atribuirá ao fator de mal-estar relacionado com o absentismo laboral para faltar ou vir a faltar ao trabalho. Médias entre "1" e "2" indicam pouca importância para os fatores, entre "2" e inferiores ou iguais a "4" indicam média relevância, e valores superiores a "4" indicam grande importância para esses fatores.

No Bloco V, que se concentra no "Estresse Relacionado ao Trabalho", utilizou-se como instrumento a "Escala de Estresse no Trabalho" (EET), desenvolvida e validada por Paschoal e Tamayo (2004). Essa escala, empregada para avaliar a percepção de estresse no ambiente de trabalho, é composta por 23 itens, todos agrupados em um único fator (unifatorial). Cada item aborda tanto um estressor (tais como sobrecarga de trabalho, conflito de papéis, ambiguidade de papéis, relacionamento interpessoal no trabalho, fatores de desenvolvimento na carreira e autonomia/controlado no trabalho).

A EET apresenta características psicométricas satisfatórias, tornando-a valiosa tanto para fins de pesquisa quanto para diagnosticar o ambiente organizacional. Ela permite identificar os principais fatores de estresse no trabalho, de acordo com a perspectiva dos trabalhadores. Para cada item da escala, os participantes devem selecionar uma das cinco opções de resposta: 1 - Discordo Totalmente; 2 - Discordo; 3 - Concordo em Partes; 4 - Concordo; e 5 - Concordo Totalmente.

Na Escala de Estresse no Trabalho (EET), são dispostas cinco opções de respostas discriminadas no Quadro 1:

**Quadro 1** - Classificação dos pontos atribuídos para cálculo das médias.

Pontos avaliados	Percepção	Nível de estresse percebido
De 1 a 2	Discordo Totalmente e Discordo	Baixo
De 2,01 a 2,99	Concordo em Parte	Médio a Alto
De 3 a 5	Concordo e Concordo Totalmente	Muito Alto

**Fonte:** Paschoal e Tamayo (2004).

Com base nos valores médios obtidos, é viável determinar em qual grau de estresse cada proposição se encaixa, como indicado no Quadro 2. Seguindo a perspectiva de Paschoal e Tamayo (2004), a Escala de Estresse no Trabalho (EET) não se configura como um teste psicológico, mas sim como uma ferramenta destinada ao diagnóstico organizacional, submetida a testes e requisitos psicométricos. A EET evita a realização de avaliações separadas, considerando a percepção individual, o que está alinhado às críticas direcionadas a abordagens que focalizam estressores ou reações de forma isolada. Dessa maneira, a EET preenche algumas lacunas presentes nos instrumentos de avaliação de estresse ocupacional.

**Quadro 2** Valores de Médias e Considerações.

Médias Obtidas a partir da Escala de Estresse no Trabalho	Nível de Estresse Percebido
Valores Abaixo de 2,5	Baixo
Valores Iguais a 2,5	Médio/Considerável
Valores acima de 2,5	Alto

**Fonte:** Paschoal e Tamayo (2004).

Com posse dos resultados da aplicação do questionário e com o auxílio no procedimento de análise, por meio de ferramentas disponibilizadas pelo programa Excel, foram criadas planilhas de registros das evidências da pesquisa e cálculos com fórmulas automáticas, facilitando, assim, o tratamento e análise dos dados obtidos

Neste trabalho, realizamos uma análise abrangente envolvendo a aplicação de 420 testes qui-quadrado de independência para examinar as relações entre variáveis categóricas em um contexto específico, que inclui profissões como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Todos os testes foram conduzidos usando o software estatístico R. O objetivo central desses testes foi avaliar se existiam associações significativas entre as variáveis de interesse em cada profissão, individualmente e geral – considerando todas as profissões. É possível que o resultado dos testes qui-quadrado de independência realizados individualmente para cada profissão não seja significativo. No entanto, quando essas profissões são agrupadas em um único teste, o resultado se torna significativo.

É importante ressaltar que o tamanho da amostra desempenha um papel significativo nesse fenômeno. A quantidade de dados disponíveis pode afetar diretamente a capacidade do teste qui-quadrado de detectar associações significativas. Quando as amostras são pequenas, os testes podem não ter poder estatístico suficiente para identificar associações reais entre as variáveis. No entanto, quando as amostras são combinadas, o tamanho total da amostra aumenta, potencialmente permitindo que o teste qui-quadrado detecte associações que eram anteriormente imperceptíveis.

O teste qui-quadrado de independência é uma técnica estatística utilizada para determinar se existe uma associação entre duas variáveis categóricas. Ele compara as frequências observadas em uma tabela de contingência com as frequências esperadas, assumindo que as variáveis são independentes. Quando as frequências esperadas são maiores que 5, o teste qui-quadrado padrão é comumente aplicado. No entanto, quando as frequências esperadas são menores do que 5, sugere-se considerar alternativas teóricas, como a correção de continuidade de Yates.

A correção de continuidade de Yates é uma técnica que ajusta o teste qui-quadrado quando os valores esperados são baixos, evitando resultados enganosos. É uma abordagem valiosa para garantir a validade dos resultados em situações nas quais os dados são escassos.

## **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Para um melhor detalhamento das categorias de análise, os resultados serão estão apresentados em quatro capítulos distintos. Estes abrangerão o perfil e o cenário do mercado de trabalho e as características dos empregos, o processo saúde-doença-cuidado-trabalho, o absenteísmo e a avaliação do nível de estresse entre os profissionais da ESF de Sobral, Ceará.

No primeiro capítulo serão analisadas variáveis como faixa etária, origem étnica, volume de ocupações, carga horária, natureza do vínculo empregatício e remuneração média. Este levantamento sistemático de informações demográficas e laborais contribuirá significativamente para uma compreensão abrangente das condições de trabalho dos profissionais investigados. No segundo capítulo está envolto o processo saúde-doença-cuidado-trabalho dos profissionais da saúde e seus determinantes. Nos demais capítulos disserta-se sobre o absenteísmo laboral e o estresse e seus condicionantes.

### **5.1 Perfil, Mercado de Trabalho e Características dos Empregos dos profissionais da ESF**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma política pública essencial no Brasil, destinada à promoção da saúde preventiva e à oferta de atenção básica às comunidades. Em Sobral, Ceará, a atuação dos profissionais da ESF tem desempenhado um papel crucial no fortalecimento do sistema de saúde local. A presente tabela fornece um panorama detalhado das características sociodemográficas, do mercado de trabalho e dos empregos desses profissionais em 2024. Os dados abrangem aspectos como composição etária, gênero, escolaridade, tempo de serviço e condições de trabalho, permitindo uma análise aprofundada do perfil desses trabalhadores e das dinâmicas do mercado de trabalho na área da saúde em Sobral.

**Tabela 1** – Características Sociodemográficas, do Mercado de Trabalho e dos Empregos dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Sobral - Ceará, 2024.

Categorias de Variáveis	Enfermeiro		Médico		Técnico de Enfermagem		Total
	n = 47	%	n = 38	%	n = 50	%	n = 135
<b>Faixa Etária (anos)</b>							
Até 25	5	11,0	4	11,0	0	0,0	9
26 a 35	18	38,0	26	68,0	23	46,0	67
36 a 50	19	40,0	8	21,0	20	40,0	47
51 a 60	5	11,0	0	0,0	7	14,0	12
<b>Raça/Cor</b>							
Parda	27	57,0	12	31,0	36	72,0	75
Branca	18	38,0	25	66,0	9	18,0	52
Preta	2	5,0	1	3,0	5	10,0	8
<b>Estado Civil</b>							
Solteiros	23	49,0	24	64,37	15	30,0	62
Casado	16	34,0	5	12,0	28	56,0	49
União Estável	8	1,0	8	21,0	7	14,0	23
Divorciados/ Separados	0	0	1	2,63		0	1
<b>Nº Empregos/Trabalhos</b>							
Um	25	53,0	16	42,0	19	38,0	56
Dois	21	45,0	15	40,0	28	56,0	59
Três e mais	1	2,0	7	18,0	3	6,0	7
<b>Motivos dos Múltiplos empregos</b>							
Melhoria Salarial	36	77,0	11	29,0	16	32,0	63
Custo de Elevado	10	21,0	6	16,0	34	68,0	50
Experiência Profissional	1	2,0	6	16,0	0	0,0	7
Outros*	0	0,0	15	39,0	0	0,0	15
<b>Carga Horária (horas)</b>							
31-40	25	53,0	16	42,0	19	38,0	60
41-60	4	9,0	5	13,0	8	16,0	17
61-80	18	38,0	10	27,0	21	42,0	49
81 ou mais	0	0,0	7	18,0	2	4,0	9
<b>Tipo de Vínculo</b>							
Celetista	28	60,0	8	21,0	31	62,0	67
Estatutário	12	25,0	4	11,0	7	14,0	23
Prestador de Serviços	7	15,0	0	0,0	12	24,0	19
Bolsista	0	0,0	26	68	0	0,0	26
<b>Média Salarial (R\$) em Salários-Mínimos</b>							
1-2	2	4,0	0	0,0	14	28,0	16
3-4	33	70,0	0	0,0	31	62,0	64
5-6	11	23,0	1	3,0	6	12,0	18
7-8	1	3,0	12	31,0	0	0,0	13
Acima de 10	0	0,0	25	66,0	0	0,0	25

O estudo compreende 135 profissionais da saúde, sendo 35% enfermeiros, 28% médicos e 37% técnicos de enfermagem. É essencial ressaltar que a enfermagem representa uma Força de Trabalho em Saúde (FTS)<sup>4</sup> significativa nos serviços do SUS, sobretudo na APS,

<sup>4</sup>Quanto à força de trabalho, Machado (2005a, p. 274) infere que esta é “determinada pela quantidade de trabalho necessário para a produção de certa mercadoria. A força de trabalho de um homem consiste, pura e simplesmente, na individualidade viva”; e o valor desta é “[...] determinado pelo valor dos bens exigidos para produzir, desenvolver, manter” e perpetua-la.

desempenhando um papel de extrema importância na agenda global voltada para o acesso, a cobertura universal e a qualidade da assistência em saúde, à luz das mudanças epidemiológicas observadas nos últimos anos.

As estatísticas revelam que as equipes de enfermagem constituem a maioria dos profissionais dos serviços de saúde do SUS (Enfermagem, 2018). De fato, os profissionais de enfermagem representam 17,2% da força de trabalho total na área da saúde. Os enfermeiros estão presentes em todas as estruturas organizacionais do SUS, desde a APS até os serviços especializados e alta complexidade. Eles têm a responsabilidade de prestar atendimento direto aos clientes, administrar medicamentos, monitorar os sinais vitais e garantir o bem-estar geral dos sujeitos (Silva; Machado, 2019).

Outro a ponto a ser destacado é o aumento do número de médicos trabalhando na ESF, na qual um tópico relevante para melhorar o acesso aos serviços de APS e promover a qualidade do atendimento. Os benefícios são inúmeros, entre eles o impacto na cobertura de saúde, tornando os serviços de APS mais acessível para a população. Isso é especialmente importante em áreas rurais e desfavorecidas, onde a escassez de médicos é comum; impacto na saúde pública reduzindo a necessidade de atendimento de emergência e hospitalizações, prevenindo doenças e promovendo a saúde de forma preventiva; efetividade dos programas de incentivo e avaliação de resultados com melhoras nos indicadores de saúde, satisfação do cliente e custos de atendimento (Soares, 2022).

Para Pierantoni *et al.* (2019) as políticas de expansão e interiorização do ensino superior, podem ter contribuído para a mudança no panorama de distribuição da oferta de formação em saúde, bem como para o fortalecimento das Regiões de Saúde. Compreendemos que tal expansão, contribuiu para o aumento do número de cursos e egressos, além de ter deslocado parte hegemônica da formação em saúde dos grandes centros para cidades interioranas, como forma de buscar a retenção dos profissionais em sua própria região de moradia.

Durante os 36 anos de SUS e agora em 2024, os 30 anos de Saúde da Família, os cursos de graduação em saúde, segundo os dados do Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)/Ministério da Educação (MEC) passaram de 1.145 em 1997 para 9.013 em 2022, um aumento de 7.870%.

O processo de expansão do ensino superior, associado ao mercado de trabalho em saúde, demandou um contingente de profissionais da saúde, passando de 54.883 egressos em 1997 para 298.168 em 2022, um aumento de 543,3% (MEC/INEP, 2024). Quanto ao total de

egressos no período de 1997 a 2022 têm-se a seguinte evolução, especificamente da Enfermagem, que teve um aumento de 1.014% e a Medicina de 247,5% (MEC/INEP, 2024).

Thomas (2003, p. 248) aponta que “quando alguém é identificado em termos de sexo, idade ou raça, isso imediatamente evoca noções dos atributos dessa pessoa. Assim, algumas características carregam uma conotação favorável e outras desfavoráveis”. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos sujeitos deste estudo, com o intuito de um melhor escrutínio do perfil, e uma análise com maiores evidências.

Em relação ao gênero dos participantes, conforme descrito na Tabela 1, o público feminino representa 78,7% dos enfermeiros, 68,4% dos médicos e 92% dos técnicos de enfermagem, mostrando um processo de feminilização da FTS.

O perfil dos trabalhadores deste estudo é condizente com o descrito em outros estudos com profissionais da APS, a exemplo de Lourenção *et al.* (2022), Corioli *et al.* (2019), Lourenção *et al.* (2021), Maissiat *et al.* (2015) e Medeiros *et al.* (2016). O predomínio de profissionais do sexo feminino decorre do processo de feminilização que as profissões da área de saúde sofreram, nas últimas décadas, no Brasil e em diversos países como apontam Medeiros *et al.* (2016) e Wermelinger (2010).

O termo *feminização* no mercado de trabalho deve-se ao crescimento da população feminina em profissões que historicamente eram desempenhadas em sua maioria por homens, a exemplo da Medicina (Costa, Durães & Abreu, 2010). Segundo Machado *et al.* (2016a) o setor saúde é estrutural e historicamente feminino, tendo a Enfermagem por uma tradição histórica e cultural, contribuído para esse fenômeno. No entanto, o aumento da presença masculina na composição da Enfermagem vem ocorrendo desde a década de 1990 e a tendência à masculinização vem se firmando.

Historicamente, as mulheres têm sido associadas ao papel de cuidadoras, tanto em ambientes domésticos quanto nos serviços de saúde. Essa divisão tradicional de funções por gênero tem sido um dos fatores determinantes da predominância de profissionais do sexo feminino na FTS na ESF (Tatagiba; Custódio, 2022).

As mulheres, Para Boaventura de Sousa Santos (2020, p. 14-15) “são consideradas as cuidadoras do mundo, dominam na prestação de cuidados dentro e fora das famílias. Dominam em profissões como enfermagem ou assistência social”. Durante a pandemia estiveram na “linha da frente da prestação de cuidados a doentes e idosos dentro e fora das instituições”. São elas segundo o autor “que continuam a ter a seu cargo, exclusiva ou maioritariamente, o cuidado das famílias”.

As mulheres, normalmente, além de possuírem dupla ou tripla jornada de trabalho fora de casa, ainda cabe a estas no lar, quando as tarefas não são distribuídas de modo equânime, o cuidado da casa, dos filhos e do companheiro, e às vezes de idosos da família, por conta disso, o estresse será maior devido a uma excessiva sobrecarga de trabalho.

A percepção enraizada das mulheres como cuidadoras naturais também desempenha um papel significativo no predomínio do público feminino na equipe de profissionais da ESF. As mulheres são frequentemente associadas a características como empatia e afeto, qualidades altamente apreciadas em contextos de cuidados de saúde.

Em 2009, as mulheres passaram a representar a maioria dos concluintes do curso de Medicina no Brasil, e essa tendência tem se mantido em crescimento desde então. É relevante destacar que essa predominância feminina na profissão médica se reflete nas escolhas de especialização. As áreas de cirurgia, urgência e emergência demonstram maior atratividade entre os profissionais do sexo masculino, o que evidencia a inclinação das mulheres em direção a especializações voltadas para a APS, como Medicina de Família e Comunidade e Pediatria (Barbosa *et al.*, 2020).

A chamada *feminização da força de trabalho* para Matos, Toassi e Oliveira (2013, p. 241) é “destacada como uma das seis tendências em foco: expansão da capacidade instalada, municipalização dos empregos, ambulatorização dos atendimentos, maior qualificação da equipe e flexibilidade dos vínculos”.

Em relação à faixa etária dos profissionais, destaca-se a média de idade entre 36 e 50 anos para os médicos (68%), os técnicos de enfermagem (46%) e enfermeiros (40%), entre de 26 a 35 anos, na qual ressalta uma realidade vivenciada no Brasil relacionado à falta de médicos que optem por seguir carreiras na ESF. Os dados mostram um processo de rejuvenescimento da FTS de médicos e técnicos de enfermagem,

Conforme as premissas da Sociologia das Profissões, o percurso da vida profissional pode ser estruturado em cinco fases distintas, nomeadamente: 1ª fase - Início da Vida Profissional, 2ª fase - Formação Profissional, 3ª fase - Maturidade Profissional, 4ª fase - Desaceleração da Vida Profissional e, por último, a 5ª fase - Aposentadoria.

No contexto da 1ª Fase, reconhecida como “Início da Vida Profissional”, observa-se a presença de 6,6% da equipe, compreendendo sujeitos com menos de dois anos de experiência profissional, totalizando nove trabalhadores. O início da vida profissional representa um desafio significativo, uma vez que os profissionais frequentemente enfrentam a

falta de experiência no ambiente de trabalho. Assumir responsabilidades antes não experimentadas, demanda uma adaptação rápida e eficiente às demandas do mercado de trabalho. Este período inicial muitas vezes se caracteriza por um aprendizado intenso, em que os profissionais são desafiados a desenvolver habilidades práticas e a adquirir conhecimentos específicos da sua área de atuação. A pressão de assumir responsabilidades anteriormente não vivenciadas impulsiona o profissional a crescer e se adaptar, moldando seu percurso e contribuindo para a construção de uma base sólida para sua carreira.

Na 2ª Fase, intitulada “Formação Profissional”, concentram-se 49,6% do contingente do estudo. Neste estágio, situam-se aqueles que buscam aprimorar suas habilidades, preparando-se tecnicamente para enfrentar a competitividade inerente ao mercado de trabalho e a expertise de seu labore. Este grupo, inserido no mercado entre dois e 10 anos, abrange quase metade dos sujeitos do estudo, totalizando 67 profissionais.

No contexto específico da formação profissional, os trabalhadores ao ingressarem nessa fase, espera-se que estes já possuam uma base de experiência na área. Buscam, então, pela especialização como um meio de manter sua relevância e inserção contínua no mercado de trabalho. Nesse cenário, a formação profissional não se limita à mera atualização técnica, mas também se relaciona com a adaptação às demandas em constante evolução da sociedade e do mercado de trabalho. A busca por especialização reflete não apenas a busca por aprimoramento técnico, mas também uma estratégia de sobrevivência e prosperidade na complexa rede de relações sociais e profissionais. A capacitação se dá também voltada para o trabalho, em busca da resignificação deste, por meio de educação permanente. Para Ximenes Neto *et al.* (2022, p. 9) o “investimento profissional, deve ser longitudinal, da universidade à educação para o trabalho”.

O conhecimento especializado ocupa uma posição central, delineando condutas técnicas e áreas de aplicabilidade da base cognitiva, conferindo ao profissional autoridade sobre o cliente e a população. Suas recomendações são recebidas com seriedade não apenas pelo cliente, mas também pela população em geral e, especialmente, pelas autoridades governamentais que zelam pela integridade e bem-estar dos indivíduos (Machado *et al.*, 2020).

A 3ª Fase, denominada “Maturidade Profissional”, abrange profissionais que já adquiriram capacitação e/ou formação, capacitando-os a fazer escolhas profissionais, bem como, aqueles que apresentam as competências necessárias ao trabalho. Esta fase engloba 47 profissionais, correspondendo a 34,8% do total.

Nesta fase, evidenciam-se sujeitos altamente capacitados e consolidados em suas posições, demonstrando expertise substancial na área de atuação. Nesse estágio, os profissionais não apenas possuem um vasto conhecimento técnico, mas também alcançaram um domínio excepcional em suas atividades laborais. Sua experiência adquirida ao longo dos anos se traduz em competências notáveis para enfrentar desafios complexos e tomar decisões informadas. Além disso, esses profissionais frequentemente desempenham um papel crucial na orientação e mentoria de colegas menos experientes, contribuindo para a transmissão efetiva de conhecimento e promovendo o crescimento profissional dentro de suas respectivas áreas.

Na 4ª Fase, “Desaceleração da Vida Profissional”, compreende 9% dos participantes do estudo. Assim, os profissionais encontram-se em um estágio em que o desgaste acumulado ao longo dos anos de dedicação ao trabalho se torna mais evidente. Esse período é caracterizado por um cansaço físico e mental resultante das demandas contínuas e das responsabilidades assumidas ao longo da carreira. Além disso, o estresse e a pressão associados ao ambiente de trabalho podem contribuir para um esgotamento progressivo, impactando não apenas o desempenho profissional, mas também a qualidade de vida e o bem-estar pessoal.

A qualidade do ambiente de trabalho emerge como um fator determinante. Instalações adequadas, recursos bem equipados e uma infraestrutura propícia são elementos essenciais que possibilitam aos profissionais da saúde aplicar seu conhecimento de maneira eficaz. Um ambiente bem estruturado favorece a otimização dos processos e contribui para uma assistência de saúde mais eficiente.

Além disso, as condições laborais desempenham um papel significativo na fase de "Formação Profissional". Ambientes que promovem oportunidades de aprendizado contínuo, capacitações e acesso a recursos educacionais contribuem para o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades profissionais. A disponibilidade de condições adequadas para a formação profissional também impacta diretamente na atualização constante dos profissionais da saúde diante das evoluções científicas e tecnológicas.

No contexto da saúde mental dos profissionais, as condições inadequadas de trabalho podem exercer um impacto negativo. Ambientes estressantes ou sobrecarregados podem influenciar diretamente a qualidade do cuidado prestado e a tomada de decisões dos profissionais. A promoção de condições laborais que favoreçam o bem-estar mental é fundamental para garantir a estabilidade emocional e a eficácia no atendimento à clientela.

A Sociologia das Profissões destaca que o conhecimento profissional deve operar como uma "caixa-preta", contendo um conjunto de teorias e técnicas intrinsecamente indecifráveis para leigos, mas, ao mesmo tempo, com visibilidade social suficiente para se diferenciar dos vários saberes socialmente produzidos. No contexto da saúde, o conhecimento adquirido pelas profissões, como enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, sobre doenças e tratamentos constitui a autoridade profissional, uma autoridade cultural que se manifesta pela construção de realidades (Freidson, 1998).

Quanto a discussão de raça/cor Thomas (2003, p. 270-271) apont ao seguinte:

Uma “raça” é uma categoria de pessoas que compartilham características transmitidas biologicamente que a sociedade considera significativas. Os grupos raciais são definidos com base em um ou mais atributos físicos distinguíveis considerados importantes no determinada sociedade. Na sociedade dos EUA, como em muitos outros, a cor da pele é o fator mais importante na categorização racial. Embora a raça não seja um conceito biológico reconhecido, mas uma construção social, a existência de percepções de distinções raciais torna a classificação racial real nas suas consequências.

Este estudo mostra a predominância de médicos (66%) de cor branca, 62% de enfermeiros negros (pretos e pardos) e 82% de técnicos de enfermagem negros. Para Thomas (2003, p. 274), “ênfase histórica do sistema na medicina branca da classe média fomentou o desenvolvimento de preconceitos de classe e étnicos. O sistema funcionou como um sistema único, e esperava-se que os indivíduos se adaptassem ao molde, independentemente da sua origem étnica, religiosa ou nacional”.

Para Bonelli, Nunes e Mick (2023, p. 862) “as desigualdades estruturais do país são consideradas à luz da composição sociodemográfica em variadas atividades, especialmente desde a perspectiva de gênero, mas também levando em conta raça...”. Antunes (2020) aponta ainda uma nova morfologia da “divisão sociosexual e racial do trabalho”, em que mulheres trabalhadoras brancas sofrem mais do que os homens brancos. E as trabalhadoras negras são ainda mais penalizadas do que as brancas. A intensificação do trabalho feminino pode exacerbar ainda mais essa desigualdade. Tal situação foi identificada nesta pesquisa.

A disparidade racial no campo da medicina e enfermagem é uma questão complexa que reflete dinâmicas históricas e estruturais profundamente enraizadas na sociedade (Tavares, 2016). Enquanto a medicina tem sido historicamente dominada por profissionais brancos, a enfermagem muitas vezes tem uma representação mais significativa de profissionais negros e pardos. Essa disparidade é multifacetada e pode ser entendida através de uma lente sociológica

que examina o papel da estratificação social, discriminação institucionalizada e desigualdades de oportunidades (Werneck, 2016).

Uma reflexão sociológica sobre essa questão pode começar analisando o acesso desigual à educação e oportunidades de carreira para profissionais de diferentes raças/cor. Pesquisas mostram que as minorias raciais enfrentam obstáculos significativos no acesso à educação de qualidade e, conseqüentemente, enfrentam dificuldades em ingressar em campos como a medicina, que exigem anos de educação formal e treinamento especializado. Além disso, a falta de representação de minorias raciais em posições de liderança e poder dentro das instituições de saúde pode perpetuar ainda mais as desigualdades, limitando as oportunidades de avanço na carreira para esses grupos (Wheeler; Bryant, 2017).

Além disso, as percepções sociais e estereótipos relacionados às diferentes raças também desempenham um papel importante na disparidade racial no campo da saúde. Estereótipos arraigados sobre competência e confiabilidade podem afetar a forma como os pacientes e colegas de trabalho percebem e interagem com profissionais de diferentes origens raciais. Isso pode resultar em experiências de discriminação no local de trabalho e até mesmo afetar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (Souza, 2021).

A promoção da diversidade racial na FTS demanda a implementação de políticas e práticas institucionais que fomentem a formação e contratação de profissionais com distintas origens étnicas. Além disso, é imprescindível estabelecer um ambiente laboral inclusivo que atribua valor à pluralidade racial e que propicie a igualdade de oportunidades para todos os profissionais da saúde, independentemente de sua ascendência étnica (Batista; Barros, 2017).

Corroborando com os achados do estudo, Marinho *et al.*, (2021) em sua pesquisa com 62.451 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) residentes no Brasil, mostraram que a maioria eram técnicos (61,9%) de cor branca (54,3%). E ainda refere uma discrepância de renda em relação à raça, na qual a renda dos enfermeiros brancos superou em mais de um quarto a dos enfermeiros pardos e pretos; entre os técnicos, os profissionais brancos tinham uma renda aproximadamente 11% maior do que a dos técnicos pardos e pretos.

Estudo com enfermeiros do interior do Ceará Ximenes Neto *et al.* (2020) identificaram que se autodeclararam pardos 71,9% (46), seguido de brancos 28,1% (18). Na PPEB predominam profissionais de Enfermagem de cor branca (42,3%), seguidos de pardos (41,5%) (Machado *et al.*, 2016).

No último Censo de 2022 o IBGE identificou que os negros correspondem a 55,5% da população brasileira. Tendo 45,3% se autodeclarado pardos e 10,2% pretos (IBGE, 2022).

O mundo do trabalho se expande, segundo Antunes (2020), produzindo distintos modos de ser da informalidade, precarização ilimitada, uberização do trabalho, entre outros. Com a Covid-19 além do agravamento das condições de trabalho, vieram à tona também todas as características de uma pandemia de classe, gênero e raça, a exemplo da exacerbação da eugenia social, do racismo, da opressão de gênero, a xenofobia, a homofobia, o sexismo. A pandemia do capital é mais funesta ao atingir o corpo da classe trabalhadora.

O mundo do trabalho enquanto percepção do envolvimento distinto dos seres humanos com o conteúdo e relações laborais, segundo Pochmann (2020, p. 90) “não se apresenta estável ao longo do tempo. Em geral, tende a sofrer impactos diretos e indiretos das possíveis trajetórias dos sistemas produtivos, bem como do formato pelo qual a regulação se estabelece sobre o funcionamento do mercado de trabalho”.

No que concerne o estado civil, 64,8% dos médicos são casados ou estão em união estável, assim como, 56% técnicos de enfermagem e, 51% dos enfermeiros.

Os trabalhadores da saúde enfrentam desafios significativos ao tentar conciliar sua responsabilidade profissional com as demandas familiares. A natureza exigente e imprevisível do trabalho na área da saúde frequentemente implica em horários longos e irregulares, plantões noturnos e trabalho nos finais de semana, o que pode dificultar a participação em atividades familiares e o tempo de qualidade com os entes queridos.

Além disso, a exposição ao estresse emocional e físico no ambiente de trabalho pode levar a uma diminuição da capacidade de lidar com os conflitos familiares e as demandas domésticas. Encontrar um equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal é um desafio constante para os trabalhadores da saúde, exigindo estratégias de gestão do tempo, apoio da família e reconhecimento por parte dos empregadores da importância do bem-estar familiar para o desempenho no trabalho.

O estudo de Pereira *et al.* (2020) evidenciaram a estreita relação entre o Conflito Trabalho-Família (CTF) e o Conflito Família-Trabalho (CFT). Possivelmente, há uma relação mútua de causa e efeito, em que o desajuste em um dos conflitos interfere no outro, e vice-versa. Deve-se considerar as diferenças entre as profissões exercidas, algumas das quais exigem tempo extra além do expediente regular, levando as atividades laborais para o ambiente doméstico, afetando o tempo dedicado à convivência conjugal, às tarefas domésticas e ao

cuidado com os filhos. Além disso, questões familiares podem eventualmente tirar o trabalhador de suas funções na empresa, resultando em conflitos. Portanto, fica claro que trabalho e família são dois construtos interligados que afetam a vida dos adultos economicamente ativos. Os autores ainda afirmam que a rede de apoio emergiu como um suporte importante, especialmente para a mãe da criança, enquanto o pai foi considerado como uma rede de apoio, desempenhando um papel secundário no processo parental. Apesar disso, a literatura aponta avanços na participação do pai nos cuidados com a criança, embora essa transformação ocorra gradualmente devido à necessidade de modificar papéis parentais estáticos e rígidos enraizados em nossa cultura. Destaca-se a crescente importância de capacitar esse pai para que ele possa assumir conjuntamente com a mãe o cuidado com os filhos e as tarefas domésticas, com o objetivo de minimizar conflitos familiares e melhorar a relação conjugal.

O mercado de trabalho em saúde é um setor de grande importância em qualquer sociedade, por desempenhar um papel importante para a garantia do bem-estar da população e emprega uma parcela significativa da força de trabalho. Quanto aos múltiplos empregos, 62% dos técnicos de enfermagem, 58% dos médicos e 47% dos enfermeiros. O motivo pelos quais possuem múltiplos empregos predominante são: 77% melhoria salarial, apontado pelos enfermeiros; custo de vida elevado, apontado por 68% dos técnicos de enfermagem e 29% dos médicos.

Uma das principais causas dos múltiplos empregos é a inadequação de seus rendimentos salariais. Apesar do papel crucial que desempenham na sociedade, os profissionais da saúde, especialmente aqueles que atuam em países de baixa renda, frequentemente auferem remunerações significativamente inferiores às recebidas por outros profissionais com níveis similares de formação e educação (Barreto; Mendes, 2023). Esta deficiência salarial frequentemente leva os profissionais a buscarem mais de um emprego, a fim de fazer face às suas despesas, resultando em esgotamento físico e mental. A ausência de remuneração adequada para os profissionais da saúde representa uma questão de grande magnitude, uma vez que pode acarretar o esgotamento, a diminuição da satisfação no ambiente de trabalho e, em última análise, a escassez de mão de obra qualificada (Vedovato *et al.*, 2021), além do adoecimento, sobretudo, mental

Para além da insuficiência salarial, a carência de benefícios é outro fator que frequentemente impulsiona os profissionais da saúde a buscarem múltiplos empregos (Soratto *et al.*, 2017). Muitos dos empregos no setor da saúde são precarizados, não proporcionam benefícios adequados, tais como: férias assistência à saúde, licença remunerada e planos de

previdência, o que pode contribuir para a insegurança e instabilidade financeira (Barreto; Mendes, 2023). Em decorrência dos baixos salários, os profissionais da saúde buscam dois, às vezes três empregos para complementar sua renda. Isso pode resultar em um ônus substancial para a saúde física e mental dos profissionais, uma vez que enfrentam dificuldades para equilibrar múltiplas ocupações com suas vidas pessoais.

O trabalho precário, Segundo Machado e Ximenes Neto (2018) é uma situação que atinge significativo contingente da saúde; tendo fortes influências do período de 1990 a 2002 (*Momento da Antipolítica de RH*), que se caracterizou pelo abandono da proposta de implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS – apesar deste está previsto na Lei Nº 8.142/1990) e precarização do trabalho.

Com a adoção de mais novos contratos de trabalho temporários, segundo Machado et al. (2023, p. 2815), a FTS, “em boa parte precarizada, virá a constituir legiões de trabalhadores adoecidos, como fruto de sequelas da pandemia associadas a comorbidades preexistentes, desempregados e por vezes inaptos para o trabalho. O cenário que se avizinha é de uma FTS cansada, estressada e com sinais de esgotamento e desgaste profissional”.

Ximenes Neto (2016) tem denominado de “violência contratual de gestão do trabalho”, em que a gestão municipal contrata os trabalhadores da saúde de pelas formas precarizadas de contratualização (contrato temporário de prestação de serviço, por organização social, associações comunitárias, entre outras) que não garantam estabilidade e os direitos trabalhistas (férias, 13º salário, licença maternidade ou paternidade, garantias previdenciárias em caso de acidentes ou invalidez) que acabam gerando insegurança ao trabalhador.

No que tange à categoria denominada "Outros", referente aos motivos pelos quais possuem múltiplos empregos, destaca-se a incidência de razões como pagamento do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) apontado pelos médicos, e o desejo de ingresso em programas de residência médica. Observa-se, por meio de algumas assertivas, que profissionais da área médica frequentemente mantêm mais de um emprego, motivados por características intrínsecas à profissão, como custos elevados associados à formação e a especialização em determinada área. As falas de alguns dos sujeitos do estudo podem reforçar o já dito:

“Tenho meta de entrar na residência médica e para isso é necessário ter economias para manter meus custos durante a residência” (Participante M15).

“Sou recém-formado e preciso arcar com os custos do FIES e dá conforto para minha família” (Participante M9).

“Pretendo fazer residência de anestesia em outro Estado e isso requer muitos gastos...”  
(Participante M31).

Todavia, tal prática pode desencadear repercussões desfavoráveis na saúde mental desses trabalhadores, destacando-se um acréscimo no nível de estresse e a manifestação de sintomas de esgotamento. O estresse exacerbado, por sua vez, pode propiciar o desenvolvimento da síndrome de burnout, caracterizada pela tríade: esgotamento emocional, despersonalização e redução na realização pessoal. Os profissionais da saúde que trabalham em mais de um emprego podem estar mais expostos ao desenvolvimento dessa síndrome, já que estão expostos a uma carga de trabalho excessiva e condições envolventes (Perniciotti *et al.*, 2020). Múltiplos empregos associados a sobrecarga de trabalho influenciam no processo saúde-doença-cuidado do trabalhador favorecendo o desenvolvimento ansiedade, depressão e estresse (Lourenção *et al.*, 2023).

Ademais dos impactos na saúde mental, a manutenção de diversos empregos e a sobrecarga de trabalho também pode comprometer a qualidade da assistência prestada à clientela. Quando os profissionais da saúde se encontram sobrecarregados com múltiplos empregos, podem experimentar uma redução de foco e uma capacidade diminuída de dispensar a devida atenção aos sujeitos, famílias e comunidades. Isso pode desembocar em erros e uma deterioração da qualidade dos cuidados oferecidos. Além disso, a falta de tempo e de energia pode conduzir à negligência da higiene pessoal e à desconsideração das precauções de segurança, incrementando o risco de infecções hospitalares (Fidelis *et al.*, 2021).

O acúmulo de múltiplos empregos pode demandar longas jornadas de trabalho e privação de tempo livre, o que pode incidir sobre as esferas familiar e social. Além disso, a falta de tempo destinado a atividades de lazer e descanso pode contribuir para um aumento no nível de estresse e de ansiedade, agravando ainda mais o quadro da saúde mental dos trabalhadores. Ao afetar emocional e socialmente o trabalhador pode apresentar sentimentos de isolamento e solidão, influenciando na qualidade de vida (Schultz *et al.*, 2022).

A inexistência de uma política salarial para os profissionais da saúde, “a precarização das condições de contratação e de trabalho, o incremento da terceirização, o subfinanciamento da APS brasileira, a vulnerabilidade social e econômica das profissões, fomentada pelas políticas neoliberais”, segundo Ximenes Neto *et al.* (2022, p. 134) tem “levado os trabalhadores da Enfermagem a dupla ou tripla jornada de trabalho, trabalhando na ESF no período diurno e a noite e finais de semana em plantões”.

Tal situação se reflete no mundo do trabalho da saúde, por conta dos frágeis vínculos empregatícios, do aumento da terceirização e precarização das relações de emprego e trabalho, da discriminação dos profissionais da saúde e dos trabalhadores da saúde invisíveis. Tal situação se acentua quando estratificamos para o trabalho das profissionais da saúde, vítimas do paternalismo e de discriminação de vários tipos.

Agregue-se a todas essas condições conforme Ximenes Neto *et al.* (2022, p. 134) “aquelas relacionadas ao nepotismo político e a vulnerabilidade, quando na mudança de ala política nas gestões municipais”. Outro fenômeno bem recente é uma “nova modalidade, que consiste na contratação de funcionários (pessoas físicas) por meio da constituição de pessoa jurídica para serviços assistenciais de saúde, denominado de “pejotização”.

Uma estratégia viável para mitigar a necessidade de múltiplos empregos, seriam pisos salários nacionais adequados às necessidades da FTS. Ao disponibilizar vencimentos e benefícios dignos, as instituições de saúde podem atrair e reter profissionais qualificados (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018). Esta abordagem também pode contribuir com a satisfação no ambiente de trabalho, podendo repercutir em uma assistência de maior qualidade e em melhores nos desfechos clínicos.

Quanto a carga horária, 62% dos técnicos de enfermagem, 58% dos médicos e 47% dos enfermeiros trabalham mais de 40 horas por semana. A carga horária laboral dos profissionais da saúde constitui um tópico complexo que tem sido amplamente abordado em estudos científicos. As evidências disponíveis indicam que profissionais da saúde encaram desafios substanciais decorrentes de suas extensas jornadas de trabalho, o que pode acarretar impactos adversos em sua saúde física e mental. A exposição a situações estressantes, o acúmulo de tarefas e as especificidades inerentes ao campo podem precipitar o desenvolvimento de distúrbios de estresse, que por sua vez interferem no desempenho profissional, na saúde e na qualidade de vida.

A necessidade constante de assistência à saúde, a escassez de pessoal e a crescente demanda por serviços de saúde são alguns dos determinantes que contribuem para a extensão das jornadas de trabalho de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. No contexto brasileiro, um estudo conduzido por Souza *et al.* (2018) revelou que os profissionais da saúde mantinham uma carga horária média semanal de 42 horas. Essa significativa carga de trabalho pode desencadear respostas de estresse fisiológico entre profissionais da saúde, como indicado pela investigação de Caldas Melo *et al.* realizada em 2020 com enfermeiros.

A carga de trabalho acentuada no meio dos profissionais da saúde pode desencadear impactos adversos tanto na saúde física quanto mental destes profissionais. Adicionalmente, a carga de trabalho elevada pode precipitar uma diminuição na satisfação no trabalho, contribuir para elevar as taxas de rotatividade de pessoal e resultar em aumento do absenteísmo (Garbin *et al.*, 2022). A emergência da pandemia da Covid-19 agravou de forma substancial as condições laborais dos profissionais da saúde, evidenciando a notável importância da classe no contexto da assistência. Boaventura (Santos, 2020, p. 16) afirma que “depois de quarenta anos de ataque aos direitos dos trabalhadores em todo o mundo por parte das políticas neoliberais”, a pandemia de Covid-19 exacerbou ainda mais esse processo, aumentando ainda mais a injustiça, a discriminação, a exclusão social e o sofrimento imerecido.

A escassez de pessoal e a aumento da carga horária laboral podem resultar na redução da atenção dispensada à clientela, aumentando, assim, a probabilidade de ocorrência de erros e eventos adversos (Villar; Duarte; Martins, 2020). Ademais, a relação e comunicação interprofissional também pode ser sensivelmente afetada pela elevada carga de trabalho, conforme ilustrado no estudo conduzido por Coifman *et al.* (2021).

Outras investigações sublinham a vital importância de políticas e práticas no setor de saúde que integrem uma avaliação adequada da carga de trabalho dos profissionais, visando aprimorar tanto a qualidade da assistência como a satisfação da clientela (Perniciotti *et al.*, 2020).

A título de exemplo, o estudo conduzido por Brandão *et al.* (2022) revelaram que profissionais da saúde com carga de trabalho mais elevadas frequentemente relataram níveis mais baixos de satisfação no trabalho e maior esgotamento. De forma análoga, Silveira *et al.* (2021) observaram que enfermeiros com cargas horárias mais extensas exibiam menor qualidade de vida e níveis elevados de estresse.

No que concerne o vínculo empregatício foi evidenciado que existe uma discrepância em relação às categorias profissionais. É importante destacar que ter um vínculo estável e seguro no âmbito da ESF contribui para a continuidade do atendimento e o estabelecimento de relações de confiança entre famílias, sujeitos e comunidades e profissionais da saúde. Neste estudo, somente 25% dos enfermeiros, 14% dos técnicos de enfermagem e 11% dos médicos são estatutários, os demais são celetistas, prestadores de serviço ou bolsistas do PMM.

O setor público estadual e municipal, segundo Silva *et al.* (2020, p. 142) “absorve maior quantidade de profissionais, embora ascenda a modalidade de cooperativas como panorama de empregabilidade nesta categoria, não assegura os direitos trabalhistas, amplia o fosso na busca de condições dignas de trabalho e revela fragilidade organizacional e social das dimensões trabalhistas”.

A maior continuidade no cuidado é um dos principais benefícios do emprego permanente na APS (Ferreira *et al.*, 2019). Quando os profissionais da saúde dispõem de relações de trabalho estáveis, isso lhes permite desenvolver vínculos duradouros com as famílias, o que pode culminar em uma gestão mais eficaz de doenças crônicas e melhores desfechos de saúde em um horizonte mais longo de tempo (Machado *et al.*, 2021). Adicionalmente, a continuidade dos cuidados pode desempenhar um papel crucial na prevenção de hospitalizações desnecessárias e na contenção dos custos de saúde.

De acordo com Lima Júnior *et al.* (2021) o vínculo empregatício estável proporciona aos profissionais da saúde maior segurança no emprego, incentivando maior dedicação e empenho na prestação de cuidados de alta qualidade.

Muitas instituições de saúde enfrentam dificuldades na oferta de empregos permanentes devido a restrições orçamentárias e a complexidade de procedimentos administrativos. Isso frequentemente resulta na dependência de arranjos laborais precários, como contratos temporários e ocupações a tempo parcial, o que pode impactar negativamente a qualidade da assistência à clientela. Abordar esse desafio requer, das organizações de saúde, uma priorização da alocação de recursos financeiros adequados e uma simplificação dos processos administrativos, visando facilitar a promoção de empregos permanentes no âmbito ESF.

Apesar dos desafios, existem modelos bem-sucedidos de permanência profissional na APS que podem servir de exemplo. Nos últimos anos, a estabilidade laboral tem sido um aspecto relevante na avaliação do impacto positivo dos programas Mais Médicos e Médicos pelo Brasil. Estes programas têm demonstrado eficácia ao expandir o número de médicos disponíveis, proporcionar assistência médica a populações carentes e aprimorar os desfechos de saúde da clientela. Em meio aos contínuos desafios enfrentados pelo Brasil na busca pelo acesso universal à saúde, essas iniciativas emergem como soluções promissoras para lidar com a carência de profissionais da saúde em regiões remotas e vulneráveis do país, além de estabilizar os profissionais, garantindo seus direitos (Soares *et al.*, 2022; Wollmann; D'avila; Harzheim, 2020).

Corroborando com o estudo, Barbosa *et al.* (2020) em pesquisa sobre perfil médico indicaram uma predominância do sexo feminino entre os profissionais entrevistados, os quais geralmente apresentavam idades compreendidas entre 24 e 35 anos. A maioria desses profissionais obteve sua formação em instituições de ensino público e possuía especialização na área de Medicina de Família. A grande parte dos entrevistados estava vinculada ao Programa Mais Médicos, com um tempo médio de permanência na mesma equipe de até três anos.

Já em outro estudo, autores relataram que os médicos direcionavam suas atividades, sobretudo, para as UBS, com maior foco nas sedes dos Municípios de Referência Regional (MRR), apresentando acordos de trabalho variados e heterogêneos. Havia uma fragilidade no conhecimento sobre as características do território e da população, especialmente daqueles adscritos às áreas mais distantes das sedes municipais. As intervenções no território eram escassas e geralmente adotavam um modelo itinerante e/ou campanhista, caracterizado pela falta de continuidade. A priorização era dada à demanda espontânea em detrimento das ações de acompanhamento e planejamento do cuidado. Esses resultados destacam a necessidade de fortalecer a interação com o território na prestação de serviços de APS em MRR (Franco; Giovanella; Bousquat, 2023).

Em um estudo cujo objetivo era investigar a percepção dos médicos em relação às diferentes formas de contratação e sua influência no desempenho dos atributos essenciais da APS, observou-se uma avaliação positiva do desenvolvimento desses atributos. No entanto, constatou-se uma diferença significativa nessa percepção conforme o tipo de vínculo empregatício avaliado. O trabalho realizado pelos médicos na ESF é influenciado pela modalidade de contratação ( $p < 0,001$ ). Foi percebido um melhor desempenho entre os médicos estatutários (nota média de 4,4), seguidos pelos bolsistas do Programa Mais Médicos/ Programa de Valorização da Atenção Básica (nota média de 3,7), profissionais contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (nota média de 3,5) e, por último, os médicos atuantes por Recibo de Pagamento Autônomo-RPA (nota média de 2,4). A análise revelou que a contratação por meio do Regime Estatutário foi considerada a melhor forma de vínculo, com uma taxa de aprovação de 85%, enquanto a contratação via Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) foi avaliada como a pior forma, com uma taxa de aprovação de 96,6% (Lima Júnior *et al.*, 2021).

A disparidade salarial entre as diferentes classes de trabalhadores do setor de saúde é uma temática de substancial relevância nas investigações no âmbito da economia da saúde. Esta disparidade reflete desigualdades profundas na remuneração de distintas categorias de

profissionais da saúde, com médicos e especialistas comumente percebendo vencimentos mais elevados em comparação com outros médicos, a enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Este estudo aponta que uma baixíssima renda de 4% dos enfermeiros e 28% dos técnicos de enfermagem, que ganham até dois salários-mínimos.

Estas discrepâncias remuneratórias podem ser atribuídas a uma multiplicidade de fatores, englobando a dinâmica da demanda no mercado de trabalho, o nível de formação requerido e a complexidade das funções desempenhadas. A mitigação destas disparidades salariais reveste-se de importância crítica para fomentar a equidade no âmbito do setor de saúde, ao mesmo tempo em que assegura uma força de trabalho engajada e devidamente remunerada.

Corroborando com o estudo, pesquisas recentes mostram que a disparidade salarial entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem no Brasil é um fenômeno notável. Esse desequilíbrio salarial é especialmente pronunciado no setor privado da saúde, onde médicos geralmente dispõem de salários que excedem substancialmente aqueles dos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Enquanto a média salarial dos médicos no Brasil gira em torno de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais, os enfermeiros têm uma média de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) (Maas; Chacham; Tomás, 2020). Os técnicos de enfermagem enfrentam uma média ainda menor, com aproximadamente R\$ 1.702,92 (um mil e setecentos e dois reais e noventa e dois centavos) mensais (Pedrolo *et al.*, 2021). Para Wermeling *et al.* (2020, p. 69) o “que a história nos mostra é um cenário onde a formação de técnicos se associou à valorização enfática do conhecimento específico, direcionado para o sustento do modo de produção capitalista”.

Essa discrepância salarial entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem tem implicações significativas na qualidade dos serviços de saúde no país. Os baixos salários dos enfermeiros e técnicos de enfermagem podem resultar em uma carência de profissionais qualificados nesses campos, o que, por sua vez, pode ter impactos adversos sobre o atendimento prestado e os desfechos clínicos dos sujeitos. Além disso, as remunerações inferiores podem contribuir para altas taxas de absenteísmo por motivos de saúde entre os profissionais da saúde, sobrecarregando ainda mais o sistema de saúde como um todo (Sulzbach; De Mello; Ecker, 2022). Tornar essas disparidades salariais uma prioridade é essencial para assegurar que todos os profissionais da saúde recebam uma remuneração justa pelo seu trabalho e, desse modo, estejam capacitados a fornecer assistência de alta qualidade à clientela.

Estudos recentes mostram que embora o salário dos enfermeiros e técnicos de enfermagem tenha aumentado ligeiramente nos últimos anos, ainda está muito aquém do dos

médicos. Esta disparidade salarial não afeta apenas o bem-estar financeiro dos profissionais da saúde, mas também tem implicações importantes para a estratificação social e o desenvolvimento profissional (Maas; Chacham; Tomás, 2020).

Além disso, o setor de saúde é substancialmente influenciado por dinâmicas de mercado, incluindo as forças de oferta e demanda, as quais podem ter impacto sobre as diferenças salariais. A fragilidade do mercado de trabalho para auxiliares e técnicos de enfermagem em determinadas regiões também desempenha um papel na desigualdade salarial que permeia o âmbito da saúde (Silva *et al.*, 2020). É de boa importância que instituições de saúde e formuladores de políticas abordem eficazmente esses fatores, incluindo a proibição de cursos à distância na saúde, a fim de assegurar uma remuneração equitativa para todos os profissionais da saúde, bem como para atrair e reter trabalhadores qualificados na indústria.

A literatura também examina as disparidades salariais entre profissionais do sexo masculino e feminino, com as mulheres recebendo remunerações inferiores em comparação com seus colegas do sexo masculino que desempenham funções semelhantes (Rodrigues, 2023). Assim, foram realizados testes estatísticos de independência (qui-quadrado) para determinar se existe uma relação estatisticamente significativa entre variáveis categóricas.

<b>Tabela 2 - Análise estatística de independência entre variáveis, Sobral - Ceará, 2024.</b>	
<b>Variáveis</b>	<b>Valor de p</b>
Gênero & Raça	0,06
Gênero & Quantidade de Empregos	0,003
Gênero & Rendimento Mensal	0,033
Raça & Rendimento Mensal	0,002
Quantidade de Emprego & Rendimento Mensal	<0,001
Quantidade de Emprego & Raça	0,001
Rendimento Mensal & Zona de Atuação	0,346

A análise dos resultados indica-se que o gênero masculino detém uma quantidade superior de empregos, indicando uma disparidade salarial entre homens e mulheres. Além disso, essa disparidade se estende aos diferentes grupos raciais, uma vez que participantes brancos possuem um maior número de empregos. Adicionalmente, observa-se uma correlação entre o acúmulo de empregos e rendimentos mais elevados. Por fim, a zona de atuação não demonstrou influência significativa sobre o rendimento mensal dos participantes.

A esse fenômeno Boaventura (Santos, 2020, p. 11) aponta que há uma tríade por trás: o capitalismo, o colonialismo e o patriarcado. Sobre isso o autor aponta o seguinte: “Todos

os seres humanos são iguais (afirma o capitalismo); mas, como há diferenças naturais entre eles, a igualdade entre os inferiores não pode coincidir com a igualdade entre os superiores (afirmam o colonialismo e o patriarcado)”. “...Esse sentido comum é evidente e é contraditório ao mesmo tempo...”.

## **5.2 Processo Saúde-Doença-Cuidado-Trabalho dos Profissionais da Saúde**

A ESF representa um modelo de atenção à saúde de relevância no cenário da saúde pública, desempenhando um impacto significativo nas condições laborais dos profissionais da saúde e na qualidade dos serviços prestados às famílias, sujeitos e comunidades. Neste capítulo, exploraremos as condições de trabalho, fatores de desgaste, questões de discriminação, ocorrência de acidentes, exposição a riscos à saúde dos trabalhadores, problemas de saúde e ausências relacionadas à atuação profissional na ESF.

**Tabela 3** - Processo Saúde-Doença-Cuidado-Trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral - Ceará, 2024.

Categorias de Variáveis	Enfermeiro		Médico		Técnico de Enfermagem		Total
	n = 47	%	n = 38	%	n = 50	%	n = 135
<b>Avaliação das Condições de Trabalho</b>							
Péssima	3	6,3	0	0,0	0	0,0	3
Regular	18	38,2	9	23,6	27	54,0	54
Boa	16	34,2	17	44,7	23	46,0	56
Ótima	9	19,2	12	31,7	0	0,0	21
Excelente	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1
<b>Profissionais que consideram o Trabalho Desgastante</b>							
Sim	28	58,8	32	85,0	46	92,0	106
Não	17	41,2	6	15,0	4	8,0	29
<b>Fatores Desgastante no Ambiente de Trabalho (Múltiplas Escolhas)</b>							
Instabilidade Laboral	14	2,9	1	0,2	19	4,0	34
Alta demanda de Atendimento	24	5,1	26	5,5	19	4,0	69
Cansaço mental	16	3,4	13	2,7	23	4,8	52
Fadiga	8	1,7	4	0,8	11	2,3	23
Estresse	36	7,6	21	4,4	31	6,5	88
Sobrecarga de Trabalho	22	4,6	19	4,0	27	5,7	68
Pouco tempo para descanso	2	0,4	7	1,5	0	0,0	9
Cobranças por superiores	18	3,8	0	0,0	5	1,1	23
Carga Horária	1	0,2	9	1,9	2	0,4	12
Desvalorização Profissional	36	7,6	0	0,0	32	6,7	68
Responsabilidades Elevadas	14	2,9	1	0,2	4	0,8	19
Conflitos de Equipe	7	1,5	1	0,2	2	0,4	10
<b>Tipos de Discriminação Vivenciadas no Trabalho</b>							
Gênero	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1
Orientação Sexual	2	4,2	0	0,0	0	0,0	2
Peso/Obesidade	2	4,2	0	0,0	4	8,0	6
Portador de Necessidade Especial	2	4,2	0	0,0	0	0,0	2
Racial	1	2,1	0	0,0	3	6,0	4
Social	5	10,5	4	10,5	5	10,0	14
<b>Tipos de Violência Vivenciadas no Trabalho</b>							
Verbal	2	4,2	0	0,0	3	6,0	5
Física	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1
Psicológica	12	25,2	7	18,2	9	18,0	28
Institucional	1	2,1	1	2,6	2	4,0	4
<b>Tipos de Acidente Vivenciadas no Trabalho</b>							
Acidente de Percurso	1	2,1	0	0,0	2	4,0	3
Perfurocortante	3	6,3	3	7,8	9	18,0	15
<b>Prevalência de LER/DORT</b>							
Sim	9	18,9	2	5,2	12	24,0	23
Não	38	81,1	36	94,8	38	76,0	112
<b>Doenças, atendimentos e Licença Médica</b>							
Doença com Diagnóstico	15	31,5	12	31,2	15	30,0	42
Doença sem Diagnóstico	5	10,5	2	5,2	11	22,0	18
Atendimento Médico no Último Ano	38	79,8	27	70,2	28	56,0	93
Licença Médica no Último Ano	12	25,2	6	15,6	1	2,0	19
<b>Principal Motivo de Ausência no Trabalho</b>							
Transtorno Mental e Comportamental	14	29,7	11	29,2	15	30,0	40
Doença do Aparelho Respiratório Infectocontagiosa	22	47,2	12	31,8	13	26,0	47
Doença Osteomuscular	8	16,8	15	39,0	18	36,0	41
Doença do Aparelho Urinário	2	4,2	0	0,0	4	8,0	6
Agravo ou Doença Relacionada ao Trabalho	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1

O exercício laboral na APS apresenta desafios que podem impactar diretamente na satisfação dos profissionais, a exemplo da carga de trabalho intensiva, repetição de atividades, pressão contínua para produzir mais, esforço exagerado, entre outros. Na ESF, é comum a exigência de uma carga de trabalho intensa, o que pode resultar em fadiga e afetar o equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos profissionais da saúde.

Além disso, tem a abordagem integral, na qual são levadas em conta as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais da clientela assistida. Isso demanda habilidades específicas dos profissionais e a compreensão das particularidades de cada comunidade, tornando o trabalho complexo e por fim desafios em crises de saúde, durante epidemias ou pandemias, a ESF enfrenta desafios significativos, pois a demanda por cuidados de saúde pode aumentar substancialmente, exigindo uma resposta ágil e eficaz.

Um estudo realizado com técnicos de enfermagem no município de Cariré - Ceará revelou uma série de dificuldades enfrentadas por esses profissionais em seu ambiente de trabalho. Essas dificuldades incluem a inadequação da estrutura física, dificuldades de acesso ao local de trabalho, escassez de oportunidades de educação continuada e falta de materiais e equipamentos necessários. Além disso, as principais adversidades enfrentadas pelos técnicos de enfermagem durante o desempenho de suas funções na ESF englobam a inadequação da estrutura física e a difícil acessibilidade ao local de trabalho, a carência de materiais e insumos, a insuficiência de pessoal e oportunidades de capacitação, os desafios de acesso durante o período de chuvas, a falta de colaboração e conformidade por parte da população, bem como a necessidade de aprimoramento técnico e discussões construtivas para enfrentar esses obstáculos. A falta de formação, capacitação e conscientização dos profissionais em relação aos desafios inerentes ao processo de trabalho também foi identificada como uma dificuldade significativa (Ximenes Neto *et al.*, 2016).

Entre os fatores que dificultaram o exercício profissional médico, foram destacados a escassez de recursos humanos e materiais, falta de equipamentos adequados, restrições financeiras e deficiências em termos de tecnologia. Salientou-se a importância da atenção por parte da gestão diante dessas dificuldades, visando adequar a infraestrutura das unidades de saúde para promover um ambiente de trabalho que contribua para a melhoria da saúde da população no território adscrito. Foi ressaltada a necessidade de repensar as estratégias de incentivo para que os médicos permaneçam na Estratégia Saúde da Família, proporcionando-lhes segurança e perspectivas no ambiente de trabalho. O estudo destacou também a importância do perfil desses médicos, muitos dos quais possuíam uma formação diferenciada

em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Esta disparidade dificulta a resolução dos problemas identificados no estudo, uma vez que pode haver um desconhecimento do papel da atenção primária, da importância da integração da rede de saúde e dos atributos necessários ao médico nesse nível de atenção (Franco; Giovanella; Bousquat, 2023).

Esses desafios evidenciam a importância de considerar as condições de trabalho na APS, a fim de garantir um ambiente adequado para os profissionais e, por conseguinte, a qualidade dos serviços prestados à comunidade. Porém, o estudo encontrou que grande maioria dos profissionais consideram suas atividades desgastantes.

A situação política, econômica e trabalhista atual, segundo Miranda, Castro e Souto (2018, p. 4-5) são derivadas da crise instalada a partir de 2016, com a consequente “aprovação da PEC 95, que congela por 20 anos os investimentos do Estado, e a aprovação da Reforma Trabalhista, que refina os instrumentos institucionais para o aumento da exploração sobre os trabalhadores [...]”. Consequentemente vem aumentando o desemprego, caiu a renda, piora nas condições sociais (aumento da violência e da fome), além de atingir o SUS, sobretudo, na mudança da PNAB, com a retirada da padronização do número de ACS por equipe da ESF “com a finalidade de reduzir os custos no setor; assim como a reformulação da PNAB, em 2017, que colocou em xeque a integralidade, [...] e importantes avanços da ESF”.

O esgotamento dos profissionais da ESF é uma preocupação substancial e diversos fatores têm sido identificados como contribuintes. A sobrecarga de trabalho e a pressão por cumprir prazos são elementos-chave que têm sido associados ao esgotamento na ESF. Além disso, a falta de apoio dos colegas e supervisores representa um fator adicional que pode desencadear o esgotamento nesse contexto (Mendes *et al.*, 2020).

Como os profissionais da saúde na ESF frequentemente trabalham em equipe, a ausência de colaboração e comunicação eficazes pode resultar em sentimentos de isolamento e frustração. Igualmente, a supervisão inadequada e a falta de feedback construtivo podem prejudicar a sensação de valorização e apoio por parte dos trabalhadores (Chaves *et al.*, 2021). É crucial priorizar o fortalecimento do trabalho em equipe e da comunicação no ambiente de trabalho para mitigar esses desafios e preservar a saúde e bem-estar dos profissionais.

Segundo Vilela *et al.* (2020) a demanda emocional excessiva representa um fator de significativa relevância na promoção do esgotamento profissional na ESF. Profissionais da saúde atuantes nessa área frequentemente se deparam com situações emocionalmente

complexas, enfrentando o desafio de lidar com sujeitos que experimentam dor, medo ou angústia. Essa exposição constante a contextos mentalmente exigentes pode induzir à exaustão emocional, que é um componente essencial do fenômeno do esgotamento.

De acordo com uma investigação conduzida por Perniciotti *et al.* em 2020, o estresse ocupacional tem sido identificado como um preditor de considerável importância no desenvolvimento do esgotamento entre os profissionais da saúde, sublinhando a necessidade crucial de abordar as demandas emocionais no ambiente de trabalho.

Assim, diversos estudos têm investigado minuciosamente a conexão entre a carga de trabalho e o burnout em profissionais da ESF. As conclusões dessas pesquisas reiteram de modo consistente que a presença de cargas de trabalho intensas representa um fator de contribuição expressiva para o desenvolvimento de desgaste, caracterizado por um estado de exaustão emocional, física e mental resultante de um período prolongado de estresse e excesso de trabalho (Tomaz *et al.*, 2020).

Outra variável na promoção do desgaste no trabalho na APS consiste nas demandas emocionais (Soares *et al.*, 2020). Os profissionais que atuam neste nível de atenção enfrentam rotineiramente situações de alta carga emocional, as quais incluem a gestão da clientela que vivencia doenças graves, vulnerabilidades sociais ou lidam com a perda de um ente.

Em seu estudo de revisão Silva *et al.* (2022) tem como propósito consolidar os conhecimentos previamente gerados acerca dos possíveis fatores de desgaste observados nos profissionais da saúde que atuam na APS, especialmente na ESF. Foi observada uma ampla gama de condições laborais na APS, as quais revelam que os modelos de organização do trabalho estão intrinsecamente permeados pela lógica orientada para o setor privado e a busca de produtividade, e que, por conseguinte, não promovem o fortalecimento dos trabalhadores nem, em última instância, as condições ideais para um atendimento eficaz à população no âmbito do SUS.

Confirmando os achados do estudo, Leonelli *et al.* (2017) relataram níveis mais elevados de Estresse Percebido (EP) em trabalhadores com um ano ou mais de experiência na mesma equipe, pertencentes às categorias profissionais de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Além disso, observaram-se níveis mais elevados de EP em trabalhadoras do sexo feminino que não praticavam credos religiosos, bem como em profissionais de UBS com equipes incompletas, caracterizadas pela ausência de médico. Por outro lado, os trabalhadores viúvos apresentaram os níveis mais baixos de EP. É importante destacar que

trabalhadores com níveis mais elevados de EP têm maior probabilidade de relatar a presença de problemas crônicos de saúde.

No enfrentamento da pandemia no ano de 2020, os profissionais de enfermagem passaram por uma série de desafios significativos relacionados às condições laborais, remuneração e proteção no ambiente de trabalho. Primeiramente, a sobrecarga profissional decorrente de jornadas de trabalho extensas e intensas era uma realidade comum, contribuindo para o desgaste físico e mental desses profissionais. Além disso, os baixos salários eram e ainda são uma preocupação, levando muitos profissionais a buscar empregos adicionais em condições precárias para complementar sua renda. A exposição à violência e agressões no ambiente de trabalho, incluindo acidentes de trabalho, representa outro desafio enfrentado pelos profissionais de enfermagem. A desvalorização do trabalho pela população em geral também é uma fonte de preocupação, resultando em sentimentos de invisibilidade e falta de reconhecimento por parte desses profissionais. Além disso, as condições precárias de trabalho, incluindo a falta de acesso à internet, instalações físicas inadequadas e a ausência de férias regulares, constituem desafios adicionais enfrentados por esses profissionais (Machado *et al.*, 2023).

O estudo levantou preocupações significativas em relação à discriminação no ambiente de trabalho, especialmente focando na equipe de enfermagem, que relatou enfrentar níveis mais elevados de discriminação em comparação com os médicos. Esse fenômeno pode ser atribuído, em grande parte, ao fato de que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na linha de frente da ESF e em serviços de saúde em geral.

A discriminação racial é uma questão amplamente documentada que afeta profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Confirmando com os achados do estudo, pesquisas indicam que os técnicos de enfermagem, em particular, enfrentam uma exposição maior à discriminação racial no local de trabalho (Pai *et al.*, 2018). Essa forma de discriminação pode se manifestar de diversas maneiras, incluindo abuso verbal, violência física e assédio moral (Sturbelle *et al.*, 2020).

Outro tipo de discriminação comumente experimentado por profissionais da saúde é a discriminação de gênero, com as mulheres, em especial, sendo mais suscetíveis a serem vítimas de violência física, assédio moral e discriminação racial no ambiente de trabalho (Pai *et al.*, 2018). A profissão de enfermagem, em particular, tem historicamente enfrentado estereótipos de gênero e discriminação. Essa forma de discriminação pode se manifestar de

várias maneiras, como disparidade salarial, falta de oportunidades de avanço na carreira e assédio sexual (Andrade; Assis, 2018).

Além disso, a discriminação com base na orientação sexual ou na identidade de gênero está se tornando cada vez mais reconhecida como um problema significativo nos ambientes de saúde. Profissionais da saúde LGBTQIA+ podem enfrentar discriminação e assédio por parte de colegas e clientes, o que contribui para a criação de um ambiente de trabalho hostil e tem impactos negativos em sua saúde física e mental. Essa forma de discriminação pode se manifestar de várias maneiras, incluindo a exclusão de redes profissionais, a falta de oportunidades de avanço na carreira e o abuso verbal ou físico (Forrisi, 2022).

De acordo com uma pesquisa conduzida por Oliveira Loduvico *et al.* em 2021, foi constatado que 51,5% dos profissionais da saúde entrevistados relataram ter enfrentado situações de discriminação em consultórios médicos, enquanto 21,9% afirmaram ter experimentado discriminação durante procedimentos de triagem ou na sala de medicação. Nesse contexto, as mulheres emergiram como as principais vítimas de violência física, assédio moral e discriminação racial. Além disso, os técnicos de enfermagem foram identificados como o grupo mais suscetível à discriminação. Esses resultados sublinham a significativa prevalência da discriminação nos locais de atendimento de saúde, ressaltando a urgência da implementação de estratégias direcionadas para enfrentar e prevenir essa forma de comportamento prejudicial (Pai *et al.*, 2018).

Alguns estudos abordam a questão da discriminação social vivenciada por profissionais durante a pandemia da Covid-19. Uvais *et al.* (2020) observaram que 54,6% da equipe de saúde que atuava no setor de diálise relatou uma experiência significativa de estigma social. Além disso, Mostafa *et al.* identificaram que, em seu estudo, cerca de um terço dos participantes relataram um nível grave de estigma relacionado à Covid-19 (31,2% dos entrevistados), enquanto 64,2% indicaram um nível moderado de estigma, e 4,5% afirmaram não ter experimentado ou terem enfrentado apenas um nível leve de estigma.

Já a violência direcionada aos profissionais da saúde também se configura como questão grave e preocupante que demanda uma resposta imediata e atenta. Essa forma de agressão pode manifestar-se sob várias facetas, incluindo desde ataques verbais até agressões físicas, psicológicas e ameaças. Ela frequentemente surge de uma variedade de causas, tais como a pressão emocional de superiores aos sujeitos e familiares, o estresse exacerbado e até mesmo desinformação presente no contexto do atendimento de saúde.

Incrementando ao quadro, dos tipos de violências citadas, 46,4% foram proferidas por paciente; 36,6% por outros profissionais e 16,8% por gerente ou “superior”. A definição de violência no contexto profissional da saúde abrange qualquer forma de comportamento abusivo, ameaçador ou violento (Da Silva Tavares *et al.*, 2021). Profissionais da área da saúde, tais como enfermeiros, médicos e técnicos, frequentemente enfrentam situações de violência no local de trabalho, que englobam agressões verbais e físicas, intimidação e assédio moral. Tais comportamentos acarretam consequências adversas para a saúde física e mental dos profissionais, além de prejudicarem a qualidade do atendimento à clientela (Busnello *et al.*, 2021).

A prevalência de violência na ESF representa uma preocupação significativa. Uma pesquisa conduzida em unidades de saúde da família no Brasil identificou que a agressão verbal é o tipo mais comum de violência enfrentado pelos profissionais da saúde. Esta pesquisa abrangeu enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde (Sturbelle *et al.*, 2020).

Uma pesquisa recente investigou a relação entre a violência no ambiente profissional e a qualidade do sono de profissionais da saúde, abrangendo enfermeiros e médicos. Os achados revelaram que tanto a violência no local de trabalho quanto a violência comunitária estavam correlacionadas com uma qualidade de sono inferior. Adicionalmente, a exposição à violência no trabalho pode resultar em níveis elevados de estresse e esgotamento, fatores que têm o potencial de afetar diversos aspectos da saúde mental dos profissionais da saúde (Silveira *et al.*, 2021).

Flório *et al.* (2019) examinaram a incidência de diversos tipos de violência no âmbito da enfermagem, bem como as implicações decorrentes de fatores relacionados ao trabalho e às políticas organizacionais. O estudo concluiu que elementos como escassez de pessoal, extensas horas de trabalho e falta de capacitações adequadas podem contribuir para a manifestação da violência no ambiente de trabalho. Outra investigação analisou os mecanismos de enfrentamento empregados por profissionais de enfermagem tanto em ambientes hospitalares quanto na APS. Assim, identificou-se que estratégias como o distanciamento emocional e a busca de apoio entre os colegas eram amplamente utilizadas pelos profissionais de enfermagem (Busnello *et al.*, 2021).

Em seu estudo sobre violência no trabalho em saúde da família, Sturbelle *et al.*, (2019) destacaram que aproximadamente 69,8% dos trabalhadores investigados tiveram experiência com situações de violência, com destaque para os trabalhadores mais jovens e da

equipe de enfermagem ( $p=0,047$ ). Além disso, verificou-se que a ocorrência de violência estava associada a avaliações negativas em relação aos relacionamentos com colegas ( $p=0,003$ ) e superiores ( $p=0,008$ ). De acordo com os entrevistados, a área de maior risco para incidentes violentos era a recepção da unidade. A exposição dos profissionais à violência estava relacionada à escassez de recursos, à ausência de médicos na unidade e à localização em áreas com atividade de tráfico.

O estudo de Paz *et al.* (2023) avaliaram as condições laborais, os riscos e a violência associados à prática profissional dos técnicos de enfermagem em um ambiente hospitalar. A pesquisa foi conduzida em um hospital localizado na macrorregião norte do Ceará, com uma amostra composta por 321 participantes. Os resultados revelaram que uma proporção significativa dos participantes relatou ter sido vítima de discriminação e violência no ambiente de trabalho. Adicionalmente, foram identificados desafios relacionados às condições laborais, ao desgaste profissional, à disponibilidade de infraestrutura para descanso, à ocorrência de acidentes de trabalho e à exposição a agentes de risco físico.

O estudo revela resultados preocupantes ao abordar minuciosamente as condições de trabalho dos técnicos de enfermagem, os quais englobam dados alarmantes sobre discriminação, violência, desgaste profissional, insuficiência de infraestrutura para descanso, ocorrência de acidentes de trabalho e exposição a agentes de risco físico. Os resultados evidenciam a importância de promover a saúde mental dos profissionais e implementar medidas preventivas para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável. Além disso, ressalta a necessidade de sensibilizar sobre as condições, riscos e violência enfrentados pela categoria, especialmente durante a pandemia de Covid-19.

Para finalizar este tópico, para o enfrentamento desta problemática, Vieira (2023) defende que a compreensão e abordagem da violência no ambiente de trabalho demandam uma análise aprofundada de suas diversas dimensões, inter-relações complexas e múltiplas manifestações interconectadas, bem como o reconhecimento de sua relação associada com o sistema capitalista. Considerar elementos como raça, gênero, classe e outras variáveis de diferenças sociais é imperativo, uma vez que esses fatores estão intrinsecamente interligados, possibilitando avanços significativos nas análises e estratégias de intervenção. A exploração capitalista, o racismo e as estruturas hierárquicas patriarcais representam desafios intratáveis no contexto contemporâneo, tanto no âmbito teórico quanto prático, sendo necessário que a saúde dos trabalhadores adote uma abordagem interseccional para enfrentá-los. Parafraseando

Ailton Krenak (2022, p. 38) em sua obra “Futuro ancestral”, a “vontade do capital é empobrecer a existência”.

Outro tópico importante a ser abordado no processo de saúde-doença dos labutadores são acidentes de trabalho na área da saúde, na qual representam uma preocupação significativa, com implicações diretas nos gastos com saúde. Os profissionais da saúde enfrentam desafios únicos e riscos ocupacionais em seu ambiente de trabalho, que podem resultar em custos substanciais para o sistema de saúde. Além das implicações físicas, como lesões e doenças ocupacionais, esses incidentes podem gerar sérias consequências psicológicas, levando a altos níveis de estresse, esgotamento e, em alguns casos, transtornos de saúde mental.

Nesse contexto, o quadro evidenciou que a equipe de enfermagem enfrenta uma exposição mais elevada a acidentes de trabalho (66,6%), devido à sua posição na linha de frente dos serviços de saúde e ao tempo prolongado dedicado ao atendimento ao cliente, o que leva consequentemente o acidente por perfurocortante ser o mais repetido (83,3% no geral). Um dado adicional de relevância é que 100% dos acidentes ocorreram em trabalhadores que mantinham mais de um emprego, o que sugere que a qualidade do sono prejudicada e o estresse decorrente das longas jornadas de trabalho consecutivas exercem influência sobre a capacidade de atenção e desempenho profissional.

Silva Carvalho *et al.*, (2020), adotam que os acidentes de trabalho na saúde podem ser descritos como eventos não planejados que ocorrem no contexto da entrega de serviços de saúde, englobando lesões, exposições a patógenos e outros incidentes com potencial impacto na saúde dos profissionais da saúde.

Confirmando os achados do estudo, entre os profissionais da saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem frequentemente se deparam com um dos tipos mais recorrentes de acidentes: os ferimentos causados por objetos perfurocortantes. Em particular, as lesões provocadas por agulhas representam uma preocupação substancial, uma vez que podem resultar na possível transmissão de doenças graves, tais como o HIV, as hepatites B e C. Em suas pesquisas, Ferreira *et al.* (2022) identificou que 52% dos acidentes foram envolvendo perfurocortantes e o objeto que mais teve frequência de acidentes foi a agulha.

De acordo com a pesquisa de campo conduzida por Garcia *et al.* (2020), que adotou uma abordagem quantitativa com natureza descritiva, foi identificado que 55% dos acidentes ocorreram, sobretudo, na unidade de pronto socorro. Nesse estudo, a atividade mais associada

a acidentes foi a preparação de medicação, sendo a mão a parte do corpo mais frequentemente afetada.

Por outro lado, Silva *et al.* (2021) reportaram em seu estudo que 36,50% dos participantes já haviam experienciado acidentes relacionados à sua prática profissional. A administração de medicamentos, com uma incidência de 57%, destacou-se como a conduta mais suscetível a acidentes. Além disso, 22,2% dos participantes mencionaram que a notificação foi a ação mais comum após a exposição a tais incidentes. Assis, de Resende e Araújo (2022), evidenciam que a punção venosa é a atividade que causa mais exposição a perfurocortantes.

No estudo, outro aspecto abordado de relevância, são as incidências de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Essas condições de saúde são motivo de preocupação substancial para os profissionais da área da saúde, dada a natureza de suas responsabilidades laborais. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de saúde frequentemente se deparam com desafios à saúde dos trabalhadores, que incluem a realização de movimentos repetitivos, adoção de posturas inadequadas e o enfrentamento de cargas físicas frequentes. É importante destacar que esses fatores, a saber, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, cargas físicas, estresse, fadiga e extensas jornadas de trabalho, atuam de maneira interligada e desempenham um papel direto no desencadeamento de LER e DORT (Silva *et al.*, 2023).

A ocorrência de LER e DORT é significativamente alta entre os profissionais da saúde, sendo mais notável nas mulheres. Vários estudos se dedicaram a avaliar a frequência dessas lesões em médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, e os resultados apontam para uma incidência considerável dessas condições dentro desses grupos. Além disso, As DORT podem causar dor, desconforto e incapacidade, levando ao aumento da utilização dos cuidados de saúde e ao absentismo (Da Silva; Junqui; Da Silva, 2020).

Os achados do estudo de Alves e Silveira (2022) corroboram com a realidade da pesquisa, enfatizando que a enfermagem se destaca como um grupo profissional que demanda atenção especial em termos de prevenção e promoção da saúde em relação aos DORT. Isso se deve à recorrência dessas condições nas equipes de enfermagem, e a progressão da doença pode resultar em perturbações parciais ou completas, o que pode levar à incapacidade de realizar as atividades com eficácia.

Da mesma forma que no estudo de Zavarizzi e Alencar (2018), podemos observar que as lesões mais comuns identificadas entre profissionais de enfermagem são aquelas

relacionadas ao sistema osteomuscular. Além disso, é evidente que essa prevalência é mais acentuada em profissionais do sexo feminino, e há uma correlação notável entre o aumento da idade e o aumento da ocorrência de lesões. Esse fenômeno está também associado ao tempo de serviço, já que se presume que o tempo de trabalho esteja intrinsecamente ligado à idade do profissional. Vale ressaltar que as LER e DORT afetam predominantemente mulheres, embora não haja um consenso claro que justifique esse fato. No entanto, acredita-se que essa discrepância possa ser atribuída à divisão de tarefas no ambiente de trabalho.

Em um estudo com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, verificou-se que somente 31,8% dos participantes relataram experienciar sintomas. Entre aqueles que mencionaram algum desconforto, a maioria relatou sentir dores na coluna. Importante ressaltar que todos afirmaram não apresentar qualquer tipo de limitação ou incapacidade em relação às suas funções laborais. Em relação aos riscos à saúde, o fator ergonômico foi o mais comumente identificado. A exigência de manter uma postura inadequada foi apontada como o fator de risco mais frequentemente mencionado. A dor lombar se destacou como a forma mais prevalente DORT, e não houve registro de afastamento do trabalho (Da Silva *et al.*, 2019).

As medidas ergonômicas podem abranger a adaptação de equipamentos e estações de trabalho com o objetivo de diminuir o esforço físico exigido pelo corpo. Paralelamente, a educação e a capacitação podem instruir os profissionais da área da saúde sobre a postura adequada e a relevância de realizar pausas e alongamentos durante jornadas de trabalho prolongadas. O estímulo a práticas de trabalho saudáveis pode incluir a promoção de uma mentalidade de autocuidado, bem como a disponibilização de recursos para lidar com o estresse e apoiar a saúde mental (Bolsonello *et al.*, 2022).

Da mesma forma que a incidência de Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, existem diversas outras condições de saúde que profissionais da área da saúde podem desenvolver, independentemente de sua relação com o trabalho.

É essencial destacar que, das doenças com diagnóstico ou não, 52,4% delas correspondem a casos de ansiedade ou Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), dos quais 16,3% estão associados à depressão. Além disso, outras condições de saúde com uma incidência significativa incluem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), respondendo por 18,6%, e diabetes mellitus, que representa 9,7% dos casos.

No que diz respeito aos atendimentos médicos, 62% deles estão relacionados a condições agudas, como lombalgia e otalgia, enquanto 22% estão associados a Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS). Os restantes 16% estão distribuídos entre tratamentos de doenças crônicas e cuidados de saúde mental.

De acordo com os resultados da pesquisa, é evidente que os profissionais da saúde, que abrangem médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, enfrentam um risco significativo de desenvolver problemas crônicos de saúde devido às exigências inerentes à sua profissão. Adicionalmente, outros estudos, em consonância com a pesquisa, destacam que as doenças mais comuns entre esses profissionais são condições crônicas, distúrbios musculoesqueléticos, as questões relacionadas à saúde mental e as doenças infecciosas. A alta prevalência dessas condições de saúde pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo a longa jornada de trabalho, níveis elevados de estresse, hábitos sedentários e a exposição a agentes infecciosos (Rocha *et al.*, 2019). Portanto, dadas as condições presentes, é provável que essas circunstâncias resultem em faltas dos profissionais no local de trabalho.

Dessa forma, observa-se que não existem tendências distintas entre as categorias em relação às principais causas de ausência no trabalho. Enfermeiros apresentam uma incidência mais elevada de doenças do aparelho respiratório, enquanto médicos e técnicos de enfermagem são mais afetados por doenças osteomusculares. É fundamental ressaltar que, embora a ansiedade seja a condição mais prevalente entre os profissionais, ela não se configura como o motivo principal das faltas no trabalho.

Azevedo, Silva e Macedo (2019), também retratam em seu estudo que as causas mais frequentes de ausências no trabalho dos profissionais pesquisados foram doenças do sistema osteomuscular, doenças do aparelho respiratório e doenças mentais.

Durante o período da pandemia de Covid-19 no Brasil, os profissionais da saúde foram confrontados com uma série de desafios de natureza multifacetada. Primeiramente, houve uma abrupta e emergencial alteração na rotina de trabalho, o que impactou as já frágeis condições laborais existentes nos estabelecimentos de saúde. Em seguida, esses profissionais enfrentaram uma exposição contínua a diversos riscos ocupacionais, incluindo, mas não se limitando a infecções pelo vírus SARS-CoV-2, lesões cutâneas decorrentes do uso prolongado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e exposição a substâncias tóxicas devido ao aumento no uso de agentes químicos, além de desafios psicológicos, fadiga crônica e diversas formas de violência, como estigmatização, discriminação e assédio (Machado *et al.*, 2023).

Os autores ainda contribuem que além disso, a fragilidade das medidas de biossegurança, o iminente risco de contaminação e morte, bem como as más condições de trabalho se destacaram como preocupações prementes. A demora na entrega e a incerteza quanto à qualidade e quantidade dos EPI disponibilizados também foram problemas enfrentados pelos profissionais da saúde, muitas vezes os forçando a adquirir seus próprios equipamentos de proteção. A falta de treinamento adequado para lidar com os desafios específicos da pandemia foi observada, com apenas 43% dos trabalhadores relatando terem recebido treinamento adequado.

Adicionalmente, a sobrecarga de trabalho, a escassez de EPI, a infraestrutura inadequada e os contratos de trabalho precários foram identificados como fatores adicionais que contribuíram para a deterioração das condições laborais dos profissionais da saúde. A pressão insustentável sobre os funcionários que estavam na linha de frente resultou em um ambiente de trabalho permeado pela sensação de desamparo e pelo constante risco de contaminação e morte (Machado *et al.*, 2023).

Estudo desenvolvido por Freire *et al.* (2021) acerca das notícias sobre condições de trabalho insatisfatórias da Enfermagem Brasileira durante a pandemia, perpassaram todo o período pandêmico e ainda predominam atualmente, tais como a precarização e dificuldade de acesso aos EPI, dimensionamento adequado de pessoal. O estudo mostrou também, a partir de dados do Observatório de Enfermagem do COFEN, que as condições de trabalho vulnerabilizaram os profissionais de Enfermagem ao adoecimento e a morte. Tal situação não foi vivenciada somente pelos profissionais de Enfermagem, mas de outras categorias também.

Em outro estudo com profissionais de enfermagem, autores demonstraram elevados índices de satisfação por compaixão, associados a baixos níveis de burnout e estresse traumático secundário na pandemia de Covid-19. Houve uma redução significativa nos níveis de burnout em comparação ao período anterior à pandemia, enquanto foi observada uma ligeira diminuição do estresse traumático secundário durante a crise sanitária. Uma correlação moderada, negativa e estatisticamente significativa entre burnout e vigor foi identificada tanto no período pré pandemia (-0,505) quanto no período pandêmico (-0,389). Esses resultados indicam que conforme os níveis de burnout aumentam, a sensação de vigor tende a diminuir entre os profissionais de enfermagem (Lourenção *et al.*, 2020).

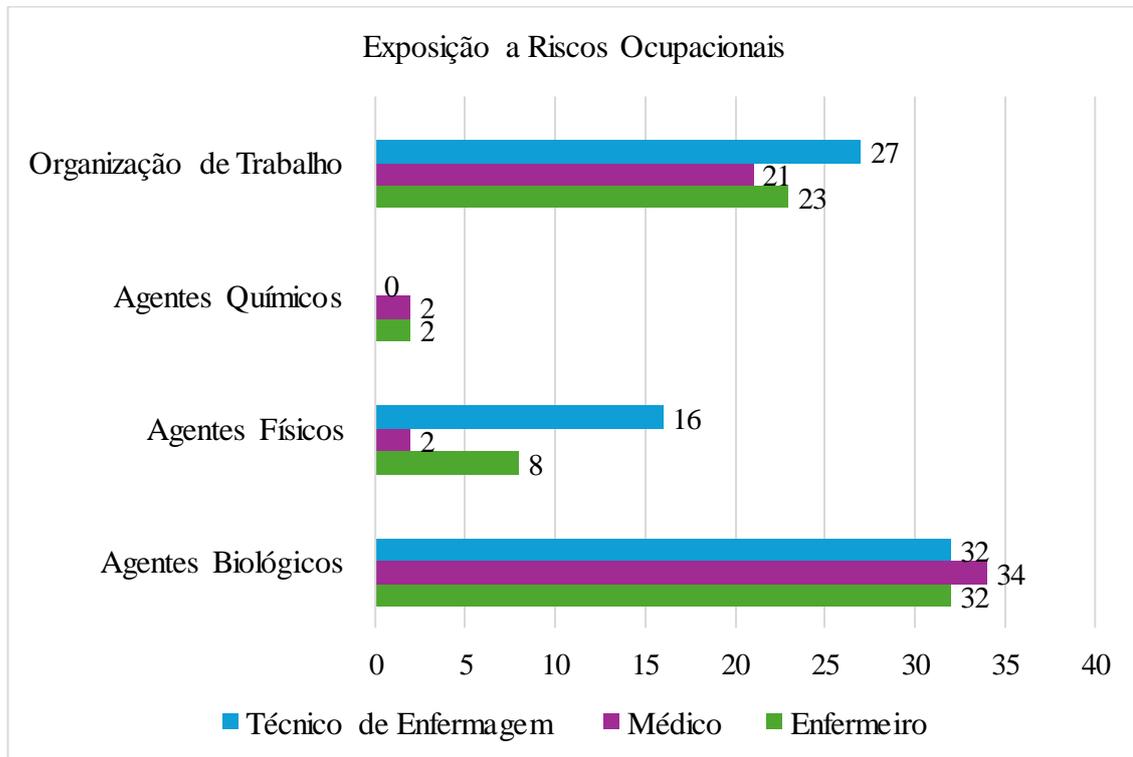
Lourenção *et al.* (2023) ainda afirmam que profissionais no qual experimentaram fadiga por compaixão demonstraram redução nos níveis de vigor, absorção e pontuação geral,

classificados como médios durante a pandemia em comparação aos níveis mais altos observados no período anterior à pandemia. Entretanto, houve um aumento nos níveis de dedicação, os quais eram baixos antes da pandemia. Estas variações sugerem uma modificação nos níveis de engajamento no trabalho desses profissionais durante o contexto pandêmico.

O artigo intitulado "Enfermagem em Tempos da Covid-19 no Brasil: Um Olhar da Gestão do Trabalho" examina a situação dos profissionais de enfermagem durante a pandemia, com ênfase na gestão laboral desses profissionais. Para tanto, utiliza dados provenientes de fontes como a OMS, o Ministério da Saúde, o Observatório da Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem e a Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Os resultados principais destacam a fragilidade das condições de emprego, renda, trabalho, saúde física e mental dos profissionais de enfermagem, evidenciada pelos 5.533 casos confirmados e 138 óbitos registrados entre essa categoria. Conclui-se que a pandemia exacerbou as já precárias condições de trabalho desses profissionais, demandando investigações adicionais para uma compreensão mais aprofundada da realidade e para a proposição de medidas visando a melhoria dessas condições. O estudo ainda enfatiza a necessidade de cuidar dos cuidadores e assegurar a segurança e saúde desses profissionais. A análise aborda diversos aspectos das condições laborais, como carga horária, remuneração, ocorrência de violência no ambiente de trabalho e exposição ao risco de contaminação (Machado *et al.*, 2020).

Além dos fatos citados, os profissionais da saúde também estão expostos a riscos ocupacionais. Tais riscos representam um conjunto de fatores que podem afetar a integridade física e mental dos trabalhadores em diversos ambientes de trabalho. Estes riscos podem ser de natureza biológica, química, física, ergonômica ou de organização do trabalho, e incluem exposição a substâncias nocivas, condições insalubres, cargas de trabalho excessivas e outros elementos que podem contribuir para acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e estresse laboral. A gestão eficaz dos riscos ocupacionais é essencial para promover ambientes de trabalho seguros, saudáveis e produtivos (Alves *et al.*, 2021). O Gráfico 1 mostra os achados do estudo.

**Gráfico 1** - Exposição dos profissionais a riscos de acidentes na Estratégia Saúde da Família, Sobral - Ceará, 2024.



Assim, torna-se evidente que os agentes biológicos constituem a principal fonte de exposição de risco entre os profissionais da ESF, com 49,24% das ocorrências, seguidos pela organização do trabalho, com 35,67%, e pelos agentes físicos, com 13,06%. Os agentes químicos representam o menor nível de exposição profissional, com apenas 2,03%.

Para Veja *et al.* (2021),

As diferentes condições de trabalho para a assistência, como diferentes setores produtivos, histórico de saúde de cada funcionário, conflito de papéis, dificuldades nas relações interpessoais e os riscos biológicos e/ou psicossociais derivados da atividade profissional, podem ser potencializadas pelas longas jornadas de trabalho, carência de EPI e possível estado de exaustão física, emocional e mental impostos aos profissionais da saúde durante o período pandêmico”.

Os médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que integram a equipe da ESF confrontam uma variedade de riscos ocupacionais. Isso inclui a exposição a doenças infecciosas, uma vez que esses profissionais da saúde frequentemente interagem com os sujeitos que estão acometidos por enfermidades altamente contagiosas, como tuberculose, hepatite e Covid-19, expondo-se, portanto, ao risco de infecção. Além disso, enfrentam a ameaça do desgaste físico e distúrbios osteomusculares, decorrentes das tarefas fisicamente exigentes que

realizam, como o levantamento e a transferência dos sujeitos, o que pode resultar em lesões e dores crônicas. A permanência prolongada em posição de pé e movimentos repetitivos também podem contribuir para o desenvolvimento de problemas musculoesqueléticos (Pereira *et al.*, 2023).

Em seus estudos, Melo e Assis (2019), verificaram que o procedimento mais frequentemente mencionado entre técnicos e enfermeiros, associado a maiores riscos, é a punção venosa, com uma taxa de 73,3%. Esse elevado índice de ocorrência está relacionado a posturas inadequadas, em parte devido à falta de mobiliário ergonômico e à alta demanda por esse procedimento. O segundo procedimento mais mencionado foi a medição da pressão arterial, que atingiu uma taxa de 63,3% e é realizada com um esfigmomanômetro. Ambos esses procedimentos podem desencadear lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

No âmbito da ESF, Vieira *et al.* (2020), identificaram seis categorias de riscos ocupacionais, a saber: risco biológico, risco mecânico, risco psicossocial, risco ergonômico, risco de acidente de trajeto e risco físico. Essas categorias englobam diversas fontes de risco, tais como o contato com micro-organismos patogênicos, quedas e escorregões devido às condições do piso, exposição a esgoto a céu aberto durante visitas domiciliares, encontros com animais peçonhentos ou cachorros, experiências de estresse, ansiedade e sobrecarga mental, episódios de violência, acidentes durante trajetos, exposição prolongada ao sol e ao calor, bem como a presença de poeira no ambiente de trabalho. Os autores ainda contribuem que, no entanto, é relevante mencionar uma categoria adicional proposta durante suas pesquisas: mecanismo de defesa, enfrentamento e negação. Nesse contexto, os profissionais relataram a exposição à violência em áreas consideradas de alto risco geográfico, principalmente durante visitas domiciliares. Essa exposição é dificultada pela presença de narcotráfico, conflitos sociais e pelas demandas sociais da população, impactando negativamente o processo de trabalho na abordagem domiciliar.

No estudo conduzido por Melo e Mota (2021) acerca dos riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da ESF de Crateús-Ceará, os resultados corroboram as descobertas deste trabalho. Quando indagados sobre os riscos potencialmente enfrentados pelos profissionais da equipe de enfermagem na APS, a categoria de riscos biológicos foi identificada como a mais frequente, representando 31% das respostas. Em seguida, com 24% das menções, foram realçados os riscos relacionados ao ambiente de trabalho, abrangendo aspectos físicos e ambientais. Esses riscos envolvem situações que podem afetar a integridade física dos

trabalhadores e incluem preocupações relacionadas a instalações elétricas inadequadas, falta de controle de pragas (contribuindo para uma maior exposição a animais peçonhentos), riscos de incêndios e o uso de equipamentos desprotegidos.

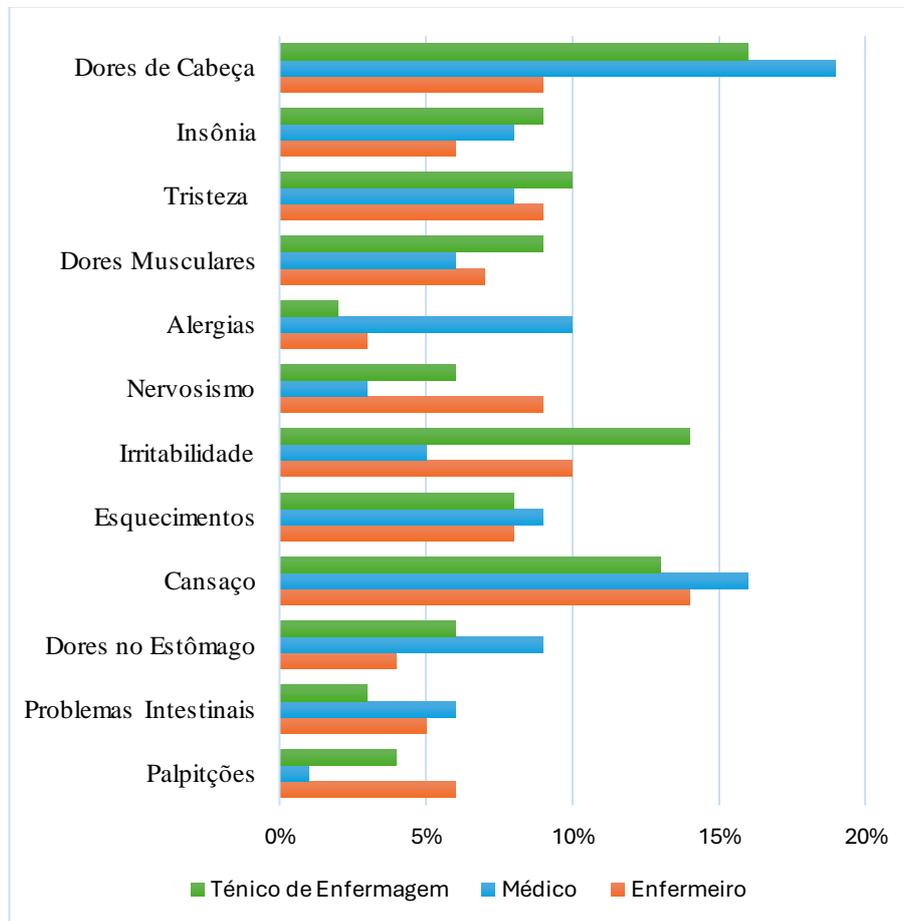
Durante a pandemia da Covid-19, a insuficiência de infraestrutura e a falta de medidas de biossegurança tiveram um impacto substancial sobre a atividade laboral dos profissionais da saúde. Os principais pontos de preocupação incluem a exposição a riscos ocupacionais, lesões e problemas de saúde, estresse e exaustão, pressão e desgaste, além do impacto na rotina profissional conforme afirma o estudo de Machado *et al.* (2023). A ausência de EPI adequados e as deficiências na infraestrutura colocaram os profissionais da saúde em maior risco de contaminação e mortalidade, aumentando sua vulnerabilidade. A utilização prolongada de EPI inadequados resultou em lesões cutâneas e exposição a substâncias tóxicas devido ao incremento no uso de agentes químicos, contribuindo para problemas de saúde física e mental entre os profissionais.

Os profissionais que atuaram na linha de frente enfrentaram uma carga de trabalho exaustiva, intensa e sobrecarregada, resultando em elevados níveis de estresse, fadiga e manifestações de esgotamento profissional. A inadequação das condições laborais, incluindo a carência de fornecimento de EPI pela gestão, gerou uma pressão insustentável sobre os profissionais da saúde, criando um ambiente de trabalho hostil e marcado pelo risco de contaminação e morte (Machado *et al.*, 2023).

Os acidentes de trabalho por material biológico segundo Ximenes Neto *et al.* (2022) “são importantes causas de agravos dos trabalhadores (...), devido a vulnerabilidade oriunda das condições de trabalho, da magnitude e amplitude dos riscos, impostos muitas vezes pelas condições de trabalho insalubres e a múltipla a que estes estão submetidos”.

No Gráfico 2 os principais problemas de saúde que afetam os profissionais da área, destacando a importância de abordar essas questões de forma proativa, implementando medidas de prevenção e apoio para garantir o bem-estar e a saúde desses trabalhadores essenciais.

**Gráfico 2** Principais problemas de saúde referidos pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral - Ceará, 2024.



Dessa forma, os principais problemas encontrados foram dor de cabeça, cansaço, irritabilidade e alergias. Contribuindo com estes achados, no estudo de Mota e Melo (2022), também com profissionais da ESF, mostraram que os principais problemas de saúde entre os profissionais foram estresse (28); cansaço (26); dores musculares e fadiga (8).

Os fatores estão intrinsecamente conectados: o cansaço, originado pelo acúmulo de responsabilidades, leva o trabalhador a um excesso de atividades, resultando em estresse, fadiga física e dores musculares. Com frequência, isso deixa esses profissionais com sentimento de frustração, insegurança e inadequação em relação ao trabalho que desempenham. A exaustão profissional, decorrente das demandas laborais, constitui um processo que afeta tanto a saúde física quanto a mental, sobretudo no contexto da enfermagem, prejudicando a execução das tarefas diárias e, em casos mais graves, pode evoluir para uma condição crônica. As dores de cabeça são um dos sintomas decorrentes do estresse e da exaustão física causados pelas exigências profissionais e emocionais, bem como pela repetição das atividades e

responsabilidades, que podem desencadear essas condições musculoesqueléticas (Alves *et al.*, 2021).

O estudo de Paz *et al.* (2023) reforça a Enfermagem já vinha adoecida, mesmo antes da pandemia de Covid-19 e que esta contribuiu ainda mais com o aumento significativo das responsabilidades e do adoecimento relacionado à prática profissional dos técnicos de enfermagem. Este fenômeno é atribuído ao estresse no ambiente de trabalho, devido à exposição ao vírus SARS-CoV-2, bem como ao aumento das horas de trabalho para atender às crescentes demandas assistenciais. Ademais, os profissionais da equipe de enfermagem lidam constantemente com pressões emocionais e realizam uma variedade de tarefas laborais que podem causar angústia psicológica, agravada pela proximidade com o sofrimento dos sujeitos e de seus cuidadores.

Assim, enfatizam-se as evidências que destacam a importância de introduzir medidas preventivas e estratégias de gestão no contexto do processo Saúde-Doença-Cuidado-Trabalho para os profissionais da saúde. É fundamental abordar de maneira eficaz os desafios relacionados à carga de trabalho, garantindo, dessa forma, o bem-estar desses profissionais e a manutenção da qualidade dos cuidados oferecidos à clientela. Para finalizar, foram realizados testes estatísticos de independência (qui-quadrado) para determinar se existe uma relação estatisticamente significativa entre variáveis categóricas.

**Tabela 4** - Análise estatística de independência entre variáveis, Sobral - Ceará, 2024.

Variáveis	Valor de p
Gênero & Satisfação com as Condições de Trabalho	0,029
Gênero & Discriminação no Trabalho	0,205
Gênero & Acidente no Trabalho	0,829
Gênero & Ocorrência de LER/DORT	0,589
Raça & Discriminação no Trabalho	0,048
Quantidade de Emprego & Acidente de Trabalho	0,005
Quantidade de Emprego & Ocorrência de LER/DORT	0,711
Horas Semanais Trabalhadas & Considera suas atividades Laborais Desgastantes	0,017
Horas Semanais Trabalhadas & Acidentes de Trabalho	0,031
Horas Semanais Trabalhadas & Ocorrência de LER/DORT	0,647
Horas Semanais Trabalhadas X Portador de Doença	0,014
Rendimento Mensal & Satisfação com as Condições de Trabalho	0,531
Rendimento Mensal & Considera suas atividades Laborais Desgastantes	0,134
Satisfação com as Condições de Trabalho & Considera suas atividades Laborais Desgastantes	0,002
Satisfação com as Condições de Trabalho & Discriminação no Trabalho	0,048
Acidente de Trabalho & Ocorrência de LER/DORT	0,001
Acidente De Trabalho & Necessidade de Atendimento Médico no Último Ano	0,984
Ocorrência de LER/DORT & Necessidade de Atendimento Médico no Último Ano	0,021

A análise estatística revelou associações significativas entre diversas variáveis. Notadamente, constatou-se que o gênero feminino apresenta maior satisfação no ambiente de trabalho em comparação ao masculino. Além disso, observou-se que profissionais pertencentes às raças negra e parda enfrentam uma maior incidência de discriminação no cenário profissional. Outras correlações identificadas incluem a propensão a acidentes laborais, que aumenta com o número de empregos e o desgaste percebido nas atividades laborais, o qual se intensifica com o aumento das horas semanais de trabalho. A insatisfação com as condições de trabalho também se mostrou correlacionada com a percepção de desgaste nas atividades laborais. Destaca-se que a maioria dos profissionais que sofreram acidentes de trabalho apresentou LER, sendo que aqueles diagnosticados com LER/DORT buscaram atendimento médico ao longo do último ano. Essas associações estatísticas oferecem insights cruciais sobre as interconexões entre variáveis relacionadas ao trabalho e à saúde dos sujeitos, proporcionando uma compreensão mais abrangente dessas dinâmicas complexas.

Outras conclusões relevantes incluem que a ocorrência de LER/DORT não demonstram associação com o gênero dos profissionais, nem com a quantidade de empregos que ocupam ou as horas semanais trabalhadas. Além disso, vale ressaltar que a satisfação com as condições de trabalho não apresenta associação com a renda mensal dos profissionais.

### **5.3 Absenteísmo Laboral**

O absenteísmo no ambiente de trabalho é um fenômeno que se caracteriza pelas ausências não programadas dos funcionários, ocasionadas por diversos motivos. Portanto, é crucial analisar e compreender as razões que levam os profissionais da saúde a se ausentarem, a fim de contextualizar esse cenário. Para uma compreensão mais abrangente, a abordagem foi dividida em quatro categorias de fatores, a saber: 1) fatores interpessoais e do ambiente de trabalho; 2) fatores de natureza psicossomática e relacionados às condições de trabalho; 3) fatores de ordem administrativa e laboral; e 4) fatores relacionados à gestão do tempo e da carreira.

**Tabela 5 - Absenteísmo Laboral por categoria entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral - Ceará, 2024.**

<b>ESCORE GERAL DA EFAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DA APS</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Entre 1 e 2	21	44,0	14	37,0	11	22,0
A partir de 2 e inferior ou iguais a 4	16	34,0	13	34,0	19	38,0
Superiores a 4	10	22,0	11	29,0	20	40,0
Total	47	100,0	38	100,0	50	100,0
<b>ESCORE MÉDIO DA EFAL 1 - FATORES INTERPESSOAIS E DO AMBIENTE DE TRABALHO</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Entre 1 e 2	25	53,0	16	42,0	16	32,0
A partir de 2 e inferior ou iguais a 4	22	47,0	15	39,0	19	38,0
Superiores a 4	0	0,0	7	19,0	15	30,0
Total	47	100,0	38	100,0	50	100,0
<b>ESCORE MÉDIO DA EFAL 2 - FATORES PSICOSSOMÁTICOS E DE CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Entre 1 e 2	14	30,0	14	37,0	15	30,0
A partir de 2 e inferior ou iguais a 4	18	38,0	16	42,0	20	40,0
Superiores a 4	15	32,0	8	21,0	15	30,0
Total	47	100,0	38	100,0	50	100,0
<b>ESCORE MÉDIO DA EFAL 3 - FATORES ADMINISTRATIVO-LABORAIS</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Entre 1 e 2	16	34,0	16	42,0	2	4,0
A partir de 2 e inferior ou iguais a 4	11	24,0	9	24,0	23	46,0
Superiores a 4	20	42,0	13	34,0	25	50,0
Total	47	100,0	38	100,0	50	100,0
<b>ESCORE MÉDIO DA EFAL - FATORES DE GESTÃO DO TEMPO E DA CARREIRA</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Entre 1 e 2	16	34,0	12	32,0	25	50,0
A partir de 2 e inferior ou iguais a 4	21	44,0	16	42,0	19	38,0
Superiores a 4	10	22,0	10	26,0	6	12,0
<b>TOTAL</b>	47	100,0	38	100,0	50	100,0

Os profissionais da saúde na EFAL administrativo-laborais enfrentam diversos desafios administrativo-laborais que contribuem para os elevados índices de absenteísmo. Questões como falta de recursos adequados, excesso de carga de trabalho, falta de reconhecimento e recompensas, e insuficiência de programas de desenvolvimento profissional podem levar à insatisfação e ao aumento das faltas. A análise desses fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias de gestão de recursos humanos que visem melhorar as condições de trabalho e reduzir as taxas de absenteísmo.

Além dos desafios administrativos, fatores psicossomáticos e condições de trabalho desfavoráveis também contribuem para o absenteísmo entre os profissionais da saúde. A natureza estressante da prestação de cuidados de saúde, a exposição a situações emocionalmente desafiadoras e a falta de suporte psicológico adequado são elementos que impactam negativamente a saúde mental desses profissionais. Estratégias específicas de gestão do estresse, apoio emocional e melhorias nas condições de trabalho são necessárias para mitigar esses fatores e promover um ambiente mais saudável para os trabalhadores da saúde.

**Tabela 6 - Absenteísmo laboral dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral - Ceará, 2024.**

<b>Fatores Interpessoais e do Ambiente de Trabalho</b>	
<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>
Item 18: Desmotivação	3,84
Item 14: Instabilidade laboral	3,17
Item 11: Problemas com os superiores hierárquicos	2,85
Item 17: Mau ambiente de trabalho	2,60
Item 8: Problemas com os colegas	2,22
Item 13: Não gostar das funções desempenhadas	2,00
<b>Fatores Psicossomáticos e de Condições de Trabalho</b>	
<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>
Item 5: Cansaço	4,77
Item 9: Sobrecarga de trabalho	4,73
Item 3: Estresse e ansiedade	4,33
Item 19: Deficientes condições físicas de trabalho	2,81
Item 12: Trabalho por turnos	2,43
<b>Fatores Administrativo-Laborais</b>	
<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>
Item 6: Baixa remuneração	4,28
Item 4: Sentir-se injustiçado no serviço/instituição onde trabalha	3,33
Item 2: Falta de reconhecimento profissional pelos outros (outros profissionais, clientes/doentes etc.)	3,4
Item 1: Insatisfação com a organização dos serviços	2,62
<b>Fatores de Gestão do Tempo e da Carreira</b>	
<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>
Item 7: Necessidade de tempo para formação contínua/pós-graduada	3,25
Item 16: Sentir que estagnou na carreira	2,97
Item 10: Necessidade de resolver assuntos burocráticos pessoais/familiares inadiáveis (finanças, bancos, escola etc.)	2,96
Item 15: Realização de atividades de lazer que não podem ser realizadas durante as férias ou folgas	2,40
<b>Média por Categoria e Geral</b>	
<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>
Técnicos de Enfermagem	3,38
Enfermeiro	3,24
Médicos	3,15
Total Geral	3,27

Nesse contexto, a pesquisa revela como principais conclusões que as condições psicossomáticas desempenham um papel predominante no absenteísmo no ambiente de

trabalho. É relevante ressaltar de maneira individualizada que a falta de motivação, o estresse e a ansiedade, o cansaço, a sobrecarga de tarefas e a remuneração inadequada se destacaram como as principais causas do absenteísmo. Quanto às categorias profissionais, os técnicos de enfermagem apresentaram uma taxa de absenteísmo no trabalho mais elevada, superando a média geral dos participantes, seguidos pelos enfermeiros e, por último, pelos médicos.

São diversos os fatores que exercem influência sobre o absenteísmo no ambiente de trabalho, podendo ser classificados em previstos, quando relacionados a ausências programadas, como folgas, férias e licença maternidade; e não previstos, quando se trata de ausências não programadas, como atestados médicos ou suspensões (Moreira *et al.*, 2019).

O absenteísmo representa um grande desafio para as instituições e gestores, uma vez que a ausência de um profissional da equipe resulta em sobrecarga e insatisfação entre os demais trabalhadores, compromete a qualidade da assistência prestada aos pacientes, promove o desgaste físico e psicológico e aumenta a propensão ao adoecimento dos profissionais (Heylmann *et al.*, 2016).

Indicadores de gestão de pessoas, como a rotatividade e o absenteísmo, são utilizados para avaliar a qualidade da assistência prestada. Quando esses indicadores estão em níveis elevados, há sobrecarga sobre os demais profissionais, interferência no cuidado aos clientes, redução da eficácia do trabalho, desgaste físico e psicológico dos trabalhadores e aumento da propensão ao adoecimento (Feldhaus *et al.*, 2020).

Outros estudos também mostram que a prevalência do absenteísmo é alta entre esses profissionais, com fatores como sobrecarga de trabalho, falta de suporte emocional e físico e estresse contribuindo para esse problema. Além disso, condições de trabalho precárias, como falta de equipamentos e recursos adequados, também podem levar ao absenteísmo. Fatores como sobrecarga de trabalho, falta de suporte emocional e físico e estresse estressante para o absenteísmo. - Condições de trabalho precárias também podem levar ao absenteísmo (Barros *et al.*, 2022).

Além disso, o absenteísmo pode estar relacionado a problemas de saúde mental, como a síndrome de burnout. A sobrecarga de trabalho e o estresse podem levar à exaustão física e emocional, afetando a qualidade de vida dos profissionais da saúde (Dos Santos *et al.*, 2021).

Após análise das percepções dos profissionais de enfermagem, identificou-se que as principais consequências do absenteísmo incluem sobrecarga de trabalho, comprometimento

da assistência ao paciente, além de perda de remuneração e benefícios. Sugere-se como medidas para mitigar o absenteísmo a criação de um ambiente salubre, redução da carga horária, aumento do quadro de profissionais, suporte psicoemocional, incentivos adicionais, flexibilização da escala, punições para faltas, valorização dos profissionais e promoção de um ambiente de trabalho engajado (Da Silva Furlan *et al.*, 2018).

Autores destacam que o absenteísmo entre a equipe de enfermagem está primariamente associado a doenças osteomusculares e doenças mentais, tendo impactos negativos na qualidade da assistência. Estudos, predominantemente realizados no Brasil, apontam que o absenteísmo é motivado principalmente por doenças decorrentes das condições e organização do trabalho, afetando principalmente técnicos e auxiliares de enfermagem em termos de saúde (Da Costa Jerônimo *et al.*, 2019).

Conforme análise da literatura nacional, as doenças que motivam o absenteísmo estão principalmente relacionadas a distúrbios osteomusculares, transtornos mentais e desordens psicológicas, resultantes da sobrecarga de trabalho, condições inadequadas de trabalho, desgaste do trabalhador e dimensionamento inadequado, afetando assim a saúde e a presença do profissional (Alban, 2021).

Na revisão de literatura de Miranda *et al.* (2021), constatou-se que as principais causas do absenteísmo entre os profissionais de enfermagem são multifatoriais, abrangendo aspectos psicológicos, biológicos e sociais. Mulheres, que representam a maioria da força de trabalho na enfermagem, são mais afetadas. As patologias associadas ao absenteísmo incluem doenças mentais, Síndrome de Burnout e diversas condições físicas. A falta de dimensionamento profissional, sobrecarga de atividades, más condições de trabalho e baixos salários são fatores contribuintes para o absenteísmo, prejudicando o desempenho profissional e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado (Miranda *et al.*, 2021).

Em um estudo sobre a relação entre absenteísmo e ambiente de trabalho, participaram 62 técnicos de enfermagem, predominantemente do sexo feminino, jovens, trabalhando de 36 a 40 horas semanais em turnos diurnos. O absenteísmo foi relatado por 33,87% dos participantes, enquanto o ambiente de trabalho foi considerado favorável, com média de 2,47 na escala B-NWI-R. Cada ponto na escala B-NWI-R aumentou em 2,63 vezes a chance de absenteísmo, indicando que ambientes de trabalho menos favoráveis estão associados a maior absenteísmo. Assim o estudo mostrou que o "Controle sobre o Ambiente" mostrou-se desfavorável, sendo o principal motivo de absenteísmo (Oliveira, Coca, Spiri, 2020).

Ao observar o contexto de trabalho, destaca-se sua influência significativa na eficiência, produtividade, saúde e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. A falta de suporte mínimo para exercer a atividade profissional compromete o desempenho e pode levar a estresse e doenças ocupacionais. A oferta de suprimentos adequados e programas assistenciais adaptados às necessidades dos profissionais é essencial. A ausência de comunicação e reconhecimento adequado entre equipe e liderança são fatores que contribuem para o absenteísmo e a desmotivação (Do Espírito Santo; De Assis, 2021).

Enriquecendo os achados do estudo, a pesquisa de Garbin *et al.* (2022) comparando o absenteísmo-doença antes e depois da pandemia de Covid-19 mostrou que dos 977 profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, 633 (64,79%) recorreram a atestados médicos para justificar sua ausência no trabalho durante o ano de 2019, enquanto 837 (85,67%) fizeram o mesmo em 2020. Notavelmente, as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo foram as principais causas de afastamento nos dois anos. A duração média das ausências foi de 7,33 dias (desvio-padrão de 17,33) em 2019 e de 9,88 dias (desvio-padrão de 16,05) em 2020. Destaca-se que os auxiliares de enfermagem lideraram as estatísticas de afastamento nos dois anos.

Em sua dissertação sobre o “Absenteísmo na Atenção Primária à Saúde em um município de grande porte: perspectivas da equipe de enfermagem”, Possa (2021). enfatizaram que, de acordo com os profissionais, várias razões desempenham um papel no absenteísmo. Isso inclui uma sobrecarga significativa de tarefas, pressão no ambiente de trabalho, a desvalorização tanto em termos salariais quanto sociais da profissão, conflitos com os usuários devido a falhas no sistema, e a falta de condições ergonômicas adequadas no local de trabalho, entre outros fatores.

De acordo com Maltezou *et al.* (2021), os profissionais da saúde foram identificados como um grupo de alto risco para a infecção por SARS-CoV-2 desde o início da pandemia, o que resultou em taxas crescentes de absenteísmo e escassez de pessoal nessa área. No mesmo estudo conduzido na Grécia, contrariando os achados desta pesquisa, os médicos representaram a maioria dos casos, seguidos pela equipe de enfermagem.

Por outro lado, Faramarzi *et al.* (2021) estabelecem uma conexão entre o afastamento dos profissionais da saúde por motivos de saúde e o impacto econômico. Dada a importância da gestão de recursos humanos, o absenteísmo devido à Covid-19 resultou em uma redução na produtividade, sendo considerado um custo significativo para a assistência médica.

Maltezou *et al.* (2021) corroboram com o estudo anterior ao afirmar que os profissionais da saúde enfrentam um risco mais elevado de infecção por Covid-19, o que justifica as taxas mais altas de absenteísmo por razões de saúde e os custos associados ao cuidado médico.

O estudo conduzido por Gonçalves *et al.* (2024) permitiu a análise do perfil de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem de um departamento de emergência antes, durante e após a pandemia de Covid-19. Foi observado um aumento significativo no número de profissionais adoecidos e afastados durante e após a pandemia, com as alterações no perfil de absenteísmo persistindo após esse período. A faixa etária dos profissionais mostrou ter influência na duração de seus afastamentos. Não foram encontradas diferenças na distribuição racial desses profissionais, o que contradiz outros estudos semelhantes. Destaca-se a influência das lesões osteomusculares na saúde dos trabalhadores de departamentos de emergência, afetando mais os profissionais de nível técnico do que os de nível superior. Além disso, não houve variação nos afastamentos relacionados a doenças psicológicas. Por outro lado, os afastamentos devido a cirurgias e doenças cardiovasculares diminuíram durante a pandemia. A maior duração dos afastamentos por doenças cardiovasculares após a pandemia pode indicar o adoecimento dos profissionais como uma sequela da falta de atendimento e tratamento durante o período pandêmico.

No estudo realizado por Betta (2022) sobre os custos do absenteísmo, foram fornecidos dados relevantes acerca dos profissionais de enfermagem em instituições de saúde pública no Brasil. O custo total do absenteísmo foi calculado em R\$ 5.182.903,88, considerando os diagnósticos gripais durante a pandemia da Covid-19 nas unidades de saúde OSS-SPDM. Foi observado que 1.604 profissionais de enfermagem foram afastados, resultando em um total de 287.924 horas de ausência, o que corresponde a um índice de absenteísmo de 17,89%. O período de afastamento dos enfermeiros foi de 3.320 dias, enquanto dos técnicos de enfermagem foi de 8.677 dias. Os resultados desse estudo evidenciaram uma carga econômica significativa e, conseqüentemente, um impacto expressivo na qualidade da assistência devido à crise sanitária enfrentada pelas instituições públicas de saúde do país, decorrente da ausência dos profissionais de enfermagem.

Ferro *et al.* (2018) destacam a importância da comunicação efetiva para o gerenciamento de conflitos e aprimoramento do atendimento prestado na área da saúde. Eles enfatizam a necessidade de consolidar um plano de cargos e salários, visando valorizar o trabalhador, incentivando sua especialização e busca por novos conhecimentos. Isso resultaria

em melhorias na qualidade do cuidado oferecido e na redução da rotatividade para outros empregos. Além disso, apontam a importância de investimentos em infraestrutura e insumos, fundamentais para o cuidado e a segurança do trabalhador. Destacam também a relevância de avaliações de desempenho institucionais, que permitiriam avaliar a performance dos profissionais, identificar necessidades de capacitação e prevenir fatores que levem ao absenteísmo. Assim, os gestores desempenham um papel crucial na criação de condições que promovam o crescimento profissional dos trabalhadores da enfermagem, garantindo sua satisfação no trabalho e fortalecendo seu compromisso com o fornecimento de cuidados de qualidade à população atendida pelo SUS.

Em resumo, quando os profissionais da saúde se ausentam, a sobrecarga de trabalho recai sobre aqueles que permanecem, o que pode resultar em um impacto negativo na qualidade dos cuidados e na segurança do paciente. Além disso, o absenteísmo tem o potencial de gerar custos adicionais e prejudicar a produtividade e eficiência do sistema de saúde como um todo. Portanto, é de importância que as organizações adotem medidas para amenizar o absenteísmo, como o fornecimento de apoio emocional e físico aos funcionários e a melhoria das condições de trabalho. Isso não apenas beneficia os profissionais da saúde, mas também impacta positivamente a qualidade e o desempenho do sistema de assistência à saúde como um todo.

Nesse pensamento, foram realizados testes estatísticos de independência (qui-quadrado) para determinar se existe uma relação estatisticamente significativa entre absenteísmo e outras variáveis categóricas como mostra o quadro abaixo.

**Tabela 7** - Análise estatística de independência entre absenteísmo e variáveis, Sobral - Ceará, 2024.

Variáveis	Valor de p
Gênero & Nível de Absenteísmo	0,977
Raça & Nível de Absenteísmo	0,352
Quantidade de Emprego & Nível de Absenteísmo	0,206
Rendimento Mensal & Nível de Absenteísmo	0,151
Satisfação com as Condições de Trabalho & Nível de Absenteísmo	0,282
Rendimento Mensal & Nível de Absenteísmo	0,151
Considera suas Atividades Laborais Desgastantes & Nível de Absenteísmo	0,041
Acidente de Trabalho & Nível de Absenteísmo	0,123
Ocorrência de LER/DORT & Nível de Absenteísmo	0,41
Profissionais que necessitaram de Atendimento Médico no Último Ano & Nível de Absenteísmo	0,002
Local de Atuação & Nível de Absenteísmo	0,245

De maneira evidente, observa-se que à medida que a percepção do profissional sobre o desgaste de suas atividades aumenta, a propensão ao absenteísmo laboral também tende

a crescer. Adicionalmente, constata-se que profissionais que requereram atendimento médico no último ano apresentam níveis mais elevados de absenteísmo comparados aos que não necessitaram. Entretanto, não foram identificadas associações significativas entre profissionais que possuem mais de um emprego, rendimento mensal e a propensão ao absenteísmo laboral. Esses resultados contribuem para uma compreensão mais aprofundada das inter-relações entre a saúde ocupacional, a busca por atendimento médico e o padrão de ausências no ambiente de trabalho.

Quanto à faixa etária, observou-se que os profissionais com maior índice de absenteísmo estão situados na faixa etária de 52 a 60 anos ( $p=0,024$ ). Este resultado pode ser interpretado à luz da sociologia das profissões denominado "Desaceleração da Vida Profissional". Nessa fase, os profissionais enfrentam limitações físicas e mentais, aproximam-se da aposentadoria e já acumularam uma extensa carga de trabalho ao longo de suas carreiras.

#### **5.4 Avaliação do Nível de Estresse**

O estresse no ambiente de trabalho é uma preocupação significativa, especialmente na área da saúde, onde os profissionais frequentemente enfrentam desafios únicos e demandas intensas como visto ao longo deste estudo. Nesse contexto, o estresse não afeta apenas o bem-estar dos trabalhadores da saúde, mas também a qualidade do atendimento prestado à clientela. Esta discussão explorará os aspectos do estresse no trabalho na saúde e fornecerá subsídios para as implicações dos gestores, profissionais e clientela, bem como estratégias para lidar com esse desafio complexo e vital.

O nível de estresse foi analisado com base nas dimensões abordadas pela escala de estresse no trabalho, que compreendem os seguintes elementos: autonomia e controle, papéis e ambiente de trabalho, relação com a liderança, interações interpessoais, crescimento profissional e valorização, conforme detalhado a seguir.

**Tabela 8 - Nível de Estresse por categoria entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral - Ceará, 2024.**

<b>ESCORE GERAL DA EET ENTRE OS PROFISSIONAIS DA APS</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Valores abaixo de 2,5	13	27,7	15	39,4	11	22,0
Valores iguais a 2,5	1	2,1	0	0,0	1	2,0
Valores acima de 2,5	33	70,2	23	60,6	38	76,0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>ESCORE MÉDIO DA EET - AUTONOMIA E CONTROLE</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Valores abaixo de 2,5	22	46,8	16	42,1	20	40,0
Valores iguais a 2,5	3	6,4	9	23,6	7	14,0
Valores acima de 2,5	22	46,8	13	34,3	23	46,0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>ESCORE MÉDIO DA EET - PAPEIS E AMBIENTE DE TRABALHO</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Valores abaixo de 2,5	20	42,5	26	68,4	22	44,0
Valores iguais a 2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Valores acima de 2,5	27	57,5	12	31,6	28	56,0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>ESCORE MÉDIO DA EET - RELACIONAMENTO COM O CHEFE</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Valores abaixo de 2,5	19	40,2	12	31,6	22	44,0
Valores iguais a 2,5	4	8,5	7	18,4	3	6,0
Valores acima de 2,5	24	51,3	19	50,0	25	50,0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>ESCORE MÉDIO DA EET - RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Valores abaixo de 2,5	34	72,3	27	71,0	28	56,0
Valores iguais a 2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Valores acima de 2,5	13	27,7	11	29,0	22	44,0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>ESCORE MÉDIO DA EET - CRESCIMENTO E VALORIZAÇÃO</b>						
<b>ESCORES</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>%</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>%</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>%</b>
Valores abaixo de 2,5	13	27,7	26	68,4	7	14,0
Valores iguais a 2,5	8	17,0	10	26,3	14	28,0
Valores acima de 2,5	26	55,3	2	5,3	29	58,0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

O presente estudo revelou, de maneira abrangente, que as três categorias profissionais analisadas apresentam níveis elevados de estresse. Em específico, nas dimensões de autonomia e controle, assim como em papéis e ambiente de trabalho, identificou-se que a

equipe de enfermagem experimenta níveis mais acentuados de estresse em comparação com as demais categorias profissionais. Além disso, a pesquisa destacou que o estresse relacionado a relacionamentos é um fator comum entre todas as categorias, indicando a universalidade desse desafio no contexto profissional.

No âmbito dos relacionamentos interpessoais, observou-se que os técnicos de enfermagem enfrentam níveis mais significativos de estresse. Essa constatação destaca a importância de abordagens específicas para melhorar a dinâmica interpessoal nessa categoria profissional, visando a redução dos níveis de estresse e a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável.

No que tange à categoria de crescimento e valorização, a equipe de enfermagem identificou esse aspecto como um fator de estresse elevado. Esse achado alinha-se a um contexto histórico-cultural que evidencia uma tendência de desvalorização dessa classe profissional ao longo do tempo. Essa percepção ressalta a necessidade de intervenções e políticas organizacionais que busquem valorizar e reconhecer adequadamente a contribuição da equipe de enfermagem, não apenas mitigando o estresse associado a essa dimensão, mas também promovendo um ambiente de trabalho mais gratificante e motivador para essa categoria.

Assim como antes da pandemia, durante esta houve a predominância das mulheres na força de trabalho da enfermagem, as quais têm que lidar, além da prestação de cuidados com os pacientes, com a preocupação com a possibilidade de transmitir a doença a seus familiares, dado o cenário angustiante da pandemia marcado pela escassez de insumos e o elevado número de óbitos. Essa situação contribuiu para níveis significativos de estresse, ansiedade e até depressão entre esses profissionais (Moreira *et al.*, 2023).

Os profissionais da saúde, sobretudo, os da Enfermagem por conta da carga de trabalho, estão mais suscetíveis a desgaste físico, emocional e estresse, lidando com pressões mentais, físicas, de tempo e frustrações. Esses fatores estão associados ao desenvolvimento de distúrbios, como distúrbios do sono, ansiedade e depressão, que impactam diretamente no desempenho profissional (Oliveira *et al.*, 2022).

**Tabela 9** - Nível de estresse entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, Sobral, Ceará, 2024.

<b>Autonomia e Controle</b>	
<b>Itens</b>	<b>Média</b>
Item 1: A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	2,83
Item 2: O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,73
Item 3: A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	2,86
Item 6: Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,30
Item 13: Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	2,98
Item 22: O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa -me nervoso	2,94
<b>Papeis e Ambiente de Trabalho</b>	
<b>Itens</b>	<b>Média</b>
Item 5: Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	3,24
Item 8: Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	2,15
Item 9: Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,90
Item 10: Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	3,21
Item 19: A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	2,76
<b>Relacionamento com o Chefe</b>	
<b>Itens</b>	<b>Média</b>
Item 4: Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	2,28
Item 11: Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,50
Item 12: Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	3,16
Item 15: Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,65
Item 20: Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,53
<b>Relacionamentos Interpessoais</b>	
<b>Itens</b>	<b>Média</b>
Item 7: A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa -me irritado	2,69
Item 14: Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,34
Item 18: A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,13
<b>Crescimento e Valorização</b>	
<b>Itens</b>	<b>Média</b>
Item 16: As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	3,35
Item 17: Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,19
Item 21: Sinto -me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem -feito diante de outras pessoas	2,36
Item 23: Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	2,01
<b>Nível de Estresse</b>	
<b>Categorias</b>	<b>Média</b>
Enfermeiros	2,83
Médicos	2,70
Técnicos de Enfermagem	3,21
<b>Geral</b>	2,93

Neste contexto, a pesquisa revela como conclusões principais que as condições relacionadas ao controle e à autonomia desempenham o papel mais significativo na indução de níveis elevados de estresse no ambiente de trabalho. É importante destacar, de forma individualizada, que a distribuição de tarefas, a falta de autonomia, a carência de capacitação, a carga de trabalho, a falta de informação sobre decisões, a realização de tarefas além da

capacidade profissional, o trabalho por longos períodos consecutivos, o favoritismo e a escassa perspectiva de crescimento profissional emergem como as principais causas de estresse.

Em relação às categorias profissionais, assim como no que diz respeito ao absenteísmo, os técnicos de enfermagem apresentaram uma taxa mais elevada, superando novamente a média geral dos participantes, seguidos pelos enfermeiros e, por último, pelos médicos.

Bardaquim *et al.* (2020) relatam que entre os profissionais da saúde, os enfermeiros são particularmente suscetíveis ao estresse ocupacional, que abrange reações fisiológicas e psicológicas, transtornos mentais, acidentes de trabalho, absenteísmo e até mesmo taxas elevadas de suicídio. Em sua pesquisa, os autores identificaram níveis elevados de cortisol capilar em 47% dos participantes, o que indica a presença de estresse; no entanto, não foi observada correlação estatisticamente significativa entre os níveis de cortisol e o grau de estresse.

O estresse ocupacional emerge como uma causa significativa de morbidade entre enfermeiros, estando intrinsecamente relacionado às condições de trabalho, notadamente à demanda laboral e ao nível de controle exercido sobre as atividades laborais (Araújo *et al.*, 2020). Concomitantemente, os referidos autores enfatizam que os processos de trabalho e os ambientes estressantes exercem influência no desenvolvimento de quadros depressivos e, em casos extremos, na ocorrência de suicídio. Diversos fatores se correlacionam com essa situação, abarcando a diminuição do entusiasmo em relação ao trabalho, a perda de interesse nas tarefas laborais, a desaceleração do ritmo produtivo, o aumento do tédio e da apatia, bem como a redução da competência profissional, tudo isso repercutindo na esfera pessoal, familiar e social.

No estudo realizado por Munhoz *et al.* (2020), quanto ao estresse ocupacional, foi constatado que 64,5% dos profissionais da saúde apresentavam elevadas demandas psicológicas, enquanto 57,3% vivenciavam baixo controle sobre suas atividades laborais. Observou-se que 10,3% desses profissionais manifestaram sintomas de burnout. Ressalta-se a existência de associações estatisticamente significativas entre as altas demandas psicológicas e o alto desgaste emocional ( $p=0,0001$ ), bem como entre as altas demandas psicológicas e a elevada despersonalização ( $p=0,007$ ). Além disso, identificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a presença de burnout e as elevadas demandas psicológicas ( $p=0,049$ ).

Concordando com as alegações mencionadas anteriormente, De Carvalho; Da Silva Ribeiro; Da Penha Silveira (2023), no seu estudo sobre estresse percebido entre profissionais da APS mostraram que aproximadamente 40% dos entrevistados relataram ter recebido um diagnóstico de alguma forma de doença mental. Dentro dessa amostra, 11,6% foram diagnosticados com estresse, 36,5% com ansiedade, 19,2% com depressão, 11,6% com ansiedade e depressão, 3,8% com estresse e ansiedade, e 17,3% informaram ter sido diagnosticados com estresse, ansiedade e depressão. Quando considerados os dados referentes ao nível de Estresse Percebido (EP) por categoria profissional, observou-se que a maioria dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, aproximadamente 30,7%, apresentava um nível moderado de estresse. Entre os profissionais enfermeiros, a maioria (27,5%) demonstrou níveis normais de EP, embora cerca de 15% deles tenham obtido uma pontuação entre 36 e 56 pontos em relação ao EP, indicando um nível muito elevado de estresse.

Com base nos resultados do questionário administrado aos enfermeiros por De Lima e De Santana Neto (2021), foram obtidos os seguintes achados: 85% dos entrevistados relataram experimentar sentimentos de nervosismo, irritação, falta de autonomia, ausência de confiança, deficiência na comunicação de informações e tarefas. Além disso, destacaram o excesso de carga horária, a necessidade de manter múltiplos empregos, o que teve repercussões negativas em suas vidas pessoais. Muitos enfermeiros também informaram frequentemente sentir-se mal-humorados, não participar de programas de capacitação, perceber a falta de valorização em seus trabalhos e a ausência de perspectivas de crescimento profissional.

Em sua dissertação que explorou o estresse ocupacional em médicos da APS, Moretti (2021) constatou que o escore médio de estresse ocupacional foi de 2,1. Um total de 25,0% profissionais demonstraram pontuações indicativas de estresse significativo (maior que 2,5). O estudo revelou ainda uma série de fatores de estresse identificados pelos participantes, incluindo a falta de potencial de progressão na carreira (com pontuação média de 2,9), o método de distribuição de tarefas (2,7), deficiência na formação profissional (pontuação média de 2,7), tempo insuficiente para concluir as tarefas de trabalho (2,6), tipo de controle exercido (2,5) e falta de autonomia no local de trabalho (2,5).

Já em outro determinado estudo com médicos, os autores empregaram a escala relacionada ao trabalho. A pontuação ponderada da Escala de Estresse no Trabalho (EET) foi utilizada para chegar a uma classificação média geral de estresse no trabalho de 2,61. Ao analisar a dimensão Autonomia e Controle, ficou evidente que a maioria das afirmações desta categoria obteve pontuação elevada, indicando um nível igualmente elevado de estresse

ocupacional. A afirmação relativa à ausência de formação para crescimento profissional obteve a maior pontuação média de 3,28, seguida da afirmação relativa à falta de informação sobre as tarefas de trabalho, com pontuação média de 2,71 (Tabosa; Cordeiro, 2020).

Silva *et al.* (2021) conduziram uma pesquisa com o propósito de contrastar os níveis de estresse ocupacional entre profissionais integrantes de equipes certificadas e não certificadas que obtiveram reconhecimento de qualidade assistencial. O estudo revelou que os colaboradores vinculados às equipes certificadas apresentaram uma probabilidade superior de experimentar uma alta demanda psicológica ( $p < 0,001$ ) e uma falta de apoio social ( $p = 0,048$ ) quando comparados aos seus pares nas equipes não certificadas. No entanto, não foi identificada uma diferença significativa em relação ao grau de controle sobre o trabalho ( $p = 0,891$ ). Adicionalmente, os participantes das equipes certificadas demonstraram uma maior suscetibilidade ao estresse ocupacional ( $p < 0,001$ ), enquanto o trabalho passivo era mais prevalente entre aqueles pertencentes às equipes não certificadas.

No estudo conduzido por Pinheiro *et al.* (2023), que investigou o estresse no ambiente de trabalho durante a pandemia de Covid-19, foram analisadas as estatísticas descritivas do instrumento de avaliação do estresse laboral, por meio da Escala de Estresse no Trabalho (EET). Os resultados revelaram que a média total dos escores nesta amostra foi de  $1,9 \pm 0,71$ . As faixas etárias de "18 a 30 anos" e "maiores de 60 anos" não apresentaram nenhum participante com alto risco de estresse. Destacaram-se os seguintes itens: "O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso" ( $2,59 \pm 1,33$ ); "A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso" ( $2,31 \pm 1,16$ ); "Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho" ( $2,27 \pm 1,31$ ).

No estudo conduzido por Abreu Lima *et al.* (2023), participaram 41 médicos, com idade média de 31,3 anos (Mín. = 27; Máx. = 35, DP = 5,2 anos), sendo mais da metade do sexo masculino (23; 56,1%). Quase metade dos participantes (17; 41,4%) relatou ter algum(a) companheiro(a), enquanto a maioria (23; 56,1%) era solteira. Predominou o cargo de médico residente em Medicina de Emergência, com uma média de 5,7 anos de formação (Mín. = 2; Máx. = 7, DP = 4,6 anos) e 5,2 anos de atuação na área (Mín. = 2; Máx. = 7, DP = 4,6 anos). Todos possuíam algum curso de qualificação na área, enquanto menos da metade (18; 43,9%) tinha algum nível de pós-graduação, principalmente na modalidade de residência. Um resultado estatisticamente significativo foi observado em relação à carga horária semanal de trabalho. Constatou-se que quanto maior a carga horária semanal de trabalho, maior o nível de estresse experimentado por médicos nos departamentos de emergência durante a pandemia de Covid-

19 ( $p = 0,021$ ). Profissionais jovens, com idade inferior a 35 anos, atuantes em ambientes críticos, recém-formados e com carga horária superior a 60 horas apresentaram um alto nível de estresse no trabalho durante a pandemia de Covid-19.

A discussão atual suscita questionamentos sobre a necessidade de reavaliar as condições laborais que exercem um impacto adverso na saúde física e mental dos trabalhadores, enfatizando a importância de implementar novas políticas de saúde ocupacional, promoção da qualidade de vida, segurança no ambiente de trabalho e satisfação profissional. Essa responsabilidade deve ser compartilhada tanto pelos gestores como pelos próprios profissionais, adotando uma abordagem crítica que concebe a organização do setor de saúde de forma eficaz, equitativa e democrática (Miranda *et al.*, 2021).

O manejo do estresse desempenha um papel crucial na vida dos profissionais da saúde, dada a elevada prevalência de estresse em seu ambiente de trabalho. O estresse é caracterizado como uma resposta tanto psicológica quanto fisiológica a percepções de ameaças ou desafios, e pode acarretar efeitos adversos substanciais na saúde, tanto física quanto mental. Portanto, a gestão eficaz do estresse é de importância para preservar o bem-estar dos profissionais da saúde e, ao mesmo tempo, garantir a prestação de cuidados ideais à clientela (Garcia; Marziale, 2021).

Seguindo essa abordagem, procedeu-se à realização de testes estatísticos de independência, especificamente o teste qui-quadrado, com o intuito de avaliar se existe uma relação estatisticamente significativa entre o estresse no trabalho e outras variáveis categóricas, conforme ilustrado na tabela abaixo.

**Tabela 10** - Análise estatística de independência entre estresse e variáveis, Sobral - Ceará, 2024.

Variáveis	Valor de p
Gênero & Nível de Estresse	0,479
Raça & Nível de Estresse	0,758
Quantidade de Emprego & Nível de Estresse	0,001
Rendimento Mensal & Nível de Estresse	0,004
Satisfação com as Condições de Trabalho & Nível de Estresse	0,243
Considera suas Atividades Laborais Desgastantes & Nível de Estresse	0,108
Acidente de Trabalho & Nível de Estresse	0,008
Ocorrência de LER/DORT & Nível de Estresse	0,173
Zona de Atuação & Nível de Estresse	0,342
Nível de Estresse & Nível de Absenteísmo	0,033

Portanto, pode-se inferir que à medida que um profissional se envolve em um maior número de empregos, a probabilidade de experimentar níveis elevados de estresse aumenta. Além disso, a remuneração mensal está inversamente relacionada ao nível de estresse, indicando que profissionais com salários mais altos tendem a experimentar menos estresse. É importante notar que profissionais sob estresse apresentam maior propensão a sofrer acidentes de trabalho, e, por último, o absenteísmo e o estresse exibem uma relação proporcional. Esses achados fundamentais encerram este capítulo, proporcionando uma compreensão mais aprofundada das associações entre estresse e outras variáveis no contexto estudado.

É relevante ressaltar que a faixa etária associada ao maior nível de estresse foi identificada entre os sujeitos de 26 a 35 anos ( $P=0,002$ ). Esse achado pode ser interpretado à luz da teoria da sociologia das profissões de “Formação Profissional”, no qual a busca incessante por aprimoramento e reconhecimento no mercado de trabalho é apontada como uma fonte significativa de estresse para os profissionais pertencentes a essa faixa etária.

Estudo de García-Iglesias *et al.* (2024), destaca a saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19 e sua relação com as condições psicossociais de trabalho. Os achados evidenciam que, embora o estresse tenha aumentado entre esses profissionais durante a pandemia, os níveis de esgotamento não diferiram significativamente antes e durante esse período. Além disso, revela outros dados que podem influenciar na saúde mental dos profissionais da saúde, tais como: fatores relacionados ao trabalho, outros fatores sociais, individuais e organizacionais. Fatores como turnos noturnos, horas de trabalho, cuidar de pacientes com COVID-19, estado de saúde da equipe, condicionamento físico através de exercícios aeróbicos e traços de personalidade. Contudo, estudo destaca que o apoio psicológico aos trabalhadores de centros de saúde para lidar com futuras epidemias corroboraria para a melhora da saúde mental desses profissionais.

## 6 CONCLUSÕES

O estudo evidenciou uma disparidade de gênero na quantidade de empregos, com os homens ocupando mais posições, indicando uma possível disparidade salarial entre os sexos. Além disso, participantes brancos tinham mais empregos do que aqueles de outras raças. A satisfação no trabalho foi maior entre as mulheres, enquanto profissionais negros e pardos enfrentaram mais discriminação no ambiente de trabalho.

O número de empregos correlacionou-se com um maior risco de acidentes de trabalho e um aumento no desgaste percebido nas atividades laborais, especialmente com um aumento nas horas semanais trabalhadas. As LER/DORT foram prevalentes entre aqueles que sofreram acidentes de trabalho, com a maioria procurando atendimento médico. A percepção de desgaste no trabalho aumentou a propensão ao absenteísmo, especialmente entre aqueles que buscaram atendimento médico no último ano. Não houve associação entre renda mensal e satisfação com o trabalho. Profissionais entre 52 e 60 anos apresentaram maior índice de absenteísmo, sugerindo um possível efeito da "Desaceleração da Vida Profissional". Quanto ao estresse, foi mais prevalente entre profissionais de 26 a 35 anos, refletindo a busca por aprimoramento e reconhecimento no mercado de trabalho.

Considerando a caracterização dos participantes deste estudo, composto por 135 profissionais da saúde, é fundamental destacar a relevância da presença significativa da equipe de enfermagem, que representa uma força de trabalho expressiva nos serviços de saúde do SUS. A predominância dos profissionais de enfermagem nas estruturas do SUS é justificada pelo papel fundamental que desempenham na prestação de cuidados de saúde, abrangendo desde a APS até os serviços especializados.

No cenário da APS, é perceptível um aumento do número de médicos atuando na ESF, o que resulta em melhorias significativas no acesso aos serviços de saúde e na promoção da qualidade do atendimento. Esse aumento é especialmente relevante em áreas rurais e desfavorecidas, onde a escassez de médicos é uma realidade comum. Além disso, a presença de médicos na equipe contribui para a redução da necessidade de atendimento de emergência, prevenção de doenças e promoção da saúde, impactando positivamente na saúde pública.

A análise das características de gênero dos participantes revela que as mulheres desempenham um papel preponderante na área da saúde, especialmente na equipe de enfermagem, devido a históricos e características que associam as mulheres ao papel de cuidadoras. Essa percepção enraizada das mulheres como cuidadoras naturais tem um impacto

importante na predominância feminina na ESF, uma vez que as mulheres são frequentemente vistas como mais empáticas e afetuosas, características valorizadas na área de saúde.

Além disso, a análise da faixa etária dos profissionais aponta para uma média de idade variável entre os grupos de enfermagem e médicos, refletindo desafios e características específicas da força de trabalho na ESF. Essa análise se alinha com as iniciativas do governo e do Ministério da Saúde para atrair e reter médicos na ESF, com programas como o "Mais Médicos", que contribuíram para superar desafios na oferta de cuidados de saúde à população e fortalecer a atenção primária à saúde. As características de raça/cor também são observadas, com uma maioria de profissionais negros, evidenciando a importância de políticas e práticas inclusivas na área da saúde.

A caracterização dos participantes deste estudo oferece *insights* valiosos sobre a força de trabalho na ESF. A presença predominante da equipe de enfermagem e o aumento de médicos nesse contexto têm impactos significativos na prestação de serviços de saúde. Além disso, a análise das características de gênero, faixa etária e raça/cor destaca a importância da diversidade e da equidade na força de trabalho em saúde. Esses aspectos desempenham um papel crucial na promoção de cuidados de saúde equitativos e culturalmente sensíveis, contribuindo para a integralidade do cuidado e a excelência na entrega de serviços de assistência à saúde.

O mercado de trabalho na área da saúde é de vital importância para garantir o bem-estar da população. Profissionais da saúde, como enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, desfrutam de perspectivas de emprego favoráveis devido ao aumento na demanda por serviços de saúde e ao envelhecimento da população. No entanto, muitos desses profissionais recorrem a múltiplas ocupações devido à inadequação de seus rendimentos salariais. Isso pode levar ao esgotamento físico e mental e afetar a qualidade dos cuidados à clientela.

A carência de benefícios adequados, como assistência médica, licença remunerada e planos de previdência, também contribui para a necessidade de múltiplas ocupações entre os profissionais da saúde. Além disso, o alto custo de vida, sobretudo em áreas urbanas, torna difícil para esses profissionais equilibrar trabalho e vida pessoal.

A acumulação de empregos pode ter impactos negativos na saúde mental dos profissionais da saúde, levando ao estresse e a diferentes tipos de transtornos mentais. Isso também pode prejudicar a qualidade da assistência à clientela, aumentando o risco de erros e

acidentes de trabalho. Além disso, a falta de tempo para atividades pessoais e de lazer pode afetar os relacionamentos e a qualidade de vida dos profissionais.

Uma estratégia para reduzir a necessidade de múltiplas ocupações é oferecer salários mais atrativos e benefícios abrangentes aos profissionais da saúde. A estabilidade no emprego na APS pode promover a continuidade do atendimento e melhorar a qualidade da assistência à clientela. Reduzir a disparidade salarial entre diferentes categorias de profissionais da saúde e entre homens e mulheres é essencial para garantir uma remuneração justa.

Além disso, é importante reconhecer que a carga horária extensa e a falta de benefícios afetam negativamente a qualidade de vida e a saúde dos profissionais da saúde. Portanto, políticas que visem melhorar essas condições de trabalho são essenciais para a qualidade dos cuidados prestados e para a satisfação dos profissionais da saúde.

O estudo sobre o processo Saúde-Doença-Cuidado-Trabalho na ESF destaca uma série de desafios enfrentados pelos profissionais da saúde, que têm implicações significativas nas condições de trabalho, na qualidade dos serviços prestados e no bem-estar dos trabalhadores. As condições de trabalho na ESF podem ser intensas, exigindo uma carga horária extensa e desafiando o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. A abordagem multiprofissional e integral adiciona complexidade ao trabalho, exigindo coordenação eficaz e um ambiente harmonioso.

Os desafios se agravam durante crises de saúde, como epidemias ou pandemias, que aumentam substancialmente a demanda por cuidados de saúde e exigem respostas ágeis. O estudo destaca que a maioria dos profissionais considera suas atividades desgastantes, refletindo a carga emocional e a pressão que enfrentam no ambiente de trabalho.

Além disso, o estudo aborda a discriminação no ambiente de trabalho, com a equipe de enfermagem relatando níveis mais altos de discriminação, especialmente de gênero e racial. A violência direcionada aos profissionais da saúde também é uma preocupação, com agressões verbais e físicas afetando sua saúde física e mental.

No que diz respeito aos acidentes de trabalho, os profissionais de enfermagem enfrentam uma exposição mais alta, sobretudo a acidentes por objetos perfurocortantes, como agulhas. Os riscos ocupacionais representam uma preocupação adicional, uma vez que os trabalhadores da saúde estão expostos a substâncias nocivas e condições insalubres.

A análise conclui enfatizando a necessidade de uma abordagem interseccional para abordar a discriminação e os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde. Ainda, destaca

a importância de gerenciar os riscos ocupacionais para garantir ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

O estudo sobre a exposição de profissionais da ESF a riscos ocupacionais, revela uma série de preocupações e desafios enfrentados por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem nesse ambiente de trabalho. Os resultados apontam que os principais fatores de risco para esses profissionais são os agentes biológicos, a organização do trabalho, os agentes físicos e, em menor escala, os agentes químicos.

Outros problemas de saúde identificados incluem doenças infecciosas, ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada, dores musculares e dores de cabeça. As análises estatísticas destacam associações significativas entre variáveis como gênero, raça, quantidade de empregos, horas de trabalho, discriminação no trabalho, satisfação no trabalho, acidentes de trabalho e ocorrência de LER/DORT. Essas associações fornecem informações valiosas sobre os fatores que afetam a saúde e o bem-estar desses profissionais.

No geral, o estudo destaca a necessidade de abordar as condições de trabalho e de saúde desses profissionais de forma proativa, implementando medidas preventivas, adaptando o ambiente de trabalho para reduzir os riscos ocupacionais e fornecendo apoio para questões de saúde mental. Essas ações são essenciais para garantir a qualidade do atendimento à clientela e o bem-estar dos trabalhadores da área de saúde.

O absenteísmo laboral é um desafio significativo no contexto dos profissionais da saúde, sendo caracterizado por ausências não programadas que podem ter um impacto adverso na assistência médica e no funcionamento das instituições de saúde. Esta pesquisa se concentra em identificar os fatores que contribuem para o absenteísmo entre profissionais da ESF em Sobral, Ceará. Os resultados revelam que fatores psicossomáticos, como falta de motivação, estresse, ansiedade, cansaço e sobrecarga de trabalho, desempenham um papel predominante no absenteísmo. Além disso, a remuneração inadequada também é uma preocupação significativa. Os técnicos de enfermagem têm uma taxa de absenteísmo mais elevada em comparação com enfermeiros e médicos.

Outros estudos destacam que o absenteísmo entre profissionais da saúde pode ser exacerbado por condições de trabalho precárias, falta de equipamentos adequados e recursos, bem como problemas de saúde mental, como a síndrome de burnout. A pandemia de Covid-19 também aumentou as taxas de absenteísmo, especialmente entre médicos, devido ao risco de infecção e às demandas adicionais impostas pelo surto.

Em resumo, o absenteísmo dos profissionais da saúde tem implicações significativas para a qualidade da assistência médica, a segurança do paciente e os custos operacionais. Para mitigar esse problema, é essencial que as organizações adotem medidas que incluam o apoio emocional e físico aos funcionários, melhoria das condições de trabalho e atenção às tarefas consideradas estressantes. Isso não apenas beneficia os profissionais da saúde, mas também melhora a eficiência do sistema de assistência à saúde como um todo. A análise estatística revelou que a percepção de que as atividades laborais são desgastantes está correlacionada ao nível de absenteísmo, enfatizando a importância de abordar a carga de trabalho e o bem-estar dos profissionais como estratégias-chave para reduzir o absenteísmo.

Já o estresse no ambiente de trabalho, especialmente na área da saúde, é um desafio significativo que afeta não apenas o bem-estar dos profissionais da saúde, mas também a qualidade do atendimento à clientela. Este estudo examinou o nível de estresse entre os profissionais considerando diversas dimensões relacionadas ao estresse no trabalho. Os resultados revelam que fatores relacionados à autonomia e controle sobre tarefas, carga de trabalho, falta de informação, falta de capacitação, falta de perspectivas de crescimento, e desvalorização desempenham um papel significativo na indução de altos níveis de estresse.

Os técnicos de enfermagem apresentaram a taxa mais elevada de estresse, seguidos por enfermeiros e médicos, com média geral de estresse superior à média geral dos participantes. Isso reflete os desafios específicos enfrentados pelos profissionais de enfermagem e médicos no ambiente de saúde. Além disso, estudos anteriores também destacaram os altos níveis de estresse entre essas categorias profissionais, com implicações negativas para a saúde física e mental dos trabalhadores.

A pesquisa mostra que variáveis como quantidade de empregos, rendimento mensal, acidentes de trabalho e nível de absenteísmo estão associadas ao nível de estresse.

A gestão eficaz do estresse é essencial para preservar o bem-estar dos profissionais da saúde e garantir a prestação de cuidados de qualidade à clientela. Isso envolve a criação de políticas de saúde ocupacional, promoção da qualidade de vida, segurança no ambiente de trabalho e satisfação profissional. As descobertas deste estudo ressaltam a necessidade de abordar as condições de trabalho e as demandas associadas ao estresse, especialmente entre técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, a fim de melhorar a saúde e a qualidade do trabalho no âmbito da APS.

Para facilitar a avaliação no contexto deste estudo, é fundamental compartilhar seus resultados em diversas instâncias de gestão, como nas reuniões dos coordenadores do sistema de saúde municipal e nos encontros com os gerentes das Unidades de Saúde da Família (CSF). Além disso, é essencial apresentar esses resultados ao Conselho Municipal de Saúde como uma maneira de prestar contas à participação dos usuários do sistema de saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de profissionais que trabalham na zona rural em comparação com a zona urbana, o que pode introduzir um viés na comparação das condições de trabalho entre os profissionais que atuam nessas duas áreas.

Portanto, em pesquisas futuras sugestivas, poderá se investigar, de maneira equitativa, o nível de ansiedade, depressão, incidência da síndrome de burnout, padrões de sono e outros fatores, tanto em profissionais da zona urbana quanto na zona rural. Essa análise pode ser estendida a outros profissionais que atuam na ESF, em conformidade com o arcabouço teórico e os objetivos da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ALBAN, Luana Lunardi et al. Motivos de absenteísmo-doença entre trabalhadores de enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 3, p. 351-362, 2021.
- ALVES, Nágila Silva et al. Riscos Ocupacionais e seus Agravos aos Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de casos e consultoria**, v. 12, n. 1, p. e25687-e25687, 2021.
- ANDERSON, Maria Inez Padula. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2180-2180, 2019.
- ANDRADE, Cristiane Batista; ASSIS, Simone Gonçalves. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, p. e11, 2018.
- ANDRADE, Monica Viegas et al. Transition to universal primary health care coverage in Brazil: analysis of uptake and expansion patterns of Brazil's Family Health Strategy (1998-2012). **PloS one**, v. 13, n. 8, p. e0201723, 2018.
- ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. Boitempo editorial, 2020.
- ARAÚJO, Alessandra Ferreira et al. Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- AZEVEDO, Jaiana Nerak Lima; SILVA, Roberta Ferreira; DE MACÊDO, Tássia Teles Santana. Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 80-86, 2019.
- BARBOSA, Mircei Goulart et al. Financiamento da atenção básica à saúde no Brasil: do piso da atenção básica à remuneração por desempenho. **Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade–(PMAQ-AB)**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 101-123, 2016.
- BARBOSA, Simone de Pinho et al. Aspectos que compõem o perfil dos profissionais médicos da estratégia saúde da família: o caso de um município polo de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 395-403, 2020.
- BARBOSA, Simone de Pinho et al. Aspectos que compõem o perfil dos profissionais médicos da estratégia saúde da família: o caso de um município polo de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 395-403, 2020.

BARDAQUIM, Vanessa Augusto et al. Estresse e níveis de cortisol capilar entre a equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20180953, 2020.

BARRETO, Antonio Angelo Menezes; MENDES, Áquilas Nogueira. Superexploração da força de trabalho na saúde em um contexto de pandemia de Covid-19 no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e02093212, 2023.

BARROS, Beatriz Alves et al. Absenteísmo entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e28711830694-e28711830694, 2022.

BARROS, Hanna Roberta Pereira et al. Síndrome de burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. **Arq Ciênc Saúde**, v. 24, n. 1, p. 23-8, 2017.

BATISTA, Luis Eduardo; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de saúde publica**, v. 33, p. e00090516, 2017.

BETTA, Cristiane. Custo do absenteísmo de profissionais da enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 1, 2022.

BIFF, Daiane et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 147-158, 2019.

BIRN, Anne-Emanuelle. Back to Alma-Ata, from 1978 to 2018 and beyond. **American Journal of Public Health**, v. 108, n. 9, p. 1153-1155, 2018.

BOLSONELLO, Sabrina Albuquerque et al. Benefícios da ginástica laboral para as doenças ocupacionais. **Revista Faipe**, v. 12, n. 1, p. 23-32, 2022.

BORDIN, Danielle et al. Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.

BRANDÃO, Priscila et al. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. **Enfermería Global**, v. 21, n. 65, p. 1-42, 2022.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Sinopses Estatísticas da Educação Superior – Graduação: 1997, 2002, 2007, 2012 e 2017. Brasília. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS-DesprecarizaSUS:** perguntas & respostas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006e. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **PCCS-SUS:** diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 52p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 975-995, 2018.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 77-86, 2017.

BUSNELLO, Grasielle Fátima et al. Enfrentamiento de la violencia en el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud. **Enfermería Global**, v. 20, n. 62, p. 216-253, 2021.

BUSNELLO, Grasielle Fatima et al. Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200427, 2021.

CAMPOS, Margarida Cassia; BRANDÃO, Jessica Justino. A percepção de egressos/as do sistema de cotas raciais da Universidade Estadual de Londrina quanto às políticas de permanência. **Comunicações**, v. 27, n. 3, p. 21-46, 2020.

CHAVES, Fabiano Soares et al. Trabalho Em Equipe Na Estratégia De Saúde Da Família E Seus Desafios. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.

COIFMAN, Alyne Henri Motta et al. Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

CORDIOLI, Dezolina Franciele Cardin et al. Estresse ocupacional e engagement em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1580-1587, 2019.

CORDIOLI, Dezolina Franciele Cardin et al. Occupational stress and engagement in primary health care workers. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, p. 1580-1587, 2019.

COSTA, E. da S. Escrever artigo científico não é um bicho-de-sete-cabeças. **Rio de Janeiro: Ciência Moderna**, 2018.

COSTA, Mannasses Araujo et al. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

COSTA, Simone de Melo; DURÃES, Sarah Jane Alves; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1865-1873, 2010.

DA COSTA JERÔNIMO, Maria Luziara Virgínia et al. Absenteísmo do trabalhador de enfermagem: impactos na saúde do profissional e na assistência. **Revista Uniabeu**, v. 12, n. 30, 2019.

DA GLORIA BONELLI, Maria; NUNES, Jordão Horta; MICK, Jacques. Sociologia das Profissões e das Ocupações no Brasil: 2002-2019. **Contemporânea-Revista de Sociologia da UFSCar**, v. 12, n. 3, 2022.

DA SILVA CARVALHO, Carlos Antônio et al. Saúde e Segurança no Trabalho: um relato dos números de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais no Brasil (2012-2018). **Brazilian Journal of Business**, v. 2, n. 3, p. 2909-2926, 2020.

DA SILVA FELIX, Adriana Maria; MAIA, Flávia de Oliveira Motta; DE QUEIROZ SOARES, Rosimeire Ângela. Atenção primária à saúde e educação em enfermagem no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019.

DA SILVA FURLAN, Jussara Aparecida et al. O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, p. v20a39-v20a39, 2018.

DA SILVA TAVARES, Dayane et al. Aspectos relacionados à violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5881-e5881, 2021.

DA SILVA, Andréia Ferreira et al. Fatores desencadeantes de acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes em ambiente hospitalar. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 1, n. 1, p. 64-77, 2021.

DA SILVA, Lucas Modesto Pinheiro et al. Potenciais de desgaste no trabalho da Atenção Básica no Brasil: uma revisão integrativa. **Conjecturas**, v. 22, n. 14, p. 401-441, 2022.

DA SILVA, Nilson Rogério; JUNQUI, Pedro Fernandes; DA SILVA, Meire Luci. Caracterização do perfil de adoecimento por LER/DORT em um centro de referência em saúde do trabalhador. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 4, n. 4, p. 631-645, 2020.

DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho: identificação dos fatores socioeconômicos e clínicos autorreferidos por trabalhadores de saúde de uma instituição hospitalar do município de Espinosa, Minas Gerais, Brasil. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 13, n. 1, 2019.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00104120, 2020.

DE ABREU LIMA, Weverson et al. Estresse no trabalho de médicos emergencistas na pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal Of Emergency Medicine*, v. 3, n. 1, p. 31-38, 2023.

DE ALMEIDA, Simone Alves; MERHY, Emerson E. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. **Revista Psicologia Política**, v. 20, n. 47, p. 65-75, 2020.

DE ANDRADE, Luis Odorico Monteiro et al. Estratégia Saúde da Família em Sobral: oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, 2004.

DE ASSIS, Dnieber Chagas; DE RESENDE, Deisy Vivian; DE ARAÚJO, Guilherme Fernando Soares. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e8611830524-e8611830524, 2022.

DE CALDAS MELO, Bárbara et al. Meditação na redução do estresse em profissionais de saúde na pandemia do Covid-19: revisão narrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 03, p. 65-70, 2020.

DE CARVALHO ALVES, Winícius; DA SILVEIRA, Rosemary Silva. A importância da segurança dos trabalhadores de enfermagem no ambiente de trabalho na prevenção dos riscos ocupacionais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e5711527811-e5711527811, 2022.

DE CARVALHO, Júlia Cordeiro Aris; DA SILVA RIBEIRO, Isabely Karoline; DA PENHA SILVEIRA, Renata Cristina. Estresse percebido na equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde atuante na pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, 2023.

DE LIMA, Camila Teresa; DE SANTANA NETO, Cezarino Manoel. A síndrome de Burnout e o estresse ocupacional dos enfermeiros que realizam atendimento na estratégia saúde da família, no Município de Vertente do Lério-PE. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 35834-35852, 2021.

DE MIRANDA, Sérgio Gomes et al. Análise dos fatores biopsicossociais do absenteísmo na enfermagem Analysis of biopsychosocial factors of absenteeism in nursing. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 20464-20489, 2021.

DE OLIVEIRA LODUVICO, Grazielle et al. Racismo institucional: percepção sobre a discriminação racial nos serviços de saúde/Institutional racism: perception about racial

discrimination in health services. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 1 of 6-1 of 6, 2021.

DE OLIVEIRA MATTOS, Julio Cesar; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 2019.

DE SOUSA SANTOS, Boaventura. **A cruel pedagogia do vírus**. Boitempo Editorial, 2020.

DO ESPÍRITO SANTO, Sheila; DE ASSIS, Márcio Antônio. Absenteísmo entre os trabalhadores da enfermagem: causas e consequências. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 8, p. 466-486, 2021.

DOS SANTOS, Heloisa Ehmke Cardoso et al. Burnout, instabilidade no trabalho, distúrbios osteomusculares e absenteísmo em profissionais de saúde: revisão de escopo. **Ciencia y enfermería**, v. 27, 2021.

DUARTE, Joana. Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). **Análise Psicológica**, v. 35, n. 4, p. 529-542, 2017.

DUTRA, Carla Dias et al. Processo de trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 3, p. 1523-1534, 2016.

ESMERALDO, Geordany Rose de Oliveira Viana et al. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. **Revista de APS**, v. 20, n. 1, 2017.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018.

FARAMARZI, Ahmad et al. The lost productivity cost of absenteeism due to COVID-19 in health care workers in Iran: a case study in the hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. **BMC health services research**, v. 21, p. 1-7, 2021.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v. 42, p. 12-14, 2018.

FELDHAUS, Carine et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem intensivista: contribuições da literatura brasileira. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 80, 2020.

FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

FERREIRA, Ruanna Lopes et al. Acidente com perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem em um centro cirúrgico em um hospital público. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 407-422, 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018.

FERRO, Denise et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 399-408, 2018.

FIDELIS, Fabiana Aparecida Monção et al. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

FLÓRIDO, Helena Guimarães et al. Gerenciamento das situações de violência no trabalho na estratégia de saúde da família pelo enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2019.

FONTENELE JÚNIOR, Antônio Ademar Moreira et al. Percepção acerca do processo de gerenciamento em Centros de Saúde da Família. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020.

FORRISI, Florencia. Enfermagem e diversidade sexual: uma abordagem desde a teoria transcultural de Madeleine Leininger. **Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)**, v. 17, n. 2, 2022.

FRANCO, Cassiano Mendes; GIOVANELLA, Lúgia; BOUSQUAT, Aylene. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 821-836, 2023.

FREIDSON, Eliot. Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. **São Paulo: UNESP**, 2009.

FREIDSON, Eliot. Renascimento do Profissionalismo-Teoria, Profecia e Política. Edusp, 1998.

FREIRE, Neyson Pinheiro et al. News on Brazilian Nursing in the COVID-19 pandemic. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02273, 2021.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.

GARBIN, Artênio José Ísper et al. Absenteísmo-doença dos profissionais da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

GARBIN, Artênio José Ísper et al. Absenteísmo-doença dos profissionais da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

GARCIA, Caroline Lima et al. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre os membros da equipe de enfermagem do pronto-socorro e centro cirúrgico do hospital regional de Tucuruí-PA. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 2572-2581, 2020.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2334-2342, 2018.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Satisfação, estresse e esgotamento profissional de enfermeiros gestores e assistencialistas da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

GARCÍA-IGLESIAS, Juan Jesús et al. Editorial: Saúde mental em trabalhadores de saúde e suas associações com condições psicossociais de trabalho. Frente. **Saúde Pública**, v. 12, p. 1399134, 2024.

GARCIA, Leila Posenato. Gratidão ao Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, e2020333, out. 2020.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2008. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, 2020.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de saude publica**, v. 35, p. e00012219, 2019.

GIOVANELLA, Lígia et al. Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00178619, 2019.

GIOVANELLA, Ligia; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1475-1482, 2020.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

GONÇALVES, Gabriel Fernandes et al. Perfil do absenteísmo-doença em um serviço de emergência hospitalar antes, durante e após a pandemia de COVID-

19. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 4, p. e5948-e5948, 2024.

GONDIM, Andressa Alencar et al. O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 21, n. 1, p. 56-73, 2018.

GOOGLE. Google Forms: Crie lindos formulários - colete e organize informações em pequena ou grande quantidade com o Formulários Google.

HARZHEIM, Erno et al. Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Vol. 15, n. 42 (2020), 2020.

HARZHEIM, Erno et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1361-1374, 2020.

HEYLMANN, NÁDIARUBIA et al. Absenteísmo entre profissionais de enfermagem: estudo num hospital universitário catarinense. **Uningá Review**, v. 26, n. 2, 2016.

HONE, Thomas et al. Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 11, p. e1575-e1583, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **Censo 2022**. s/d.

KRENAK, Ailton. **Futuro ancestral**. TAURUS, 2024.

LEONELLI, Luiz Bernardo et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 20, p. 286-298, 2017.

LIMA JÚNIOR, Antonio Leonel de et al. Formatos de contratação médica na Estratégia Saúde da Família e o desempenho de seus atributos essenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1657-1668, 2021.

LIMA, Amanda de Souza; FARAH, Beatriz Francisco; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 283-304, 2017.

LINHARES, José Henrique et al. Sistema De Informação Em Fisioterapia Na Atenção Básica No Território Dos Terrenos Novos No Município De Sobral-Ce. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 9, n. 1, 2010.

LOURENÇÃO, Luciano Garcia et al. Análise da associação entre níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a COVID-19 em profissionais de enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2867-2877, 2023.

LOURENÇÃO, Luciano Garcia et al. Analysis of the coping strategies of primary health care professionals: Cross-sectional study in a large Brazilian municipality. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 6, p. 3332, 2022.

LOURENÇÃO, Luciano Garcia et al. Níveis de engagement em profissionais da atenção primária à saúde: estudo comparativo em dois municípios brasileiros. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 3, p: e20190005, 2019.

MAAS, Lucas Wan Der; CHACHAM, Alessandra Sampaio; TOMÁS, Maria Carolina. Profissão e Estratificação Social Desigualdades nas trajetórias de médicos e enfermeiros no Brasil atual. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 36, p. e3610503, 2020.

MACHADO, Gilmar Antonio Batista et al. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

MACHADO, Maria Helena et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016.

MACHADO, Maria Helena et al. Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2809-2822, 2023.

MACHADO, Maria Helena et al. Enfermagem em tempos da COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enferm Foco**, v. 11, n. spe1, p. 32-39, 2020.

MACHADO, Maria Helena et al. Mercado de trabalho e processos regulatórios—a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 101-112, 2019.

MACHADO, Maria Helena et al. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. **Portela MC, Reis LGC, Lima SML, organizadoras. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Série Informação para ação na Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz**, p. 283-296, 2022.

MACHADO, Maria Helena; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; OLIVEIRA, Eliane. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1971-1979, 2018.

MACINKO, James; HARRIS, Matthew J.; ROCHA, Marcia Gomes. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): fulfilling the potential of the world's largest payment for performance system in primary care. **The Journal of ambulatory care management**, v. 40, n. 2 Suppl, p. S4, 2017.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MAISSIAT, Greisse da Silveira et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 42-49, 2015.

MALTEZOU, H. C. et al. Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. **Journal of Hospital Infection**, v. 114, p. 126-133, 2021.

MARINHO, Gerson Luiz et al. Enfermagem no Brasil: análises socioeconômicas com foco na composição racial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1181-1188, 2020.

MATOS, Izabella Barison; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; OLIVEIRA, Maria Conceição de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea digital: revista de pensamento y investigación social**, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.

MEDEIROS, Paulo Adão de et al. Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria: RS. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 115-122, 2016.

MELO, Cristina Maria Meira de et al. Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: Revelando a precarização. **Escola Anna Nery**, v. 20, 2016.

MELO, Tassiana Araujo; ASSIS, Marcio Antonio. 7. Riscos ocupacionais envolvendo auxiliares e técnicos de enfermagem na ESF. **Revista Científica UMC**, v. 4, n. 2, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, Livia dos Santos et al. Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

MENDES, Mariana et al. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 16-17, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DINIZ, Debora; GOMES, Romeu. O artigo qualitativo em foco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2326-2326, 2016.

MIRANDA, Alan Roberto de O.; AFONSO, Maria Lúcia M. Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 34979-35000, 2021.

MOREIRA, Anderson da Silva et al. Condições de trabalho, adoecimento e enfrentamento da enfermagem na pandemia de covid-19 em uma capital brasileira. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-7, 2023.

MOREIRA, Luzimar Rangel et al. Fatores que interferem no absenteísmo de técnicos de enfermagem em unidade de pronto atendimento hospitalar. *Percurso Acadêmico*, Belo Horizonte, v. 9, n. 18, jul./dez. 2019.

MORETTI, Marli dos Santos Rosa et al. Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre médicos da atenção primária à saúde. 2021.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00206316, 2017.

MOSTAFA, Aya; SABRY, Walaa; MOSTAFA, Nayera S. COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. **PloS one**, v. 15, n. 12, p. e0244172, 2020.

MOTA, Maria Elisamara Rodrigues Soares; MELO, Dilene Fontinele Catunda. Riscos Ocupacionais Na Prática De Enfermagem: Repercussões Na Saúde Do Trabalhador Da Estratégia Saúde Da Família. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, 2022.

MOURA, Adaene et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 19, p. 17-26, 2018.

MUNHOZ, Oclaris Lopes et al. Estresse ocupacional e burnout em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

NUNCIARONI, Andressa Teoli et al. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS em revista**, v. 4, n. 1, p. 61-80, 2022.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; SILVA, Alécia Maria da; LIMA, Sara Fiterman. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1221-1236, 2018.

OLIVEIRA, Iara Andrade de; MAIA, Luciana Maria; LIMA, Tiago Jessé Souza. Cotas raciais na universidade: uma revisão integrativa da Psicologia brasileira. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. SPE1, p. 1-12, 2020.

OLIVEIRA, Priscila Braga de; COCA, Letícia Nunes; SPIRI, Wilza Carla. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200223, 2020.

OLIVEIRA, Washington Júnio et al. Implicações da Covid-19 na condição de trabalho de profissionais de enfermagem: estudo descritivo. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. e20226597-e20226597, 2022.

PAI, Daiane Dal et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e2420016, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PAZ, José Bruno Paiva; GOMES, Manoelise Linhares Ferreira Gomes, RODRIGUES, Karine Souza; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Avaliação das Condições de Trabalho, Riscos e Violência com Técnicos de Enfermagem no Ambiente Hospitalar. **SAÚDE PARA TODOS: Uma abordagem integral para a saúde coletiva**. 1º edição. Iguatu – Ce. Quipá Editora. 2023.

PEDROLO, Edivane et al. Profissionais de enfermagem de nível médio: série temporal salarial em dez anos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e346101623840-e346101623840, 2021.

PEREIRA, Edson et al. Rede de apoio na conciliação família e trabalho: uma revisão sistemática de literatura. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 2, p. 556-579, 2020.

PEREIRA, Francisco Werbeson Alves et al. Atuação da enfermagem e riscos ocupacionais na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 21, n. 2, p. 1-7, 2023.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020.

PIERANTONI, Celia Regina et al. Graduação em saúde: oferta e estratégias para o fortalecimento da regionalização do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00066018, 2019.

PINHEIRO, Jéssica Morgana Gediél et al. Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210309, 2023.

PINHEIRO, João Paulo; SBICIGO, Juliana Burges; REMOR, Eduardo. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3635-3646, 2020.

PIRES-ALVES, Fernando Antônio; CUETO, Marcos. A década de Alma-Ata: a crise do desenvolvimento e a saúde internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2135-2144, 2017.

PITANGA, Ângelo Francklin. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 184-201, 2020.

POCHMANN, Marcio. Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 89-99, 2020.

POSSA, Miriam Maria Gonçalves Chaves et al. Absenteísmo na Atenção Primária à Saúde em um município de grande porte: perspectivas da equipe de enfermagem. 2021.

RASELLA, Davide et al. Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study. **PLoS medicine**, v. 15, n. 5, p. e1002570, 2018.

REIS, João Gabbardo dos et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3457-3462, 2019.

ROCHA, Felipe Pereira et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de saúde de um hospital público estadual em São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 3, p. 355-362, 2019.

RODRIGUES, Fabiana Alves. Barreiras à efetivação da igualdade salarial de gênero no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, p. e82532, 2023.

SANTHIAGO, Victória dos Santos Cardoso; DE LIMA CARVALHO, Denise Pereira. A importância da educação em saúde na atenção básica à saúde do homem. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 7, n. 3, 2022.

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 861-870, 2018.

SANTOS, Wallace Dos et al. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 256-268, 2019.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 89-104, 2016.

SCHULTZ, Carmen Cristiane et al. A resiliência e a redução do estresse ocupacional na Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022.

SEPARAVICH, Marco Antonio; COUTO, Marcia Thereza. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 3435-3446, 2021.

SHIMIZU, Helena Eri; CARVALHO JUNIOR, Daniel Alvão de. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2405-2414, 2012.

SILVA, Ana Marcia Rodrigues da et al. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 952-964, 2018.

SILVA, Cleyton César Souto et al. Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

SILVA, Lucas Adriano; DE FARIA, Antônio Cláudio Lopes; TEIXEIRA, Evandro Camargos. Desigualdade racial no mercado de trabalho formal brasileiro. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 11, n. 30, p. 51-67, 2021.

SILVA, Luiza Ferreira Rigonatti et al. Estresse ocupacional em equipes saúde da família certificadas e não certificadas com selo de qualidade assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 07-13, 2019.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 135-145, 2020.

SILVA, Thayna da Rosa et al. Atendimento Integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro. 2023.

SILVEIRA, Fabrícia Bezerra de Castro Alves et al. Associação entre a violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde: estudo transversal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1647-1656, 2021.

SILVEIRA, Renata Cristina da Penha; DA SILVA, Isabely Karoline; MININEL, Vivian Aline. Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 41, 2021.

SOARES, Catharina Leite Matos et al. O Programa Mais Médicos na produção científica brasileira: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 98-118, 2022.

SOARES, Cíntia. Análise dos fatores de Atração e retenção de profissionais médicos da estratégia da saúde da família na região oeste de Minas Gerais. **APS EM REVISTA**, v. 4, n. 1, p. 12-18, 2022.

SOBRAL. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde e Ação Social. Relatório Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Sobral, 2018.

SOBRAL. Secretaria Municipal de Saúde de Sobral (SMS). Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Capacidade Instalada. Sobral, 2017.

SOBRAL, Diário Oficial do Município. Instituído pela Lei Municipal N° 1.607, de 02 de fevereiro de 2017 e regulamentado pelo Decreto Municipal N° 1961, de 22 de novembro de 2017. 10 de dezembro de 2021. Ano V, N° 1221.

SORATTO, Jacks et al. Insatisfação No Trabalho De Profissionais Da Saúde Na Estratégia Saúde Da Família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

SOUZA, Dyana Helena de. **Como a equidade racial está sendo implementada na formação em saúde?: pesquisa-intervenção nos cursos de graduação em Saúde Coletiva, Enfermagem e Medicina da Universidade de Brasília**. 2021.

SOUZA, Helton Saragor de et al. A força de trabalho de enfermagem brasileira frente às tendências internacionais: uma análise no Ano Internacional da Enfermagem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

SOUZA, Verusca Soares de et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2177-2186, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde/Unesco, 2004.

STURBELLE, Isabel Cristina Saboia et al. Tipos de violência no trabalho em saúde da família, agressores, reações e problemas vivenciados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

STURBELLE, Isabel Cristina Saboia et al. Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 632-641, 2019.

SULZBACH, Rodrigo Carolo; DE MELLO, Vania Roseli Correa; ECKER, Daniel Dall'Igna. Instituições hospitalares brasileiras: revisão integrativa sobre absenteísmo de trabalhadores de enfermagem. **Saúde em Redes**, v. 8, n. sup1, p. 107-124, 2022.

TAMAYO, Mauricio Robayo; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 14, n. 3, p. 213-221, 2009.

TAMBASCO, Letícia de Paula et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 140-151, 2017.

TATAGIBA, Luciana Ferreira; CUSTÓDIO, Sueli. Cientistas brasileiras em movimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.

TAVARES, David. **Introdução à sociologia da saúde**. Leya, 2016.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

THOMAS, Richard K. **Society and health: sociology for health professionals**. Springer Science & Business Media, 2003.

TOMAZ, Henrique Cisne et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

UVAIS, Nalakath A.; AZIZ, Feroz; HAFEEQ, Benil. COVID-19-related stigma and perceived stress among dialysis staff. **Journal of Nephrology**, v. 33, n. 6, p. 1121-1122, 2020.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

VEGA, Edwing Alberto Urrea et al. Risks of occupational illnesses among health workers providing care to patients with COVID-19: an integrative review. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 29, p. e3455, 2021.

VIEIRA, Camila Kuhn et al. Riscos Ocupacionais Na Atenção Básica De Saúde: Uma Revisão Integrativa. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 61-68, 2020.

VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca. Violência no trabalho: dimensões estruturais e interseccionais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. edcinq2, 2023.

VILELA, Nayara Freitas et al. Síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção básica em saúde. **Revista Saberes da Fapan**, v. 8, n. 2 (supl.), p. 47-47, 2020.

VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; DUARTE, Sabrina da Costa Machado; MARTINS, Mônica. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00223019, 2020.

VITALI, Marieli Mezari et al. Satisfação e insatisfação profissional na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2021.

WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner et al. A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 67-78, 2019.

WERMELINGER, Monica. et al. A Feminilização do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil. **Divulg saúde debate [Internet]**, v. 45, p. 54-70, 2010.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e sociedade**, v. 25, p. 535-549, 2016.

WHEELER, Sarahn M.; BRYANT, Allison S. Racial and ethnic disparities in health and health care. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 44, n. 1, p. 1-11, 2017.

WOLLMANN, Lucas; D'AVILA, Otávio Pereira; HARZHEIM, Erno. Programa Médicos pelo Brasil: mérito e equidade. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Vol. 15, n. 42 (2020), 2346, 2020.

XIMENES NETO, F.R.G. Trabalho, saúde e violência: categorias de uma rotina laboral de trabalhadores da saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 56, p. 16-18, dez 2016.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Acidente de trabalho com exposição a material biológico entre enfermeiros. **Población y Salud en Mesoamérica**, v. 20, n. 2, p. 49-62, 2023.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Características da formação de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará Characteristics of Nursing training in the Family Health Strategy of a Microregion of Health in Ceará Características de la formación de Enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e115973811, 2020.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Gestão da educação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Journal Health NPEPS**, v. 7, n. 1, 2022.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Necessidades de qualificação, dificuldades e facilidades dos técnicos de enfermagem na estratégia saúde da família. **Sanare-Revista de políticas públicas**, v. 15, n. 1, 2016.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. et al. Complaints of Brazilian Nursing about exposure to occupational risks during the COVID-19 pandemic. **Nursing**, v. 24, n. 280, p. 6195-8, 2021.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. **Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes [Dissertação]**. Fortaleza – CE: Universidade Estadual do Ceará-UECE. Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública; 2007. p. 41.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. **Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde No Brasil: recortes históricos e desafios profissionais**. – São Paulo,

2013. xxi, 364p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

XIMENES NETO, Franciso Rosemiro Guimarães et al. Absenteeism among Nursing Technicians from a Regional Reference Hospital in a Countryside of Northeastern Brazil. Preprints, 2022020038. 2022

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Características de enfermeiros da estratégia saúde da família de uma microrregião da saúde do ceará. **Enferm Foco**, v. 10, n. 5, p. 130-136, jul. 2019.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Nursing and primary health care in Brazil: a mini review. **Nurse Care Open Acces J.** 2018;5(3):149-150.

ZAVARIZZI, Camilla de Paula; ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 113-124, 2018.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado Participante,

Você foi selecionado para participar do estudo intitulado “**CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: um olhar para os profissionais que compõe a equipe de Atenção Primária à Saúde**”, Pesquisa que está sendo realizada por uma equipe de pesquisadores do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sua contribuição nos ajudará a compreender e analisar a situação do Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem em seus diversos aspectos: mercado de trabalho, qualidade e condições de trabalho, formação profissional, origem sociodemográfica, acesso técnico-científico, síndrome de Burnout, competências necessárias ao trabalho, entre outras questões.

A proposta é entender como está a satisfação com o trabalho desses profissionais, dada à sua importância no mercado de trabalho em saúde, seja no âmbito do SUS ou mesmo na saúde suplementar, e tenham suas necessidades assistidas, seja individual ou coletivamente, sobretudo no componente do processo saúde-doença-cuidado-trabalho, considerando as condições e a realidade social destes. Há urgências de um melhor embasamento científico para traçar políticas e metas junto aos governantes, entidades de regulação profissionais.

Todas as informações prestadas são sigilosas e os dados/informações serão divulgados agregados, guardando assim o absoluto sigilo. Sua participação não é obrigatória: você pode se recusar a responder quaisquer perguntas do questionário, sem lhe causar prejuízos ou danos, atuais ou futuros, com a instituição promotora e/ou executora da pesquisa, assim como os vínculos profissionais de trabalho. Para tanto, informamos que a equipe da pesquisa seguirá os preceitos éticos e legais conforme indica a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde; não iremos julgar, nem desvalorizar nada do que você nos disser. É importante também que você se sinta livre para fazer qualquer sugestão de mudança, corrigir o que for dito, não responder determinada questão ou desistir do consentimento sem prejuízo algum em sua assistência.

Após a conclusão da pesquisa de campo, os dados serão analisados e publicados em formato de Relatório pela Universidade Federal do Ceará (UFC), com a divulgação em evento na Secretária Municipal de Saúde e em artigos científicos. Qualquer dúvida no preenchimento das questões ou referente ao estudo, fale diretamente com a equipe da UFC, por meio do Telefone: (88) 3695-4601, ou pelo Celular: (88) 981401688, ou no endereço: Av. Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150 - Derby – Sobral - CE - 62.040-370. E-mail: [rosemironeto@gmail.com](mailto:rosemironeto@gmail.com). Ou ainda contate o Comitê de Ética da UVA-CEP, por meio dos telefones: (88) 3677-4255 / (88) 3677-4242, ou pelo endereço: Av. Comandante Mauro Célio Rocha Ponte, 150 - Derby – Sobral – CE - 62.040-370. E-mail: [uva\\_comitedeetica@hotmail.com](mailto:uva_comitedeetica@hotmail.com).

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG Nº \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Sobral - CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura do (a) entrevistado:

Coordenador: Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

## APÊNDICE B QUESTIONÁRIO

**Caro Participante,**

Este questionário faz parte da pesquisa intitulada “**CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: um olhar para os profissionais que compõe da equipe de Atenção Primária à Saúde**” na qual possui proposta de entender como está a satisfação com o trabalho desses profissionais, dada à sua importância no mercado de trabalho em saúde.

Leia com atenção e responda com sinceridade o seguinte:

### I IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Qual sua profissão?

( ) Enfermeiro

( ) Médico

( ) Técnico de Enfermeiro

1. Gênero:

( ) Masculino ( ) Feminino

2. Faixa Etária:

( ) Até 25 anos

( ) 26 a 35 anos

( ) 36 a 50 anos

( ) 52 a 60 anos

( ) 61 anos e mais

3. Estado Civil:

( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Desquitado (a)/Divorciado (a) ( ) Separado (a)

( ) Viúvo (a) ( ) União consensual/estável ( ) Contrato consensual

4. Seguindo a nomenclatura utilizada pelo IBGE como você classifica a sua cor/raça?

( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

### II MERCADO DE TRABALHO E CARACTERÍSTICAS DOS EMPREGOS

1. Quantos empregos/trabalhos de você tem? \_\_\_\_

1. O que lhes motivou a ter vários empregos?

2. Somando todos os seus empregos/trabalhos, quantas horas, aproximadamente, você trabalha por semana? \_\_\_\_ horas

3. Seus outros empregos são em que áreas:

- Hospital  Estratégia Saúde da Família  Outro \_\_\_\_\_
4. Assinale a natureza de seus empregos/trabalhos (Mais de uma opção):
- Público Federal  Público Estadual  Público Municipal  Privado
- Filantrópico  Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)
- Organização Social (OS) - ISGH  Cooperativa  Autônomo
- Consultório Particular  Outro \_\_\_\_\_
5. Tipos de vínculos que você tem (Mais de uma opção)?
- Estatutário  Celetista  Por tempo indeterminado  Prestador de serviços
- Cooperativado  Fundação privada  Fundação pública de direito privado
- Outros: \_\_\_\_\_
6. Regime de trabalho:
- Diarista  Plantonista  Diarista/Plantonista  Outro: \_\_\_\_\_
7. Turno de trabalho:
- Matutino  Vespertino  Diurno  Noturno  24 horas  Outro: \_\_\_\_\_
8. Somando seus vínculos/trabalhos, qual o seu rendimento mensal aproximado em Salário Mínimo (SM)?
- 1 - 2 SM
- 3 - 4 SM
- 5 - 6 SM
- 7 - 8 SM
- 9 - 10 SM
- Acima de 10 SM

### III PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO-TRABALHO

1 Como você avalia suas condições de trabalho:

- Excelente  Ótima  Boa  Regular  Péssima

2 Você considera sua atividade desgastante?

- Sim  Não

1.1 Se sim, cite três fatores que mais contribuem para esse desgaste:

---



---



---

3 Você já sofreu algum tipo de discriminação no trabalho?

- Sim  Não  Às vezes

3.1 Se sim, de que tipo?

- Gênero  Orientação sexual  Racial  Peso/Obesidade

- Portador de necessidade especial  Social  Outra (especificar): \_\_\_\_\_

4 Você já sofreu algum tipo de violência no trabalho?

Sim  Não

4.1 Sim. Se sim, qual?

Institucional  Psicológica  Psicológica  Sexual

Outra (especificar): \_\_\_\_\_

5 Nos últimos 12 meses você sofreu algum acidente de trabalho?

Sim  Não

1.1 Se sim, qual/is?

\_\_\_\_\_

1.2 E onde?

\_\_\_\_\_

2 Em seu dia a dia você está exposto a quais tipos de agentes de risco, em seu local de trabalho no hospital:

**Agentes físicos** – ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc.

**Agentes químicos** - substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo, névoa, neblina e/ou poeira.

**Agentes biológicos** – bactérias, fungos, parasitas, vírus etc.

**Organização do trabalho** – divisão do trabalho, pressão da chefia por produtividade ou disciplina, ritmo acelerado, repetitividade de movimento, jornadas de trabalho extensas, trabalho noturno ou em turnos, organização do espaço físico, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas.

3 Você possui sinais e sintomas de Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) comprovados com diagnóstico?

Sim

Não

4 Você tem algum tipo de doença COM diagnóstico médico comprovado?

Sim  Não

4.1 Se sim, qual/is?

\_\_\_\_\_

5 Você tem algum tipo de doença SEM diagnóstico médico comprovado?

Sim  Não

5.1 Se sim, qual/is?

\_\_\_\_\_

6 Nos últimos 12 meses, você entrou de licença médica (com atestado)?

Sim  Não

7 Nos últimos 12 meses, você necessitou de atendimento médico?

Sim  Não

7.1 Se sim, qual/is?

---

---

8 Nos últimos 12 meses você faltou ao trabalho quantas vezes por motivo de doença?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ Total de dias: \_\_\_\_\_

9 A principal causa de sua ausência ao trabalho foi por conta de:

Transtorno Mental e Comportamental

Doença Osteomuscular

Doença do Aparelho Respiratório Infectocontagiosa

Doença do Aparelho Urinário

Agravo ou Doença Relacionada ao Trabalho

Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

10 O que motivou sua ausência ao trabalho?

Dores nos ligamentos e articulações

Cefaleia intensa

Estresse

Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

11 Você apresenta quais dos problemas de saúde a seguir:

Alergias

Palpitações

Problemas intestinais

Dores de cabeça

Insônia

Dores de estômago

Tristeza

Dores Musculares

Nervosismo

Irritabilidade

Esquecimentos

Cansaço

#### IV - ABSENTEÍSMO

O absenteísmo laboral é um fenômeno que pode ser definido como ausências não previstas ao trabalho, sendo provocado por variados fatores. Nesse sentido, procuramos saber quais são as causas mais frequentes, a partir da escala apresentada a seguir.

A Escala de Fatores de Absenteísmo Laboral (EFAL) é requerida a indicação dos fatores que costumam levar à falta ou à possibilidade de faltar ao trabalho, assinalando com um “X” no número da escala (pontuada entre 1 = “pouco” e 6 = “muito”) de acordo com o grau de importância atribuído.

Os fatores que com frequência ocasionam a falta ou a possibilidade de falta ao trabalho são:

	Pouco				Muito	
1. Insatisfação com a organização dos serviços	1	2	3	4	5	6
2. Falta de reconhecimento profissional pelos outros (outros profissionais, clientes/doentes, etc.)	1	2	3	4	5	6
3. Estresse e ansiedade	1	2	3	4	5	6
4. Sentir-se injustiçado no serviço/instituição onde trabalha	1	2	3	4	5	6
5. Cansaço	1	2	3	4	5	6
6. Baixa remuneração	1	2	3	4	5	6
7. Necessidade de tempo para formação contínua/pós-graduada	1	2	3	4	5	6
8. Problemas com os colegas	1	2	3	4	5	6
9. Sobrecarga de trabalho	1	2	3	4	5	6
10. Necessidade de resolver assuntos burocráticos pessoais/familiares inadiáveis (finanças, bancos, escola etc.)	1	2	3	4	5	6
11. Problemas com os superiores hierárquicos	1	2	3	4	5	6
12. Trabalho por turnos	1	2	3	4	5	6
13. Não gostar das funções desempenhadas	1	2	3	4	5	6
14. Instabilidade laboral	1	2	3	4	5	6
15. Realização de atividades de lazer que não podem ser realizadas durante as férias ou folgas	1	2	3	4	5	6
16. Sentir que estagnou na carreira	1	2	3	4	5	6
17. Mau ambiente de trabalho	1	2	3	4	5	6
18. Desmotivação	1	2	3	4	5	6
19. Deficientes condições físicas de trabalho	1	2	3	4	5	6

## V AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE

### Escala de Estresse no Trabalho

Abaixo, estão listadas situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho.

Lei com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em Partes	Concordo	Concordo Totalmente

Para cada item, marque o número que melhor corresponde a sua resposta.

Observe que quanto menor o número, mais você discorda da afirmativa, e quanto maior o número, mais você concorda com a afirmativa

Item	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em Partes	Concordo	Concordo Totalmente
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me	1	2	3	4	5

mal na frente de colegas de trabalho					
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu	1	2	3	4	5

trabalho bem feito diante de outras pessoas					
22.O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
23.Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

**ANEXO A**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA**  
**DA SAÚDE DE SOBRAL – CEARÁ**



**PREFEITURA DE SOBRAL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COMISSÃO CIENTÍFICA**

**PARECER PROTOCOLO Nº 0067/2023**

Declaramos ter ciência dos objetivos e da metodologia do Projeto de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família,, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), intitulado “CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA OLHAR PARA OS PROFISSIONAIS QUE COMPÕE A EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, desenvolvido por Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior, sob orientação do Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada junto aos enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos atuantes na Estratégia Saúde da Família de Sobral/CE. **Reitera-se:** a necessidade de **pactuação prévia entre o pesquisador, a gerência do serviço e os participantes** quanto aos melhores dias, horários e local para realização da coleta.

Desta feita, recomenda-se, a utilização de estratégias que respeitem as determinações postas nos decretos estadual e municipal (vigentes à época de realização da coleta) no que diz respeito a proteção e prevenção da Covid-19. Fica sob a responsabilidade do pesquisador **a adoção, sempre que possível, de estratégias/ferramentas virtuais para realização das intervenções minimizando/evitando a possibilidade de aglomerações e adequadas medidas de biossegurança** – uso de máscaras, etiqueta respiratória, álcool em gel 70%, evitar cumprimentos e o compartilhamento de objetos, respeitar o distanciamento social recomendado, manter o cabelo preso e evitar o uso de acessórios pessoais como brincos, anéis e relógios – e os insumos necessários para a garantia desta. **Esses aspectos condicionam a validade deste Parecer.**

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga o pesquisador de se basear nas determinações éticas propostas na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS, as quais, enquanto instituição

Código de Validação: PP75531713299261F

Emitido em: Sobral, 16 de Abril de 2024, às 17:27, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC.

Este documento pode ser validado no endereço [plataformasaboia.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao](https://plataformasaboia.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao), através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA**

coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Assim como de solicitar anuência aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade do pesquisador encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

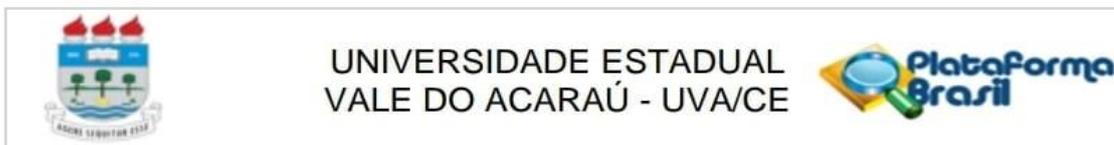
Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-2633 ou pelo e-mail [comissao.cientifica1@gmail.com](mailto:comissao.cientifica1@gmail.com)

Sobral, 15 de Março de 2023

*Clécio dos Santos Lima*

Assistente de Pesquisa

**ANEXO B**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: um olhar para os profissionais que compõe a equipe de Atenção Primária à Saúde

**Pesquisador:** ANTONIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE JUNIOR

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68318523.0.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.279.259

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo transversal, sob abordagem quantitativa, a ser realizada com enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família, no município de Sobral - CE, em 38 Centros de Saúde da Família, da sede e zona rural. Para a coleta de dados será aplicado um questionário contendo questões abertas, semiabertas e fechadas, e está dividido em cinco blocos, a saber: Bloco I - Identificação sociodemográfica; Bloco II - Mercado de trabalho e características dos empregos; Bloco III - Processo saúde-doença-cuidado-trabalho; Bloco IV - Absenteísmo; e, Bloco V - Estresse relacionado ao trabalho.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar as condições de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, com base em determinantes, como o estresse e o absenteísmo, considerando suas condições sociodemográficas e a inserção no mercado de trabalho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Estão claros, detalhados e são pertinentes.

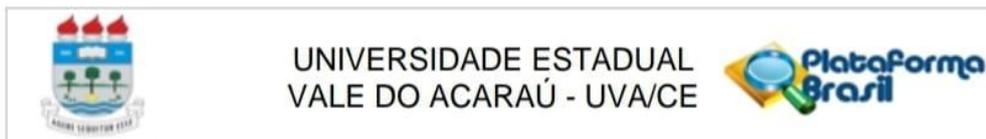
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ver conclusão

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão adequados.

**Endereço:** Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 6.279.259

**Recomendações:**

ver conclusão

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências, no caso TCLE e folha de rosto foram resolvidas dessa forma o projeto se encontra aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2107965.pdf	14/08/2023 09:52:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/08/2023 09:52:28	ANTONIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE JUNIOR	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoCEP.pdf	14/08/2023 09:52:04	ANTONIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	22/03/2023 11:15:13	ANTONIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE	Aceito
Outros	CARTEANUENCIA.pdf	22/03/2023 11:14:19	ANTONIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/03/2023 11:13:38	ANTONIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	22/03/2023 11:12:46	ANTONIO ADEMAR MOREIRA FONTENELE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não