



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA

**ADOCIMENTO DE ENFERMEIROS NO CONTEXTO DO TRABALHO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma Análise Coletiva do Trabalho**

**João Pessoa – PB
2023**

MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA

**ADOECIMENTO DE ENFERMEIROS NO CONTEXTO DO TRABALHO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma Análise Coletiva do Trabalho**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da Família
da Rede Nordeste de Formação em Saúde
da Família, Universidade Federal da
Paraíba.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Suerda
Leonor Gomes Leal

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do
Cuidado em Saúde

João Pessoa – PB
2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586a Silva, Maria do Socorro Sousa da.

Adoecimento de enfermeiros no contexto do trabalho na estratégia saúde da família: uma análise coletiva do trabalho / Maria do Socorro Sousa da Silva. - João Pessoa, 2023.

105 f. : il.

Orientação: Ana Suerda Leonor Gomes Leal.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Trabalho em saúde. 3. Atenção básica. I. Leal, Ana Suerda Leonor Gomes. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA

ADOECIMENTO DE ENFERMEIROS NO CONTEXTO DO TRABALHO
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma Análise Coletiva do Trabalho

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família,
para obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Presidente Orientadora: Profa. Dra. Ana Suerda Leonor Gomes Leal

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof. 1 - Dra. Fábila Barbosa de Andrade

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. 2 - Dra. Ardigleusa Alves Coêlho

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Aprovado em 29 de março de 2023.

João Pessoa – PB

2023

Dedico esta obra ao meu pai (*in memoriam*),
minha mãe, irmãos, sobrinhas(os) e
cunhados(as). Em especial ao meu esposo
Guilherme Semedo e aos meus filhos *Ainna
Syndae e Enndy Alouin*, meus tesouros. Por fim,
dedico às colegas enfermeiras, vítimas da
Covid-19, verdadeiras heroínas da saúde, em
memória e agradecimento.

AGRADECIMENTOS

A Deus e Nossa Senhora, pela presença constante em minha vida;

Aos professores do MPSF, verdadeiros “mestres” da arte de ensinar, que ajudaram na construção do conhecimento e realização desse estudo;

Aos colegas de turma do MPSF, com quem convivi virtualmente compartilhando alegrias, experiências e crescimento. Destaco em especial, o companheirismo e colaboração dos colegas Júlio, Terezinha e Adriana pela presteza e solicitude.

Às amigas Verônica Ebrahin e Kalina Macêdo pela amizade, incentivo, apoio, estímulo e companheirismo;

Às colegas enfermeiras da ESF que com disponibilidade, amor e paciência prontificaram-se a participar da entrevista e grupo focal, possibilitando a realização desse estudo, minha eterna gratidão;

Aos meus terapeutas que ao longo de todo processo cuidaram de mim com paciência e zelo;

Aos profissionais das USFs onde atuei como Itinerante, que acompanharam este processo de formação participando do mesmo com paciência e compreensão;

Aos gestores representantes da saúde do município de João pela concordância e dispensa de tempo para realização do MPSF;

À Esther, que surgiu como meu anjo, pela troca de experiências na construção deste estudo;

Às participantes da banca examinadora, Profa Dra Ardigleusa Alves Coelho, Profa Dra Fábila Barbosa de Andrade e Profa Dra Gabriella Barreto Soares pela amizade, carinho, respeito, apoio, incentivo e profissionalismo;

À Profa Dra Ana Suerda Leonor Gomes Leal pela condução no processo de orientação desse estudo, de forma tranquila, sábia, paciente e empática.

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

Os profissionais da enfermagem vivenciam uma série de estressores no ambiente de trabalho, consequentemente isso reduz a motivação no desempenho de suas atividades, e nas relações interpessoais. Nesse sentido, diversas condições atreladas ao trabalho na Estratégia Saúde da Família podem influenciar na saúde dos enfermeiros que nela atuam. O objetivo deste estudo é compreender o processo de adoecimento de enfermeiros no contexto do trabalho na Estratégia Saúde da Família, a luz da Análise Coletiva do Trabalho. Estudo qualitativo, realizado com enfermeiros com vínculo efetivo que atuam em Unidades de Saúde da Família ligadas ao Distrito Sanitário III do município de João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico aplicado pelo *Google Forms* (dados socioprofissionais e de formação) e Grupo focal (dados qualitativos). Para operacionalização do grupo focal foi utilizada a plataforma *Google Meet*, com a realização de três sessões, conduzidas pela pesquisadora mediante utilização de um roteiro com questões pré-estabelecidas. Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado o método da Análise Coletiva do Trabalho, que se caracteriza pelo protagonismo dos participantes. As falas obtidas pelo Grupo Focal, foram gravadas por meio de uma ferramenta do *Windows 10* (Atalho – tecla do logotipo do *Windows* + G), e o conteúdo foi transcrito através da ferramenta *Transcribe* (Disponível em: <https://otranscribe.com/>) e revisada pela pesquisadora. A caracterização socioprofissional e de formação mostra que 11 Enfermeiras participaram do estudo, com idade entre 47 e 76 anos, a maioria com tempo de formação entre 22 e 32 anos; e tempo de atuação e de permanência na mesma eSF entre 16 e 20 anos respectivamente. Onze participantes declararam ter feito pós-graduação, sendo Saúde da Família a área mais citada. Sobre a completude da equipe, as respostas foram equivalentes, 54,5% declararam que a equipe estava completa, e 45,5% declarou estar incompleta. Quanto aos profissionais que faltavam para completar a equipe, 60% referiram faltar Agente Comunitário de Saúde e 40%, o médico. Principais causas de afastamento do trabalho referidas: depressão, Covid-19, ansiedade, stress emocional, tendinite, discopatia e trombocitopenia. Em relação às doenças/agravos que mais acometem os profissionais de enfermagem, constatou-se haver relação entre o estresse do dia a dia no trabalho e o adoecimento, especialmente mental. O adoecimento físico também foi citado nas falas das participantes. Problemas relacionados à sobrecarga, infraestrutura, desvalorização profissional, valor salarial e falta de apoio da gerência pareceram influenciar na saúde das participantes de forma direta ou indireta. Como estratégias para enfrentar e/ou minimizar o adoecimento as

enfermeiras citaram o trabalho em equipe, a boa relação com os colegas de trabalho, diálogo, música, momentos de descontração e o autocuidado, que por sua vez incluiu ações voltadas ao âmbito individual. Espera-se com esse estudo gerar fomento para o gerenciamento de informações de saúde, para implementação de programas de saúde e segurança no trabalho, e ainda auxiliar na organização e estruturação dos serviços de APS, principalmente das Unidades Saúde da Família, para que assegurem a valorização e melhores condições de trabalho ao enfermeiro, extensivo aos demais trabalhadores da saúde.

Palavras-chave: Enfermeiros. Trabalho em saúde. Atenção Básica. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Nursing professionals experience a series of stressors in the work environment, consequently this reduces motivation in the performance of their activities, and in interpersonal relationships. In this sense, several conditions linked to work in the Family Health Strategy can influence the health of nurses who work there. The objective of this study is to understand the illness process of nurses in the context of work in the Family Health Strategy, in the light of the Collective Work Analysis. Qualitative study, carried out with nurses with an effective contract who work in Family Health Units linked to the Sanitary District III of the city of João Pessoa, Paraíba. Data were collected through an electronic questionnaire applied by Google Forms (socio-professional and training data) and Focus Group (qualitative data). To operationalize the focus group, the Google Meet platform was used, with three sessions conducted by the researcher using a script with pre-established questions. For the analysis of qualitative data, the Collective Work Analysis method was used, which is characterized by the protagonism of the participants. The speeches obtained by the Focus Group were recorded using a Windows 10 tool (Shortcut – Windows logo key + G), and the content was transcribed using the Transcribe tool (Available at: <https://otranscribe.com/>) and revised by the researcher. The socio-professional characterization and training shows that 11 Nurses participated in the study, aged between 47 and 76 years, most with training time between 22 and 32 years; and time of performance and permanence in the same eSF between 16 and 20 years respectively. Eleven participants declared having completed a postgraduate course, with Family Health being the most cited area. Regarding the completeness of the team, the answers were equivalent, 54.5% declared that the team was complete, and 45.5% declared it to be incomplete. As for the missing professionals to complete the team, 60% reported missing a Community Health Agent and 40%, a doctor. Main causes of absence from work reported: depression, Covid-19, anxiety, emotional stress, tendonitis, disc disease and thrombocytopenia. With regard to the diseases/diseases that most affect nursing professionals, it was found that there is a relationship between day-to-day stress at work and illness, especially mental illness. Physical illness was also mentioned in the participants' statements. Problems related to overload, infrastructure, professional devaluation, salary value and lack of management support seemed to influence the participants' health directly or indirectly. As strategies to face and/or minimize the illness, the nurses cited teamwork, good relationships with co-workers, dialogue, music, moments of relaxation and self-care, which in turn included actions aimed at the individual level. This study is expected to

generate incentives for the management of health information, for the implementation of health and safety programs at work, and also to help in the organization and structuring of PHC services, mainly in the Family Health Units, to ensure the appreciation and better working conditions for nurses, extended to other health workers.

Keywords: Nurses. Health work. Basic Attention. Worker's health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	JUSTIFICANDO O OBJETO DE ESTUDO	15
2	OBJETIVOS	21
2.1	OBJETIVO GERAL	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	23
3.2	SAÚDE DO TRABALHADOR: A POLÍTICA	26
3.3	SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	32
4	PERCURSO METODOLÓGICO	39
4.1	TIPO DE ESTUDO	39
4.2	LOCAL DO ESTUDO	39
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	42
4.4	COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS	43
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	46
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	47
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL, DE FORMAÇÃO E AFASTAMENTO DO TRABALHO POR ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO	49
5.2	DOENÇAS/AGRAVOS QUE ACOMETEM OS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESF SEGUNDO A ANÁLISE COLETIVA DO TRABALHO	52
5.2.1	Adoecimento por Estresse, Cansaço físico e mental	53
5.2.2	Quedas	55
5.2.3	Covid-19	56
5.2.4	Saúde Mental: depressão, ansiedade	57
5.2.5	Hipertensão	58
5.2.6	Problemas de Coluna	60
5.2.7	Acidente com material perfuro cortante	60
5.2.8	Sintomas associados ao adoecimento: insônia e cefaleia	61

5.2.9	Outros agravos	63
5.3	CAUSAS DAS DOENÇAS/AGRAVOS QUE ACOMETEM OS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESF, SEGUNDO AS PARTICIPANTES DO ESTUDO	64
5.3.1	Sobrecarga de trabalho	64
5.3.2	Desvalorização Profissional e Salarial	65
5.3.3	Falta de apoio da gerência e interferência política	65
5.3.4	Estrutura física da USF precária e carência de insumos	66
5.3.5	Problemas de Gestão	67
5.4	ESTRATÉGIAS QUE OS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESF UTILIZAM PARA ENFRENTAR E/OU MINIMIZAR AS DOENÇAS/AGRAVOS NO COTIDIANO DO SEU TRABALHO	69
5.4.1	Trabalho em equipe	70
5.4.2	Boa relação com a equipe	71
5.4.3	Bom humor	72
5.4.4	O diálogo	72
5.4.5	A música, a conversa e descontração	73
5.4.6	A prática de exercícios físicos e a alimentação saudável	74
5.4.7	Acompanhamento com Psicólogo	75
5.4.8	Suporte Religioso	76
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
	REFERÊNCIAS	82
	APÊNDICES	93
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: PERFIL SOCIOPROFISSIONAL E DE FORMAÇÃO	93
	APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL	96
	ANEXOS	97
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	97
	ANEXO B - VALIDAÇÃO DAS FALAS OBTIDAS POR MEIO DE GRUPO FOCAL	99
	ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	100

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, uma pesquisa ampla realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem em conjunto com a Fundação Oswaldo Cruz em 2013, intitulada *Perfil da Enfermagem no Brasil*, acerca do perfil da classe no país e em cada Estado revelou que na Paraíba 46,7% da equipe de enfermagem não se sente protegida contra a violência no trabalho, 71,3% afirma ter sofrido violência psicológica no trabalho e 11,4% sofreu violência física. Ainda, 37,9% avaliou as condições de trabalho no âmbito da rede pública como regular e 9,3% como péssima. Outros achados no que tange ao ambiente de trabalho foi que 63,1% referiu desgaste decorrente de sua atuação e a ocorrência de acidentes de trabalho, que no setor público foi de 11,4%, enquanto no setor privado foi de 9,5% (nos 12 meses que antecederam a pesquisa) (COFEN; FIOCRUZ, 2013).

Em relação ao exposto, dentre os possíveis ambientes de trabalho nos quais o profissional da enfermagem pode estar inserido encontra-se a Atenção Básica, local no qual este exerce um trabalho de suma importância e assume múltiplas responsabilidades. No que diz respeito ao enfermeiro, este profissional exerce papéis que vão desde a assistência de enfermagem, até a coordenação do cuidado. O enfermeiro institui os programas ministeriais, atuando diretamente no pré-natal, na saúde da criança e do adolescente, na saúde da mulher, do homem e do idoso. Além disso, este profissional empenha-se no cuidado com doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão, e realiza outros tipos de serviços dentro da equipe (DE ASSIS *et al.*, 2018).

Nesse âmbito, fato é que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se configura como eixo estruturante do modelo de atenção à saúde, preconizado pelo SUS, e busca a melhoria das condições de saúde da população, a partir de um novo modelo de intervenção com foco na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde. Isso ocorre em conformidade com diretrizes e doutrinas do SUS em todo o território nacional, com ações voltadas às famílias e comunidade (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2007).

Dentro desse contexto, um aparato legislativo de suma importância foi a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que preconiza que a equipe de Saúde da Família (eSF) seja constituída por no mínimo um profissional médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, além de outras coisas (BRASIL, 2017).

Dessa forma, sendo o enfermeiro um profissional que convive e cria vínculos com os usuários, em especial no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o seu trabalho pode acabar exigindo um contato diário com a dor e as doenças de outrem. O fato é que a esfera emocional é acionada, e aquele que cuida também compartilha das incertezas e tristezas inevitáveis (ABRANCHES, 2005). Partindo disso, sabe-se que altos níveis de ansiedade foram identificados entre profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários e auxiliares administrativos que atuam no âmbito da Estratégia de Saúde da Família em uma amostragem de estudo realizado na região Centro Oeste do Brasil (MOURA *et al.*, 2018).

Os profissionais de enfermagem, que se submetem em seu cotidiano de cuidados a uma série de estressores decorrentes do próprio trabalho, reduzem consequentemente a motivação no desempenho de suas tarefas e nas relações interpessoais. Nesse contexto, os fatores que causam adoecimento perpassam por diversas esferas, desembocando na atuação profissional. Um estudo que avaliou a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais que atuam em ESF apresentou alta prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade. Revelou também, que a pressão para a realização rápida de tarefas, a insatisfação e a sobrecarga psicológica, foram alguns fatores de risco entre a amostra (CARVALHO; ARAÚJO; KIONNA, 2016; GONÇALVES, 2006).

Nesse sentido, uma organização que preconiza a produtividade em lugar da qualidade e pressiona os trabalhadores para seguir sistematicamente esta ótica pautada no modelo biomédico que pode contribuir para o adoecimento desses sujeitos. Assim, questões que não são percebidas pela gestão dos serviços de saúde podem influenciar negativamente na saúde dos trabalhadores e, como consequência, causar aumento no absenteísmo desses profissionais. Dessa forma, a gestão possui um papel fundamental na escuta e na definição de ações que busquem minimizar o adoecimento dos profissionais de saúde (LEAL, 2014).

É pertinente ainda destacar a discrepância no adoecimento quando comparados os gêneros, ao longo da história vem sendo comprovado que aspectos culturais como a divisão de tarefas estão mostrando seu peso e gerando uma dupla jornada de trabalho para as mulheres que encontram-se dedicadas em casa e no serviço. Estas e outras questões que permeiam o dia a dia das mulheres trabalhadoras recaem sobre sua saúde mental (SALVARO, MARIANO, 2021).

Uma revisão de literatura que incluiu estudos com recorte de gênero e avaliou a saúde mental de trabalhadoras observou que ocupar espaços masculinos constitui-se como um desafio, bem como ocupar cargos feminilizados historicamente, dois polos opostos, o que

remete-se novamente à imagem que a sociedade atribui a mulher e os moldes as quais estas esforçam-se para se encaixar. O estresse e a Síndrome de *Burnout* também foram amplamente investigados, sendo que os sintomas de estresse estiveram associados à dupla jornada de trabalho (SALVARO; MARIANO, 2021).

Nesse sentido, é possível que os fatores intervenientes na saúde de trabalhadores da enfermagem sofram forte interferência do gênero, gerando diferentes demandas que devem ser consideradas. Sobre o assunto, um estudo que avaliou a autopercepção de saúde de enfermeiras da Atenção Básica observou que entre os fatores que motivaram uma avaliação negativa estiveram a sobrecarga com atividades de cunho doméstico, a alta demanda no ambiente de trabalho, a qualidade de vida considerada como ruim e a presença de transtornos mentais comuns (LUA *et al.*, 2018).

O inimigo nesse caso é invisível, mas é enfrentado por cada trabalhadora cotidianamente. Suas experiências, portanto, servem como provas de tais situações, práticas estas sustentadas ao longo de todo percurso histórico da humanidade. Uma pesquisa realizada no cenário pandêmico pelo Núcleo de Estudos da Burocracia e Fio Cruz, questionou acerca do apoio à saúde mental para trabalhadores e trabalhadoras da saúde, nesse cenário 71% das mulheres (incluindo brancas e negras) afirmou não estar recebendo nenhum tipo de apoio, enquanto apenas 29% o recebe. Quanto a este apoio, as mulheres, mais do que os homens, os buscam na família e nos amigos, cerca de 57% das mulheres brancas chegaram a procurar psicólogos e terapeutas, o que apenas 54% das mulheres negras fizeram. Sobre os dados qualitativos, uma das entrevistadas relata que uma problemática de grande peso na sua saúde mental foi o fato de não possuir rede de apoio para ajudar no cuidado aos seus filhos durante o momento pandêmico e sua dedicação na linha de frente (LOTTA *et al.*, 2021).

No mais, outra problemática é o risco biológico, que também se configura como uma ameaça à saúde do profissional enfermeiro, sendo este exposto diariamente a diversas doenças. O estresse, o tempo curto para a alta demanda e o descuido podem aumentar as chances de acidentes no ambiente de trabalho, o que facilita ainda mais a contaminação (AMARO JÚNIOR *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o medo de adoecer pode se tornar outro fator que ameaça a saúde mental do trabalhador da saúde; e a doença, por sua vez, pode se tornar um risco à saúde física. Além disso, a violência física e verbal ainda se faz presente em muitos serviços, e configuram-se

como um risco a danos físicos, problemas emocionais, comprometimento do desempenho no trabalho e outras questões preocupantes (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

Somado ao exposto, a pandemia ocasionada pela Covid-19 destacou iniquidades, além de gerar e/ou potencializar problemas financeiros, sociais, mentais, estruturais e outros. As mudanças impostas à sociedade pelo atual contexto, somadas às necessidades de isolamento social geraram situações nunca presenciadas nas mais diversas esferas de vida das pessoas. Nesse cenário, de forma concomitante, os profissionais da saúde experienciaram maior perigo de contágio pelo fato de trabalharem na linha de frente, medos, ansiedade e sentimentos de incertezas quanto ao futuro. Dessa forma, desde o início da pandemia, o psicológico desses sujeitos esteve duplamente abalado, quando mesmo sem vacina atuaram em alicerce à população (BEZERRA *et al.*, 2020; PORTUGAL *et al.*, 2020).

Diante disso, Souza *et al.* (2021) destacam que a pandemia vem contribuindo negativamente com a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem, em um contexto no qual, mesmo se tornando crucial para os serviços de saúde, experimentaram condições de trabalho insalubres. Referem ainda, que o momento atual apenas levantou o olhar para a necessidade de mudança, considerando que a luta do piso salarial e da jornada de trabalho, pelos quais profissionais exaustos e frustrados têm batalhado, se dá na verdade contra a desvalorização e a favor das condições dignas de trabalho (SOUZA *et al.*, 2021).

Sabe-se, portanto, que o setor da saúde se encontra em um momento crítico, desde o financiamento das ações e serviços, baixa remuneração salarial, até as condições precárias de trabalho, as quais estão sujeitas às situações de desvalorização e de sucateamento. Ambientes insalubres, falta de infraestrutura adequada e recursos escassos denunciam a realidade na qual se inserem os trabalhadores de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se, a classe da Enfermagem que mesmo em tais situações, como trabalhadores que estão constantemente dando suporte à saúde brasileira, se fazem presentes e vivenciam diariamente este cenário. Nesse contexto, faz-se mister atentar para as necessidades básicas que acabam influenciando na execução de funções do enfermeiro, bem como na sua saúde.

Tais necessidades são essenciais no alcance da qualidade de vida para os profissionais da enfermagem, e perpassam por domínios diversos quer sejam físico, psicológico, social e de meio ambiente. Dessa forma, estão incluídas atividades simples da vida cotidiana, relações sociais, suporte e apoio, sentimentos negativos e positivos, sono e descanso, recreação e lazer, entre outras. Além disso a satisfação ou insatisfação pessoal e profissional está atrelada à

percepção desses sujeitos acerca de sua realidade. Portanto, cada aspecto interveniente na vida desse recorte populacional pode estar em desequilíbrio e necessitar de melhorias (NOGUEIRA, 2017).

Em conjunto a isso, uma vez inserido no contexto do trabalho, a saúde física e mental do trabalhador acaba sendo influenciada por diversas situações, quer sejam de ordem organizacional, social ou outra. Portanto, a sobrecarga torna o ambiente de trabalho estressante, além disso, a má remuneração acaba gerando a necessidade da dupla jornada de trabalho, o que potencializa este sentimento. Ambas as questões são amplamente discutidas na literatura, problemas que não são hodiernos, porém ainda persistem. Cabe lembrar que a desvalorização e as condições estruturais às quais os trabalhadores estão sujeitos também influenciam nesses aspectos (BARBOZA; SOLER, 2003; ALVIM *et al.*, 2017).

Nesse cenário, discutir a saúde do trabalhador, que por sua vez, configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos, é essencial. Com isso, embora apresente avanços, acaba constituindo um desafio para o SUS e gestores governamentais que buscam por meio de órgãos especializados e mecanismos legais garantir condições dignas de trabalho, pautando-se na real situação de cada local por meio da participação social e de informação baseada em evidência (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

1.1 JUSTIFICANDO O OBJETO DE ESTUDO

Como mãe, esposa, filha e profissional, tenho crescido diante de uma realidade própria que é fruto de escolhas e projetos de minha vida. Filha de Cícero Luiz da Silva e Geraldina Sousa da Silva, nasci na cidade de Patos/PB e lá fiquei até os seis anos de idade. Para garantir um futuro melhor dos cinco filhos, meu pai trouxe a família para residir em João Pessoa, onde estudei em escolas públicas e participei de movimentos populares. Tudo que aprendi como pessoa devo aos meus pais, e como mãe, meu principal desafio foi acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos meus dois filhos, tarefa essa compartilhada com o meu companheiro, pois eu já trabalhava em João Pessoa e no estado do Rio Grande do Norte.

No ano de 1984 iniciei o Curso de Enfermagem na UFPB, em João Pessoa. Escolhi a Enfermagem por afinidade com as disciplinas e também com o intuito de cuidar de gente. No

decorrer do curso, participei de vários projetos de extensão e também do Centro Acadêmico de Enfermagem, tive o privilégio de ter tido colegas e professoras que se tornaram referências de profissionais em minha vida, que me fizeram enveredar na área da Atenção Primária à Saúde, desde então me encontrei na profissão. Doando-me física e emocionalmente todos os dias, conheci contextos que me mudaram não só como profissional, mas como pessoa. O cuidado, objeto de trabalho da enfermagem, ergue-se para mim como algo inerente ao lado humano de cada um de nós, pautado certamente em dimensões técnicas, política, científica e social, mas apoiado no desejo de fazer pelo outro, de zelar pelo bem da coletividade e de contribuir para construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Me formei no ano de 1988, com o propósito de exercer humanamente o cuidado a mim confiado. Nesse mesmo ano, iniciei minha trajetória profissional na Atenção Básica em alguns municípios da Paraíba e de Pernambuco, onde atuei até o ano de 1990. Fui aprovada nos Concursos da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (RN), e do município de João Pessoa. Em 1990 passei a exercer minhas atividades profissionais no RN, e em 1992, na cidade de João Pessoa.

Dediquei-me nos meus primeiros anos de admissão no município de Pedro Velho/RN, ao Programa de Agentes Comunitário de Saúde - PACS como coordenadora/supervisora, e na formação de profissionais no Curso Técnico em Enfermagem no Rio Grande do Norte (RN). Ao mesmo tempo, iniciei uma formação lato sensu, e em 1995 concluí minha primeira pós-graduação em Especialização em Saúde Pública pela UFPB/Campus I. No ano de 2001 fui selecionada para atuar no Programa Saúde da Família aqui em João Pessoa, onde realizei várias capacitações, oficinas, qualificações, atualizações e formações. Dentre eles destaco, o Curso de Especialização em Saúde da Família pela UFPB, os cursos de formação em Terapeuta Holística, participação no PET-Saúde, supervisora e preceptora de alunos de graduação de enfermagem, medicina e na formação de profissionais no curso técnico de enfermagem, cuidador de idosos, treinamento introdutório dos profissionais do Programa Saúde da Família, hoje Estratégia Saúde da Família. Desde o ano de 2014 venho atuando como Enfermeira Itinerante nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III da cidade de João Pessoa/PB.

A escolha por me tornar Enfermeira Itinerante se deu por uma série de acontecimentos ao longo da minha carreira profissional no município. Inicialmente, minha experiência se deu com uma equipe bem articulada, antes e nos primeiros anos do surgimento do Programa de Saúde da Família, e apesar de poucos subsídios era possível perceber os efeitos que o nosso trabalho exercia na saúde da população.

Posteriormente, houve a integração com outras três equipes de saúde, o que desencadeou

dificuldades de relacionamento entre os próprios trabalhadores, fragilidade de vínculo com a comunidade, somadas a problemas como falta de médico e poucos recursos para atuação, infraestrutura insuficiente, gestão não colaborativa e alguns conflitos com novos profissionais. Tais problemáticas foram se somando e repercutindo sobre minha saúde física e mental durante quatorze anos.

O resultado de tudo isso foi o adoecimento, eu percebi um serviço “doente”, que não nos trazia mais resultados, os problemas eram sempre os mesmos. Junto dele, eu, como enfermeira responsável por tantas faltas, adoeci. Apesar de querer resolver a situação, minha condição de saúde culminou em meu afastamento, e desde então não consegui mais voltar à equipe.

Todavia, percebi que minha paixão pela Unidade Básica de Saúde, pela Estratégia de Saúde da Família e pelo SUS não me permitiriam abandonar as contribuições com seu funcionamento. A estratégia que surgiu para mim como uma forma de continuar trabalhando foi a de Enfermeira Itinerante, dessa maneira, atualmente colaboro com outras equipes e somo aos seus serviços, ainda (e como sempre) em função da saúde dos usuários do município.

Concomitante a isso, e durante toda minha carreira, o mestrado sempre esteve presente nos meus sonhos. Como profissional, esse sonho foi se tornando uma necessidade de adquirir novos conhecimentos, desenvolver pesquisas, qualificar minha prática, assim como contribuir para formação de futuros profissionais para o SUS. Porém por motivos de incompatibilidade de carga horária e perda de vínculo empregatício com a Estratégia Saúde da Família, esse sonho foi sendo adiado. Em 2020 finalmente esse sonho se tornou realidade, após processo seletivo rígido ingressei como aluna no Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ Universidade Federal da Paraíba e me deparei com vários desafios, como por exemplo trabalhar e estudar ao mesmo tempo, afastamentos das atividades laborais por motivo de doença, aprender a lidar com ferramentas tecnológicas, e ainda, com o surgimento no final de 2019 de casos de síndromes gripais, causadas pelo vírus SARS-CoV2 (antes chamado de 2019n-COV), que mais tarde viriam a ser intituladas de Covid-19.

Tempos depois a Organização Mundial de Saúde reconheceu a rápida e ampla disseminação da Covid-19 e decretou pandemia, o que fez com que medidas emergenciais fossem tomadas como o fechamento de escolas e o distanciamento/isolamento social. Para alguns a pandemia surge como consequência da globalização, urbanização e grande mobilidade de pessoas, circunstâncias que explicam pelo menos sua rápida expansão (WHO, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Diante de tal contexto me vi frente ao medo, o isolamento social, o adoecimento e

mortes de parentes e colegas de trabalho, as incertezas, a mudança financeira e demais problemáticas enfrentadas também por muitos. Nesse cenário, o cotidiano no serviço também mudou, ao constataremos o afastamento de colegas, o aumento da demanda, a sobrecarga, a falta de EPIs e insumos, USF em condições precárias de funcionamento: salas sem iluminação, ventilação natural e paredes mofadas, banheiros com problemas nas descargas e pias para higienização das mãos, atendimentos realizados nos corredores, as condições de trabalho em decadência, a necessidade de isolar-me dos meus, problemas que foram agravados durante essa época obscura da história da saúde brasileira. Como consequência, inevitavelmente adoeci física e mentalmente, e não existia mais fôlego para continuar. A ansiedade é como um vírus que invade cada célula nossa, na procura de esperança, e assim foi para mim.

Diante do exposto, me afastei do trabalho por um determinado tempo. Nesse período, vieram-me as lembranças da época de estudante de enfermagem, amando e construindo os sonhos de ser enfermeira, e ao mesmo tempo me perguntando porque mesmo querendo estar ali não conseguia. Era um sentimento de amor e ódio ao mesmo tempo. Percebi que esse problema não era só meu, muitos encontravam-se mentalmente exaustos. Perguntei-me se isso era um problema da pandemia: não é. Apesar de ter me dado conta só após esta época difícil, percebi que a sobrecarga e o risco ainda estariam ali mesmo independente da existência ou não da pandemia.

Por um período houve culpa, não deixamos de nos questionar se lutamos o bastante, mas sim, eu lutei e luto por minha saúde e pela minha profissão, e isso não deve ser antônimo. Despi-me, portanto, de minha capa de super-heroína, a qual eu mesma desenhei, e assumi minhas fragilidades, porém as perguntas continuaram. De que adoecem os enfermeiros que atuam na ABS. O que faz adoecer tanto estes profissionais? De quem é a responsabilidade por isso? O que podemos fazer? Que estratégias esses profissionais têm utilizado para evitar o adoecimento e/ou minimizar? O que faz esses profissionais permanecerem nesse lugar de adoecimento e sofrimento?

Eu sabia que, decerto, não resolveria o problema ou acharia culpados. Mas parti da intenção de fazer mais, mais por mim, mais por meus colegas enfermeiros, mais pela sociedade e pelo sistema de saúde. Perguntei-me o que poderia fazer, e tive minhas dúvidas como ponto de partida. Como enfermeira, pesquisar é um ato inerente de minha carreira, portanto achei que seria excelente desenvolver um estudo para compreender tais problemáticas.

Como disse Mário Sérgio Cortella, pensador, filósofo de formação e professor, em um trecho de uma de suas palestras intitulada “Como ser o melhor profissional do mundo” disponível no Youtube:

Uma pessoa excelente é aquela que faz mais do que a obrigação. Cuidado, fazer mais do que a obrigação não é trabalhar sem salário, trabalhar sem recurso. Trabalhar fazendo mais do que a obrigação é tê-la como ponto de partida e não como ponto de chegada (CANAL DO CORTELLA, 2022).

O que é um enfermeiro excelente? É aquele que faz mais do que a sua obrigação. É aquele que não atua meramente em questões técnicas. Um enfermeiro excelente sabe quem é seu paciente/usuário conhece suas condições socioeconômicas, suas limitações, tem vínculo, está disposto a ajudá-lo não somente a curar-se, mas a compreender sua situação. Um enfermeiro excelente conversa com sua equipe, preocupa-se com ela, entende que cada pessoa ali tem mais do que trabalho em suas vidas. Um enfermeiro excelente está sempre se aperfeiçoando em suas habilidades, busca novas áreas, estuda, melhora. Um enfermeiro excelente é um ser político, portanto ele age.

Nesse sentido, decidi, iria fazer mais do que apenas viver esta problemática. Dedicar-me em estudá-la seria fazer mais. O que traduz mais a pesquisa do que o desejo de mudança? A pesquisa é apenas o pontapé, é ver a situação com uma postura resolutiva. E assim foi.

Presenciando a atual conjuntura sanitária, econômica, política e social na qual o país se encontra, e relacionando conhecimentos de ordem pessoal adquiridos ao longo da vida, com aqueles provenientes da formação acadêmica e experiência profissional, algumas inquietações se fizeram presentes e motivaram a realização deste estudo, inclusive pelo fato de estar vivenciado o afastamento das atividades laborais por adoecimento em decorrência do processo de trabalho.

Observou-se que, situações semelhantes têm acontecido com outros enfermeiros que atuam na APS, constatadas por um enquete que realizei no ano de 2019, por meio de uma ferramenta virtual (*WhatsApp*) em dois grupos de enfermeiros da cidade de João Pessoa, sendo um de enfermeiros efetivos e outro formado por efetivos e prestador de serviço, cujo objetivo foi saber sobre adoecimentos entre os profissionais enfermeiros em função do trabalho. O resultado desta enquete revelou a proporção de enfermeiros que relataram adoecimento relacionado ao processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família, de modo que 80% dos participantes do grupo de enfermeiros efetivo se consideravam adoecidos, ou sinalizaram alguma influência negativa do trabalho sobre o seu estado de saúde. No grupo de enfermeiros efetivos e prestador de serviços ninguém respondeu a enquete.

Tais caminhos instigaram a realização do presente estudo a partir da seguinte questão norteadora: *O que vem causando adoecimento em enfermeiros que trabalham na Estratégia*

Saúde da Família?

Compreendendo o dinamismo das condições que influenciam na saúde do profissional enfermeiro no seu contexto de trabalho, que tem sido abalada, especialmente no cenário pandêmico ora vivido, o estudo parte do pressuposto de que a compreensão dos aspectos subjetivos e objetivos relacionados ao adoecimento de enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família a partir de uma Análise Coletiva do Trabalho realizada pelos próprios profissionais da enfermagem, é possível identificar e estabelecer estratégias de enfrentamento e de superação aos problemas do cotidiano do trabalho, para que o enfermeiro desenvolva sua prática de forma digna e humanizada, bem como para direcionar os gestores da saúde quanto ao cuidado com a saúde desses profissionais, e dos demais trabalhadores da saúde.

2 OBJETIVOS

2. 1. OBJETIVO GERAL

- Compreender o processo de adoecimento de enfermeiros no contexto do trabalho na Estratégia Saúde da Família, a luz da Análise Coletiva do Trabalho.

2. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil socioprofissional e de formação dos(as) enfermeiros(as) participantes do estudo
- Saber quais as doenças/agravos que mais acometem a saúde de enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família;
- Conhecer as causas das doenças/agravos que mais acometem a saúde de enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família;
- Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, para enfrentar e/ou minimizar as doenças/agravos no cotidiano do seu trabalho.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Tendo em vista as mudanças que o mercado de trabalho brasileiro vem sofrendo em decorrência das transformações dos setores de atuação, pode-se dizer, que de forma geral, o setor produtivo, seja por parte do empregador como do empregado, está passando por ajustes; por isso, melhorias como adequação da jornada de trabalho, medidas de proteção e salubridade no local de trabalho, dentre outras, vem sendo destaque para valorização profissional e qualidade de serviço prestado (VIANA; MARTINS; FRAZÃO, 2018).

Nessa perspectiva, entende-se que algumas mudanças na maneira da gestão do trabalho em saúde, podem ser positivas para os indivíduos nela envolvidos. Equipes que focam seu trabalho nos conteúdos das práticas de saúde tendem a ter mais sucesso que os demais e isso interfere diretamente na forma de organização do serviço e em como a tecnologia pode ser utilizada a favor da melhoria desses locais (GALAVOTE *et al.*, 2016).

No âmbito do trabalho em saúde a gestão também deve caminhar ao encontro da melhoria das condições de trabalho, considerando a necessidade de acompanhar os avanços do mercado e de cumprir com o posto pelo legislativo que norteia e justifica ações no âmbito da saúde do trabalhador. Os serviços de saúde são, portanto, locais nos quais se vê na prática como se dá essa dinâmica, percebe-se a existência dos riscos e convive-se com seus danos. Enfermeiros que atuam na Atenção Básica fazem parte da classe trabalhista que está inserida nesses locais, portanto para compreender as afetações à sua saúde faz-se mister conhecer seu território.

O Programa de Saúde da Família (PSF), surge no ano de 1994 tendo como principal população a ser atingida os pobres e as pessoas em situação de vulnerabilidade social (GALAVOTE *et al.*, 2016). Posteriormente, o Ministério da Saúde atribui à Saúde da Família o escopo de estratégia para a reorientação do modelo assistencial, com um enfoque na proposta de ação no contexto da Atenção Básica e como porta de entrada do sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; AGUIAR, 2015). Com esse propósito, passou-se a perceber que deveria haver uma remodelação na forma de pensar, e com isso, os métodos utilizados para acessar essas pessoas foram mais abrangentes e solidários, de forma que buscou-se entender individualmente a necessidade de cada um, para aí sim, traçar metas para o enfrentamento desses problemas (FERNANDES, 2014). Dessa forma, tendo como base o Sistema Único de Saúde brasileiro, é possível afirmar que a Saúde da Família engatinhou de

forma gradativa dentro da APS. Em decorrência disso, até hoje, as políticas públicas aplicadas pela APS são citadas mundialmente (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Nesse âmbito, para que se desenvolva um trabalho coerente com os objetivos propostos é necessário dispor de recursos materiais e humanos, este último deve ser qualificado, incentivado e distribuído de forma a potencializar resultados. Portanto, assim como os demais profissionais da saúde, os enfermeiros precisam dedicar-se ao cuidado. O cuidar requer estudo, dedicação, ações e estratégias que abarquem as necessidades daqueles que o buscam (SCHMOELLER, 2011).

Para tanto, faz-se mister boas condições de trabalho para o enfermeiro. Má remuneração, grandes escalas de serviço, jornadas de trabalho exaustivas e o não reconhecimento da profissão, podem interferir negativamente na percepção deste profissional perante a Estratégia de Saúde da Família e perante sua satisfação como trabalhador (SCHMOELLER, 2011).

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*O começo de todas as ciências é o espanto de as coisas serem o que são.
(Aristóteles)*

Com o engatilhar de movimentos em favor da saúde, surgiu a Constituição de 1.988 que afirmou que saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988a). Além desta, as leis orgânicas da Saúde, quer sejam 8.080 de agosto de 1.990 e 8.142 de dezembro de 1.990, foram de extrema importância para aplicação do proposto inicialmente nos termos da Constituição Federal. A partir de então estabeleceu-se que o SUS forneceria, em seu conjunto de atividades, aquelas voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Prestando seus serviços nos âmbitos ambulatorial, hospitalar e em unidades diagnósticas e terapêuticas, bem como no âmbito domiciliar. Ficou claro ainda condições para o financiamento e para a evolução da participação da comunidade (BRASIL 1990ab).

Com o surgimento das ações e serviços da Atenção Básica, a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituído no ano de 1.997, foi um grande marco para o aprimoramento de ações e para o surgimento de resultados importantes. A ideia se deu a partir da experiência de prevenção de doenças por meio da educação em saúde. E assim estabeleceu-

se que os Agentes Comunitários de Saúde trabalhariam direcionando suas ações e serviços na promoção e prevenção, direcionados pelas características do território e pelas necessidades em saúde (BRASIL, 2001a).

A partir do desenvolvimento de ações e serviços de saúde nesse âmbito, viu-se a necessidade de redigir uma política, que surge em 2006, por meio da Portaria nº 648, de março de 2006, a Política Nacional da Atenção Básica, mais tarde revogada pela Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Estabeleceu-se, portanto, normas para o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2011a)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada em 2017, define termos para sua organização no Sistema Único de Saúde. Nesse âmbito elenca diretrizes para o seu funcionamento, quer sejam: Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade (BRASIL, 2017).

Isso quer dizer que, no que tange à atuação da Atenção Básica, é importante estabelecer comunicação entre as diferentes esferas da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a distribuição dos serviços de diferentes complexidades. Além disso, o reconhecimento do território e o cadastro da população adscrita residente na área se faz necessário para a compreensão da realidade na qual a Unidade Básica de Saúde se insere e para o planejamento das ações, além de possibilitar o desenvolvimento de vínculo entre profissionais e comunidade. A resolutividade relaciona-se com as demais diretrizes, já que reforça a importância e a atuação da Atenção Básica na prevenção e resolução dos problemas de menor complexidade. Além disso, o cuidado centrado na pessoa e a longitudinalidade do cuidado reafirmam a proposta humanista e centrada na subjetividade do indivíduo, reconhecendo os determinantes e condicionantes da saúde e atuando na promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2017).

Concomitante a isso, é de responsabilidade da gestão municipal ordenar o fluxo de pessoas dentro da RAS, atuar na referência e contrarreferência, bem como coordenar oferecimento do atendimento de especialistas no território. Demais atribuições incluem: proporcionar infraestrutura adequada; garantir estratégias de qualificação dos profissionais; garantir direitos trabalhistas; destinar recursos; entre outras. (BRASIL, 2017).

João Pessoa, capital da Paraíba, foi habilitada em gestão plena no ano de 1998, tendo historicamente dinâmicas políticas que interferiram no desenvolvimento da saúde da cidade. Uma pesquisa de doutorado buscou investigar o desenrolar histórico-político da Atenção Básica nos anos de 2005 a 2012, os dados foram obtidos por entrevista a gestores, profissionais da saúde (em sua maioria enfermeiros) e usuários. Seus resultados apontaram questões muito

interessantes, entre elas: a predominância do modelo médico-hegemônico, com pouca comunicação entre os diferentes pontos da RAS; a sobrecarga dos serviços hospitalares com demandas de baixa complexidade e a dificuldade de acesso a serviços como atendimentos com especialistas e exames laboratoriais; a expansão em número de equipes da Estratégias de Saúde da Família no município, especialmente de 2.000 a 2.004, chegando a 180 ao final deste último; infraestrutura precária, equipamentos escassos e mudanças constantes de endereço em concomitância ao crescimento em número; baixa valorização profissional; falta de comunicação entre Distrito Sanitário e profissionais da saúde, gerando uma má administração dos serviços e insumos; Gratificações por número de consultas e baixos salários (NORDI, 2015)

Para a autora, fica clara a preocupação da gestão municipal em garantir os repasses federais, todavia o que não ocorreu foi a implementação bem distribuída de tais recursos e a fiscalização assídua da esfera federal. Todavia, a partir do discurso dos envolvidos na pesquisa, percebeu-se a militância em favor do amadurecimento do sistema de saúde no município. Algo ressaltado na pesquisa foi a fragilidade e o sofrimento dos usuários do sistema de saúde durante o desenvolver da problemática, estes que enfrentaram grandes filas e esperas por algo que é dado como direito, sendo expostos a condições altamente insalubres e evitáveis (NORDI, 2015).

Dessa forma, percebe-se que apesar de amplo planejamento na esfera federal e do surgimento em lei de mecanismos de alicerce à Atenção Primária, sua aplicabilidade não se deu de forma instantânea, dependendo inevitavelmente de atores políticos de poder para sua instalação. Não se pode deixar de observar que a participação de atores sociais que realmente utilizam tais serviços aparentemente não teve grande peso, uma vez que estes possuem um interesse assíduo no real desenvolvimento do proposto pelo papel, agindo assim opostamente ao exposto, a favor do SUS e de seus benefícios em potencial.

Sobre isso, outros autores exploraram mais afundo a participação popular em serviços de saúde no município. Um projeto de extensão se propôs a construir um Conselho Local de Saúde em uma Unidade Básica de Saúde de João Pessoa e, diante do contexto, percebeu a necessidade de ações educativas com os usuários no intuito de abordar assuntos inerentes ao funcionamento do SUS e da importância da participação popular. Os usuários demonstraram interesse em relações de discussão e negociação entre equipe e comunidade, extrapolando o que era capaz de fornecer a participação de um único representante em conselhos externos. Fato é que a não priorização de tais relações, e a desvalorização de discussões com usuários para a melhoria do cuidado constituíram desafios provenientes da gestão e dos profissionais da saúde. Foi citado ainda que o envolvimento da gestão distrital e municipal se deu de forma pontual, o que levou à certa desmotivação dos usuários (CRUZ *et al.*, 2012).

Quanto aos trabalhadores, sua óptica é dicotômica, reconhecendo o cenário dos serviços do ponto de vista de gestor, de trabalhador, e muitas vezes de usuário, lutaram para evolução do município em termos de saúde. Nesse sentido, a partir de sua pesquisa, Nordi (2015, p. 170) analisa:

Os Trabalhadores da Atenção Básica reconhecem o investimento e as mudanças produzidas nos últimos oito anos, porém verbalizam que as ações foram implementadas de forma verticalizada, com significativa e gradual perda da autonomia dentro da sua própria equipe. Fazem uma forte crítica às Unidades Integradas, pois esta organização vem produzindo um modelo de atenção ambulatorial e curativista, com grandes perdas da inserção comunitária no processo de trabalho das equipes. Além disso, entendem que o movimento produzido pela gestão permaneceu dentro dela mesma, com pouca penetração para participação dos Trabalhadores e pouco conhecimento dos debates realizados, trazendo a referência dos Trabalhadores como cumpridores do planejamento dos Gestores.

Mais tarde, no ano de 2017, uma dissertação de mestrado buscou investigar por atitudes de desmonte direcionadas à Estratégias Saúde da Família no município de João Pessoa, compreendendo as condições e relações de trabalho diante de reformas no Estado. Esta por sua vez levantou apontamentos pertinentes: Consequências da privatização e de ofensivas contra direitos trabalhistas e a estabilidade contratual afetaram as condições e os cenários de trabalho em João Pessoa; Grande parte dos profissionais da saúde trabalha por contratos temporários; Há falta de insumos e recursos e precariedade da infraestrutura; Alta demanda e sobrecarga de profissionais; Oferta salarial por contrato e falta de isonomia salarial; Adoecimento de profissionais por sobrecarga e sequelas do cotidiano (PEREIRA, 2014).

Com isso fica claro que a construção e a elaboração do SUS de modo oficial deu-se por meio de um árduo trabalho, reunindo uma gama de documentos importantes e revolucionários para a época. Todavia, sua aplicação e seu crescimento ainda são um desafio; e mesmo anos após ser implementado, ainda se enfrenta avanços e retrocessos no Brasil quanto ao serviço público de saúde, principalmente no que diz respeito às condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do SUS.

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR: A POLÍTICA

*Quem lutará por meus direitos?
Se aqueles que dizem reconhecer
meus resultados não compreendem a
dor envolvida
no processo*

*Quem lutará por um processo
digno? Se quem o experimenta não tem
em mãos as
armas necessárias .*

(Autor desconhecido)

O trabalho é algo que vem sendo desenvolvido de diferentes formas desde os primórdios da natureza humana, sendo que o recurso humano vem comprovando sua importância e imprescindibilidade nesse processo. Sabendo disso e tendo em mente todas as situações as quais o trabalhador está exposto dentro do seu ambiente de trabalho, no ano de 1988, a Constituição Federal deixa claro que o ambiente de trabalho deve prover meios para redução dos riscos por ele oferecidos com o auxílio de metodologia que considere a saúde do trabalhador, além do acréscimo salarial para aqueles que exercem atividades perigosas. Além disso, o Art.200 já dispunha acerca das responsabilidades do SUS para com a saúde do trabalhador, que mais tarde vieram a ser organizadas e regulamentadas (BRASIL, 1988).

Nesse âmbito, a Lei 8.080 de 1990 regulamenta a saúde do trabalhador nos serviços do Sistema Único de Saúde. De acordo com a lei este novo âmbito inclui um misto de atividades que permeiam a promoção, prevenção e recuperação da saúde de trabalhadores que, por condições de trabalho, encontram-se diante de riscos (BRASIL, 1990). Mais tarde, após a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), a Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998 trata da Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS e apresenta como alguns de seus objetivos conhecer as situações as quais estão expostos os trabalhadores nos seus serviços, compreender o processo do seu adoecer e morrer de motivações decorrentes do seu vínculo empregatício. Outro objetivo proposto se relaciona à pesquisa e descoberta de novas doenças que possam vir a acometer o trabalhador, reafirmando seu compromisso com a inovação e a busca por lacunas na atuação (BRASIL, 1998b).

Outrossim, a partir desses marcos o Brasil despertou para a necessidade de cuidar de seus trabalhadores (algo que veio sendo construído desde o surgimento dos direitos trabalhistas). A Portaria GM nº 1679 de 19 de setembro de 2002, por exemplo, instituiu a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS, tal

rede é composta por ações na Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família, atualmente Estratégia Saúde da Família, voltadas para a saúde do trabalhador, bem como pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e ações de média e alta complexidade (BRASIL, 2002).

Ainda, com o Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011 foi criada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST). Tal Política objetivou promover a qualidade de vida do trabalhador, bem como eliminar ou reduzir riscos dentro do ambiente de trabalho. Nesse sentido, foram definidas como responsabilidades ministeriais a inspeção dos ambientes e condições de trabalho de forma organizada, o engajamento na elaboração e no apoio de estudos voltados à saúde do trabalhador e o desenvolvimento de estratégias educativas, estimulando ainda capacitações neste âmbito, e envolvendo a comunidade nessas e outras atividades (BRASIL, 2011b).

No ano de 2014, criou-se a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que caracteriza-se como um componente do Sistema Nacional de Vigilância em saúde. Entre seus objetivos estão a compreensão do perfil de saúde da classe trabalhista, por meio do conhecimento acerca do território e da morbidade e mortalidade característica do grupo, bem como a intervenção direcionada aos riscos que atingem a saúde do trabalhador, a avaliação das ações realizadas para criar um planejamento mais efetivo e a utilização de sistemas de informação para divulgação de dados acerca da saúde do trabalhador no Brasil (BRASIL, 2014).

A Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004 estabeleceu os agravos à saúde do trabalhador de notificação compulsória em rede de serviços sentinela específica. Entre os agravos e doenças estiveram presentes o acidente de trabalho fatal, a exposição a materiais biológicos, o câncer relacionado ao trabalho e outros (BRASIL, 2004).

Posteriormente, no ano de 2020, o Ministério da Saúde institui uma atualização da lista de doenças, agravos e problemas de saúde pública de notificação compulsória por meio da Portaria N° 264, alterando aquilo previsto na Portaria de Consolidação N° 4/GM/MS de 2017. Entre as doenças e agravos citados estão os acidentes de trabalho com exposição a material biológico, bem como os acidentes de trabalho fatais, graves e que envolvam crianças e adolescentes. As infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ocorrências de tétano e

outros agravos também estão presentes na lista (BRASIL, 2020).

Em relação aos transtornos mentais que acometem os trabalhadores, no ano de 2010 foram incluídos pela primeira vez na *List of occupational diseases* em documento intitulado *Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases*. Este marco se torna de grande importância já que significa que a visão acerca da saúde mental do trabalhador está sendo amplificada no mundo. Na lista é citado o Transtorno Pós-Traumático e é deixado espaço para outros transtornos ainda não mencionados (ILO, 2010).

No Boletim Quadrimestral de Benefícios por Incapacidade, publicado pela Coordenação Geral de Monitoramento dos Benefícios por Incapacidade em 2014, houve um deslocamento das causas de afastamento nas quais passaram a ser destaque as causas crônicas, estas que eram causadas por riscos ergonômicos e mentais. Nesse âmbito o estudo revelou que cerca de 469.591 pessoas haviam se afastado por ocorrência de episódios depressivos, representando a quinta posição no ranking das causas mais recorrentes avaliadas pelo boletim (CGMBI, 2014). Fato esse que é coerente com o reconhecimento mundial da importância das doenças que acometem a mente do trabalhador.

No ano de 2017 a mesma Coordenação em conjunto com outros colaboradores publica o Boletim Quadrimestral de Benefícios por Incapacidade intitulado *Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. O referido documento afirma que no Brasil, no período de 2012 a 2016, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira maior causa de incapacidade, estando precedido apenas por duas categorias: “Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas” e; “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”. Além disso, o que chama atenção é que mais pessoas se afastaram do trabalho por questões de comprometimento mental do que por câncer e gravidez no período do estudo. Outrossim, em média 67.459 reais foram gastos com aposentadoria por invalidez nesse período (CGMBI, 2017).

Dessa forma, em termos de avanços o Projeto de Lei PL 3.588/2020 de autoria de Alexandre Padilha, Segundo matéria publicada por Agência Câmara de Notícias (camara.leg.br), solicita que o Governo inclua nas suas regulamentações referentes à saúde do trabalhador, modelos de prevenção aos danos em saúde mental, dessa forma a proposta ressalta que apesar dos avanços nesse âmbito ainda não se dá a devida atenção aos danos

psicossociais ao trabalhador. Tal aprovação representaria um grande avanço, sendo os profissionais da área da saúde um dos beneficiados com a causa (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2020).

Mais precisamente no município de João Pessoa, Paraíba, está disponível o Centro Regional de Saúde do Trabalhador, que teve seu quantitativo ampliado e suas funções readequadas por meio da Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005. Entre as atribuições estabelecidas para estes centros estão, facilitar a descentralização das ações em saúde do trabalhador, promover capacitações na área para profissionais, servir de referência técnica no assunto, promover subsídios para elaboração de políticas públicas nesse âmbito, bem como facilitar e estimular a participação social, entre outras (BRASIL, 2005).

Apesar desse arcabouço, um estudo realizado com 179 profissionais da Atenção Básica de João Pessoa, incluindo enfermeiros e médicos, evidenciou que somente 10% dos mesmos relatou articulação com serviços de vigilância em saúde do trabalhador quando comparados a 47% que articulavam-se com as vigilâncias ambiental e sanitária. Além disso, apenas 23% desses sujeitos apontaram realizar atividades com vistas a minimizar riscos no âmbito da saúde do trabalhador com frequência descrita como “sempre/quase sempre”. A mesma pesquisa mostrou ainda que apenas 24% da amostra mencionou participar de qualificações na área (AMORIM *et al.*, 2017).

Compreendendo a legislação por trás da saúde do trabalhador, uma discussão pertinente é a forma como essas teorias são colocadas em prática. Para abordar o assunto tomou-se como base a cartilha intitulada *Saúde do Trabalhador* de autoria do Ministério da Saúde em conjunto com a Secretaria de Políticas de Saúde e o Departamento de Atenção Básica, esta que foi publicada no ano de 2001. O documento traz pontos bem explicados sobre atuação das equipes no âmbito da saúde do trabalhador, além de nortear os serviços para sua aplicação (BRASIL, 2001b).

Dessa forma, foram apontados alguns tópicos dentro do ponto “Ações em Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas no nível local de saúde”. No que diz respeito às ações do serviço de saúde a nível de rede básica municipal, sendo ressaltada a necessidade de ir ao território buscar informar-se sobre quais são os moradores que exercem trabalho formal, que tipo de trabalho é e os riscos que oferece, se existem menores nessa situação, bem como a ocorrência de danos à saúde dos trabalhadores. Tais dados podem ser coletados em conjunto com Agentes Comunitários de Saúde e a equipe em geral, sendo de

importância inclusive incluir a ocupação na ficha de cadastro de cada usuário (BRASIL, 2001b).

De acordo com a cartilha, entre as atribuições do enfermeiro está a coordenação e participação ativa em ações de vigilâncias voltadas à saúde do trabalhador, bem como investigação e coleta de dados inerentes ao processo saúde doença dos trabalhadores tanto em um âmbito doméstico quanto no próprio trabalho por meio de visitas. Já como atribuições dos auxiliares de enfermagem o documento aponta o acompanhamento, registo nas fichas dos trabalhadores, bem como o auxílio nas atividades de planejamento e execução nesse âmbito (BRASIL, 2001b).

O documento direciona ainda profissionais quanto ao que se deve fazer diante de situações de acidente ou doença inerente ao seu processo de trabalho. Entre os apontamentos estiveram o atendimento aos casos de menor complexidade e o encaminhamento daqueles que necessitam de assistência especializada, a notificação dos casos, atentar para a burocracia envolvida no processo, entre outras (BRASIL, 2001b). Tendo em mente a importância de tais discussões, elaborou-se um mapa mental com pontos importantes inerentes à saúde do trabalhador no âmbito da APS (Figura 1).

Figura 1 - Mapa mental sobre saúde do trabalhador na APS



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base na cartilha “Saúde do Trabalhador” (BRASIL, 2001b)

Além do pontuado, o documento trata de outros assuntos como por exemplo os riscos à saúde do trabalhador que são divididos em grandes grupos, quer sejam, físicos, químicos, biológicos, ou em decorrência da organização do trabalho (BRASIL, 2001b). Estas observações são feitas com base na saúde dos trabalhadores em geral, estando incluída a classe da enfermagem. Nesse sentido, entendendo o amplo universo da enfermagem como trabalho e seus riscos à saúde dos profissionais elaborou-se uma discussão direcionada no próximo tópico.

3.3 SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

(Florence Nightingale)

Os profissionais da área da saúde enfrentam situações que podem colocar em risco sua

saúde. No que diz respeito à classe da enfermagem, a qual se designa este estudo, pode-se dizer que desde a sua formação o profissional enfermeiro necessita dedicar-se fisicamente e mentalmente ao processo envolvido no cuidar.

No âmbito da saúde mental, cabe considerar que esta tem um significado único para cada um dentro de sua subjetividade e os aspectos que podem interferir nela. Um estudo realizado no Estado de São Paulo buscou investigar o conceito de saúde mental em um grupo de 20 profissionais da saúde, sua amostra englobou variadas categorias profissionais, inclusive a da enfermagem. Dentre as falas dos participantes observou-se diferentes ideias, destaca-se aqui aquelas mais amplas, que entendem a saúde mental como algo que envolve bem-estar físico e mental, moradia, trabalho, lazer, entre outras coisas. A leitura permite compreender que a maioria destes profissionais entendem a complexidade nesse quesito, afastando-se do conceito de saúde mental como ausência de doenças e uma possibilidade é que isso esteja interligado com sua formação e suas vivências (GAINO *et al.*, 2018).

Na Atenção Primária à Saúde, em um estudo com amostra de 57,8% de Agentes Comunitários de Saúde, 24,1% de técnicos de enfermagem, 9,6% de enfermeiros e 8,4% de médicos, quando avaliada a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) obteve-se um achado de uma prevalência geral igual a 19,7%, sendo esta prevalência na categoria da enfermagem 25%. Os autores reconhecem ainda o impacto negativo que as presenças desses transtornos exercem na vida e no trabalho dos profissionais, explicitando a necessidade de intervenções (MOREIRA *et al.*, 2016).

Seguindo a linha de raciocínio, nos diferentes contextos que a enfermagem atua compreende-se que suas condições de trabalho e afetações relacionadas podem ser variadas. Alves *et al.* (2018) desenvolveu uma pesquisa com profissionais de enfermagem que atuam em serviços psiquiátricos, seus achados evidenciaram que a escassez de recursos humanos comparada a uma demanda crescente, bem como relações conflituosas no ambiente de trabalho podem atuar sobrecarregando esses profissionais. Outro achado foi que a infraestrutura do ambiente de trabalho pode interferir negativamente nas condições as quais se submetem diariamente esses trabalhadores. Entre os aspectos que podem aliviar a sobrecarga, estiveram a carga horária e o trabalho em equipe, entre outros, e entre as sugestões dos entrevistados estiveram o aumento do espaço físico e a contratação de mais profissionais.

No mais, falar de saúde da classe da enfermagem diante do contexto pandêmico ora vivido, causado pela Covid-19, é falar das mudanças e das novas condições de trabalho que

foram impostas aos trabalhadores. Em um momento repentino, no qual as organizações dos serviços de saúde se viram insuficientes, os serviços da APS foram remodelados, prestando maior atenção e monitoramento aos casos de Covid-19, alterando a dinâmica dos serviços e criando novas estratégias. Foi preciso “reorganizar para avançar”. Como protagonistas, além da população que se fez extremamente importante nesse processo, estiveram os profissionais da saúde, e nesse âmbito fez-se necessário que a gestão atentasse para a sua valorização e para suas condições de trabalho, visando diminuir o estresse e a ansiedade (FERNANDEZ *et al.*, 2020).

Diante da explosão de casos da doença (Covid-19) e do protagonismo (não escolhido, mas necessário) dos serviços de saúde, surgiram diversos estudos que se propuseram a compreender as repercussões em saúde mental dos recursos humanos envolvidos. Souza *et al.* (2021), em reflexão sobre o assunto, afirma que esta situação de horas de trabalho exaustivas, precarização de serviços ou condições inapropriadas de trabalho, vem sendo instalada nos serviços e mudanças fazem-se necessárias. O medo de adoecer e tantas outras preocupações refletiram-se na saúde dos profissionais. Dessa forma, tanto caos instalou-se como uma ameaça à saúde mental daqueles que estiveram na linha de frente desse enfrentamento: os enfermeiros.

Compreendendo tal conjuntura a Comissão Nacional de Enfermagem desenvolveu estratégias de atendimento aos enfermeiros durante a pandemia da Covid-19. Para tanto, foi elaborado um projeto intitulado *Atendimento de Enfermagem em Saúde Mental* e isso foi realizado a partir de um suporte online com enfermeiros da área de saúde mental para com outros enfermeiros que estavam na linha de frente, para os envolvidos esta relação promoveu um espaço de escuta e acolhimento, representando um importante potencial terapêutico. Nesse âmbito, entre os sentimentos mais presentes estiveram a ansiedade, o estresse, o medo, a ambivalência, a depressão e a exaustão (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Para os autores que descrevem o referido projeto, o universo trabalhista é grande influenciador das consequências em saúde mental observadas nos profissionais da enfermagem. Fica claro no trecho:

O mundo do trabalho se tornou, de forma rápida e surpreendente, um complexo monstruoso que gera muito sofrimento e sensação de esvaziamento, significando uma negatividade em sua existência, revelado nos depoimentos dos profissionais (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020, p.7).

Um estudo que investigou a saúde de enfermeiras atuantes na Atenção Primária à Saúde observou que a dupla jornada de trabalho que assola o cotidiano das mulheres levou à negligência com a própria saúde, assim também ocorreu com a sobrecarga, que acabou levando ao estresse. Pelo discurso das participantes, a falta de tempo levou ao descumprimento das necessidades básicas, impedindo assim o descanso e a recomposição de energias. Além disso, as entrevistadas muitas vezes tinham dois vínculos empregatícios devido ao desejo de uma boa renda, já que a má remuneração representara outro desafio à classe. Ainda, como mães, algumas assumem o papel de única cuidadora, sem nenhuma rede de apoio, fazendo com que mesmo no ambiente de trabalho precisem estar sempre disponíveis (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Além das “óbvias” atribuições, durante a pandemia outros sentimentos levaram mães enfermeiras à angústia: Escolas fechadas; Isolamento de parentes e amigos; trabalho na linha de frente (aumento de carga horária e medo de contaminação). Esse era o cenário. Pesquisadores buscaram compreender a experiência de enfermeiras mães de crianças durante a pandemia da Covid-19 e observaram que o apoio de instituições e familiares foi prejudicado durante o período inicial da disseminação do vírus e do aumento no número de casos, e isso somou-se ao medo de contaminar os filhos na jornada entre trabalho e casa, o que gerou medo e inquietação. No mais, jornadas longas e cansativas de trabalho esbarraram na necessidade de dar uma maior atenção às crianças, que encontraram-se restritas em casa e submetidas aos aparelhos de televisão e celular. Muitas mães precisaram reinventar-se, embora abaladas, para desempenhar bem seus papéis (CARLOS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, faz-se mister abster-se da ideia de “super-herói” que leva ao entendimento de que os profissionais enfermeiros ajudam, mas não precisam de ajuda, que auxiliam na cura, mas não precisam ser curados. Ressalta-se a importância do profissional psicólogo no apoio à saúde do trabalhador, promovendo escuta e auxílio ao enfermeiro diante de afetações na sua saúde mental. É posto, portanto, que para além de humanizar o cuidado ao usuário do serviço, deve-se atentar também para o tratamento que se dá aos profissionais, pessoas que precisam estar bem para trabalhar bem (GERLACH, 2021).

Sabendo de tais problemáticas inerentes ao processo saúde-doença do profissional da enfermagem, é de suma importância compreender em números a dimensão desses acontecimentos. Para além disso, deve-se considerar também o qualitativo e como se dá a experiência desses sujeitos, para tanto basta buscar um pouco no que vem sendo publicado na literatura dos últimos anos.

Um estudo publicado em 2018, incluindo enfermeiros que trabalhavam em setores de oncologia de Portugal e do Brasil, constatou que alguns motivos da insatisfação profissional no Brasil estiveram relacionados a sobrecarga de trabalho, óbitos de pacientes, dificuldades em trabalhos de equipe, baixa remuneração, falta de valorização profissional, falta de materiais, insatisfação com o local onde trabalha, entre outros. Já em Portugal, alguns motivos que levaram à insatisfação foram sobrecarga, dificuldade no trabalho em equipe, desorganização médica e do serviço, contato com sentimentos de sofrimento provenientes do paciente e sua família, déficit na graduação, entre outros. Alguns motivos também foram citados como promoventes da satisfação, entre eles esteve a relação de afeto com a profissão na qual atuam, o fato de estar ajudando o doente e outros (BORDIGNON *et al.*, 2015).

O mesmo estudo pontua que, apesar de um passado de realidades que se encontraram, tais nações possuem diferenças marcantes seja no âmbito cultural, econômico ou social. Isso influencia também nas condições de trabalho e motivações de satisfação ou insatisfação profissional da enfermagem (BORDIGNON *et al.*, 2015). Esta reflexão permite compreender que a saúde do profissional enfermeiro e suas afetações podem variar em diferentes nacionalidades.

Uma pesquisa desenvolvida com médicos e enfermeiros de um hospital Suíço pontuou que a sobrecarga e outros fatores estressantes, que muitas vezes se acumulam na vida desses profissionais, podem atuar contribuindo negativamente na saúde (VON ARX *et al.*, 2018). Já Jamal e Baba (1997) investigaram relações entre turno de trabalho, esgotamento e bem-estar de profissionais da enfermagem, nesse sentido encontrou-se que os profissionais expostos a turnos rotativos e noturnos evidenciaram piores relatos no que diz respeito ao seu bem-estar.

Além disso, em estudo com 3.150 enfermeiros dos Estados Unidos publicado em 2019 revelou que cerca de 35,3% da amostra apresentou Burnout e 30,7% depressão. Ainda, 43,8% dos profissionais declararam ter apresentado mau desempenho no ambiente de trabalho no mês que antecedeu a pesquisa. Dessa forma, percebeu-se que faltar ao trabalho e mau desempenho estiveram associados com a presença de Burnout entre os enfermeiros (DYRBYE *et al.*, 2019).

No Brasil, um estudo realizado incluindo cinco regiões do país, buscou compreender as práticas desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família e o perfil de adoecimento dos profissionais da enfermagem envolvidos. Nesse sentido, foi constatada a atuação no cuidado, na administração e na educação e acerca do adoecimento os achados apontaram para uma ampla gama de condições incluindo estresse, insônia, Burnout, depressão, ansiedade, problemas

respiratórios, distúrbios osteomusculares, acidentes e outros. Tais problemáticas foram evidenciadas a partir das falas dos profissionais, sendo divididos em psíquicas, fisiológicas, biológicas, físicas e mecânicas e estando associadas a condições de trabalho e sobrecarga dos profissionais (MENDES *et al.*, 2021).

No município de João Pessoa, Estado da Paraíba, uma pesquisa observou aspectos relacionados à presença de Burnout em profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva. Seus achados revelaram que a síndrome esteve em maior prevalência entre enfermeiros (48%) e técnicos de enfermagem (38%). Para os autores alguns fatores se relacionaram com os achados como a exaustão na esfera emocional e a carga horária semanal, bem como com a insatisfação profissional (RODRIGUES, 2018).

Ainda em João Pessoa, estudos desenvolvidos por Silva *et al.* (2013) descreveram a percepção de enfermeiros acerca dos acidentes e das condições de trabalho em quatro Unidades de Saúde da Família. Os achados revelaram que a amostra demonstrou conhecimento acerca dos riscos proporcionados pelos acidentes de trabalho, todavia os próprios profissionais deram depoimentos de situações de acidentes no serviço e, apesar de conhecer os aspectos teóricos envolvidos no tema, estes trabalhadores ainda se submetiam a condições de trabalho insalubres, incondizentes com o ideal, que oferta Equipamentos de Proteção Individual insuficientes ou que os expõe a sobrecarga de trabalho.

Em pesquisa mais ampla, envolvendo 36 trabalhadores de 17 Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa, pelo menos 22 (61,1%) dos participantes adoeceram de causas relacionadas ao trabalho. Sobre o perfil de adoecimento da amostra, a maioria apresentou ansiedade, 86,3% dos 22 trabalhadores, e em segundo lugar esteve a depressão, que acometeu 13,7% da amostra. Diversas causas podem explicar estes desfechos, um achado nos discursos foi de que os profissionais relataram não possuir autonomia quando envolvidos em discussão com a gestão, percebendo uma diminuição na sua liberdade no processo de organização do serviço. Além disso, a dificuldade de trabalhar em equipe, as condições precárias de trabalho e a necessidade de cumprir metas, entre outras questões, também podem ter influenciado negativamente na saúde mental desses indivíduos (CARREIRO *et al.*, 2013).

Dessa forma, percebe-se que o adoecimento dos profissionais da saúde, em especial dos enfermeiros não é algo pontual, atravessa fronteiras, acontece a todo tempo e em uma realidade não muito distante, no mundo, no Brasil, em João Pessoa, conforme mostraram os escritos aqui mencionados. A busca na literatura permitiu compreender, a partir de diferentes

prismas, que as causas de adoecimento são diversas e que as afetações podem encontrar-se em âmbito físico, mental, biológico, entre outros.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, pautado na compreensão e aprofundamento acerca do tema estudado, ao explorar os sentidos atribuídos pelas enfermeiras sobre o processo de adoecimento no contexto do trabalho na Estratégia Saúde da Família. Para desenvolver pesquisas dessa natureza é essencial desenvolver um ponto de vista de pesquisador, e abster-se das pré-concepções individuais; por isso, esse tipo de pesquisa é caracterizada como subjetiva, pois o ser pesquisador utiliza da história, dos significados de vivência, crenças e atos sociais, por exemplo (TAQUETTE; MINAYO, 2016).

Segundo Minayo (2006) a pesquisa qualitativa responde questões particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. Teve como cenário amostral as 18 (dezoito) Unidades de Saúde da Família (USF), correspondendo a 3,4% de alcance. ligadas administrativamente ao Distrito Sanitário III, assim distribuídas: nove USF em Mangabeira, quatro no José Américo e cinco no Valentina de Figueiredo (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição das USF de acordo com os bairros do Distrito Sanitário III, João Pessoa/PB.

USF/BAIRRO	MANGABEIRA	JOSÉ AMÉRICO	VALENTINA	TOTAL
USF INTEGRADA	8	1	4	13
USF ISOLADA	1	3	1	5
TOTAL	9	4	5	18

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das Equipes Saúde da Família de acordo com os bairros do Distrito Sanitário III, João Pessoa/PB

eSF/BAIRRO	MANGABEIRA	JOSÉ AMÉRICO	VALENTINA	TOTAL
Equipes S. Família	32	7	14	53

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Já em relação ao quantitativo e vínculo empregatício dos enfermeiros, a distribuição se dá da seguinte forma: Total de 35 enfermeiros em Mangabeira, sendo vinte e um prestadora de serviços e quatorze efetivos, total de 06 enfermeiros em José Américo, sendo quatro prestadoras de serviço e dois efetivos, total de 14 em Valentina, sendo dez prestadora de serviços e quatro efetivos, totalizando 55 (cinquenta e cinco) enfermeiros (Tabela 3). Vale salientar que em duas eSF, têm duas enfermeiras atuando.

O local para realização deste estudo foi escolhido intencionalmente, pela facilidade de acesso da pesquisadora, e pelo fato de a mesma sempre ter atuado como enfermeira da ESF nesses bairros.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros de acordo com vínculo empregatício e bairros de atuação do Distrito Sanitário III, João Pessoa/PB

VÍNCULO EMPREGATÍCIO	MANGABEIRA	JOSÉ AMÉRICO	VALENTINA	TOTAL
PRESTADORES	21	4	10	35
EFETIVOS	14	2	4	20
TOTAL	35	6	14	55

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

O bairro de Mangabeira é um dos mais populosos da cidade, no último censo possuía cerca de 75.988 pessoas, em sua maioria mulheres, chegando a representar mais de 10% da população de João Pessoa. Quanto aos domicílios, em 2010 possuía um total de 21.983 domicílios particulares permanentes ocupados. Cerca de 36,5% não possuía renda e 20% recebia entre 1 e 2 salários mínimos. Quanto ao número de unidades de saúde, no ano do censo existiam 16 locadas no bairro (SANTOS JÚNIOR; SILVA; SILVEIRA, 2013; IBGE, 2010, 2011).

Já o bairro de Valentina de Figueiredo, por sua vez, possuía cerca de 22.306 pessoas

em 2009, de acordo com topografia social de João Pessoa publicada na época, e 5.554 domicílios ocupados, além de 7 Unidades de Saúde em 2009 (JOÃO PESSOA, 2009).

Na mesma época, em 2009, o bairro José Américo possuía 8.776 habitantes, com 2.241 domicílios ocupados e 3 Unidades de Saúde da Família (JOÃO PESSOA, 2009; IBGE, 2010). Dados mais atuais não puderam ser obtidos, devido ao adiamento da coleta do censo durante o momento pandêmico. Sabe-se, no entanto, que esses números tendem a aumentar.

Para o estudo, foram selecionadas 08 USF cujas enfermeiras que nelas atuam atendiam ao perfil de inclusão da pesquisa. Deste modo tivemos, 04 (quatro) USF Integradas localizadas no bairro de Mangabeira, 01 (uma) USF Isolada no bairro José Américo, e 03 (três) USF Integradas no bairro Valentina de Figueiredo.

Tabela 4 - Distribuição das USF que fizeram parte do estudo de acordo com os bairros do Distrito Sanitário III, João Pessoa/PB

USF/BAIRRO	MANGABEIRA	JOSÉ AMÉRICO	VALENTINA	TOTAL
USF INTEGRADA	4	0	3	7
USF ISOLADA	0	1	0	1
TOTAL	4	1	3	8

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

4. 3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O processo de seleção dos participantes do estudo se deu após uma enquete realizada pela pesquisadora no ano de 2019, por meio de uma ferramenta virtual (*WhatsApp*), conforme foi mencionada na justificativa desse estudo, no item 1.

Para esta pesquisa, foram convidados todos os enfermeiros que trabalham nas USF dos bairros mencionados anteriormente por meio do aplicativo *WhatsApp*, e foram incluídos na pesquisa aqueles com tempo de atuação de no mínimo 5 anos, que eram servidores efetivos e aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo enfermeiros que, embora atendessem aos critérios de inclusão, estavam afastados do processo de trabalho por qualquer motivo durante a etapa da coleta de dados. A decisão de incluir na pesquisa apenas os enfermeiros efetivos se deu pelo fato de que os mesmos, supostamente, não teriam receio de falar sobre o objeto de estudo, pela segurança em relação ao vínculo empregatício.

O universo de participantes desse estudo compreendeu 20 (vinte) enfermeiros, sendo 19 do sexo feminino e apenas 01 do sexo masculino, que atuam em USF ligadas ao Distrito Sanitário III, localizadas nos bairros de Mangabeira, Valentina de Figueiredo e José Américo, no município de João Pessoa, Paraíba. Desse total de enfermeiros, duas não aceitaram participar da pesquisa alegando falta de tempo para responderem o questionário devido a sobrecarga de atividades na ESF e em seu domicílio, cinco não responderam ao convite, uma não se dispôs a participar das reuniões online, e uma se encontrava de licença médica. Portanto, apenas onze (11) enfermeiras aceitaram participar do estudo.

As onze (11) enfermeiras, população do estudo, fazem parte de onze (11) eSF todas pertencentes administrativamente ao Distrito Sanitário III. As eSF nas quais as participantes do estudo atuam localizam-se nos bairros de Mangabeira, Valentina de Figueiredo e José Américo, assim distribuídas: sete enfermeiras atuam em 07 (sete) eSF no bairro de Mangabeira; uma enfermeira atua em 01 (uma) eSF do bairro José Américo de Almeida; três enfermeiras atuam em 03 (três) eSF do bairro Valentina de Figueiredo (Tabela 5).

Tabela 5: Distribuição das USF, eSF, Enfermeiras participantes do estudo de acordo com o bairro do Distrito Sanitário III, João Pessoa/PB.

USF/eSF/ENF ^a /b	MANGABEIRA	JOSÉ AMÉRICO	VALENTINA	TOTAL
USF INTEGRADA	4	0	3	7
USF ISOLADA	0	1	0	1
eSF	7	1	3	11
ENFERMEIRAS	7	1	3	11

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

4. 4 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

A coleta dos dados teve início com a aplicação de um questionário contendo questões que caracterizam as participantes quanto ao perfil socioprofissional e de formação (APENDICE B). Os dados qualitativos inerentes ao objeto do estudo foram coletados por meio da técnica de Grupo Focal (GF), descrita por Leny (2009).

O GF é uma técnica que possibilita estimular o pensamento crítico, auto-conhecimento e trocas de experiências, partindo do discurso dos sujeitos e utilizando de estímulos como perguntas contextualizadas que conduzem a discussão. Nesse sentido, é

possível compreender as singularidades de cada um, permite-se que os sujeitos compartilhem falas e isso se dá de forma a expor a complexidade subjetiva que permeia a temática abordada. Vale destacar que o GF é amplamente utilizado em pesquisas dessa natureza, e possui importância ímpar na geração de informações importantes, inclusive na área da enfermagem (RESSEL *et al.*, 2008).

Para dar início a coleta de dados com as onze enfermeiras que aceitaram participar da pesquisa, foi enviado um convite via on-line (*WhatsApp*), solicitando das mesmas o agendamento *in loco* com a pesquisadora para maiores esclarecimentos sobre o estudo (objetivos, técnicas de coleta de dados), e para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APÊNDICE A), como também para a aplicação de um questionário para caracterização do perfil socioprofissional e de formação das mesmas (APÊNDICE B).

Das onze enfermeiras, oito referiram dificuldades em encontrar tempo livre nas agendas devido a sobrecarga de atividades na USF, especialmente relacionadas ao contexto atual da pandemia da COVID 19, como também os afazeres domésticos. Apenas três enfermeiras agendaram o encontro. Na ocasião dos encontros presenciais a pesquisadora fez os esclarecimentos sobre os objetivos, técnicas de coleta de dados, o TCLE foi assinado e aplicado o questionário. Vale salientar que para a realização desses encontros nas USF, demandou um tempo de espera por parte da pesquisadora até as enfermeiras encontrarem em suas agendas um tempo livre.

Com o avanço da pandemia da COVID 19, somado aos afastamentos das atividades laborais da pesquisadora e o aumento da demanda de trabalho das enfermeiras em função das sucessivas campanhas de vacinação, como as da Covid 19, Influenza, Sarampo, Multivacinação e ainda os testes de Covid-19, foram impossibilitados os encontros presenciais para coleta de dados, tanto relacionados ao questionário com caracterização do perfil socioprofissional e de formação, como também para a realização dos GF, resultando em atraso da pesquisa entre a qualificação e coleta de dados.

Desse modo, a pesquisadora propôs às participantes do estudo, realizar a coleta de dados de caracterização do perfil socioprofissional e de formação por meio de um questionário on-line via plataforma *Google Forms*, enviado via *WhatsApp*. E assim obteve-se a participação das onze enfermeiras que assinaram o TCLE e responderam o questionário on-line. Os três questionários, respondidos presencialmente, foram consolidados e

analisados juntamente aos respondidos on-line.

Diante do momento pandêmico ora vivenciado, as atividades acadêmicas e de pesquisa sofreram forte impacto, isso porque as recomendações de isolamento social para contenção do vírus uniram-se ao medo de adoecer da população, gerando um dilema ético acerca do risco aos quais se expunham os alunos e pesquisadores, bem como a população em geral. Nesse cenário diversas estratégias começaram a surgir, com o intuito de possibilitar a manutenção do ensino e da pesquisa, mesmo em momentos de impossibilidade da realização presencial ou de necessidade de diminuição do contato e da formação de aglomerações.

Nesse contexto, surgiu a ideia de realizar, também, o GF no modo online uma vez que verificou-se que pesquisadores já o realizaram nesse modo, seja por aplicativos de vídeo ou de texto, e é citado na literatura com algumas potencialidades e limitações. Entre as potencialidades do GF on-line cita-se a oportunidade de tempo de fala para os participantes sem interrupção interna ou externa, e a possibilidade de reunir pessoas que estão distantes, sem a necessidade de gastar tempo com o deslocamento. A experiência trazida por alguns participantes que já participaram de reuniões on-line foi percebida como facilitador do desenvolvimento da atividade. Quanto aos pontos negativos destaca-se a possibilidade da instabilidade na internet, que gera interrupção do momento e pode interferir na fala do participante, impossibilitando a sua compreensão (VELOSO, 2020; CARDONI; CHIRELLI; PIO, 2021)

No que concerne a esta pesquisa, levando em consideração as dificuldades apresentadas pelas participantes quanto a indisponibilidade de tempo para encontros presenciais, e também em virtude da pandemia da Covid-19 cujas contaminações pelo coronavírus continuam acometendo os profissionais de saúde e população, decidiu-se realizar o GF no modo on-line. Para isso, foi enviado via *WhatsApp* uma proposta de datas para realização do GF. Dessa forma, as onze enfermeiras escolheram o dia e horário de acordo com a disponibilidade de tempo livre, e assim formou-se dois GF, um com seis integrantes e outro grupo com cinco integrantes. A plataforma utilizada para as reuniões do GF foi o Google-Meet Forms Office.

Nos dias que antecederam as sessões foi enviando para as participantes um lembrete, solicitando a confirmação da participação, e nos dias das sessões foi enviado o link de acesso. Embora as participantes tivessem confirmado a presença nas sessões, três

participantes não conseguiram participar do primeiro encontro devido problemas de saúde na família, ida ao médico, e aparelho de celular ter apresentado falha técnica. Essas participantes foram reagendadas para o segundo encontro, no qual quatro participantes não conseguiram participar, alegando problemas com a internet, adoecimento devido trabalho intenso da USF, imprevisto pessoal, e plantão em outro município.

Diante das intercorrências e desejo das participantes em participarem das sessões do GF foi necessário ser agendada uma terceira sessão. Assim, no total foram realizadas três sessões de GF on-line, sendo a primeira com 03 participantes, a segunda e a terceira com 04 participantes, respectivamente.

Na organização das sessões de GF, a pesquisadora participou como moderadora, e contou com o apoio de mais duas pessoas, sendo uma pessoa para dar suporte técnico e outra como observadora. Desse modo, ao iniciar as sessões de GF a moderadora solicitava que as participantes escolhessem um codinome para garantir o anonimato e posteriormente se apresentassem, após terem dado a permissão para gravar as falas. A moderadora apresentou o título e objetivos do estudo, e expôs um roteiro contendo perguntas (APÊNDICE C) que instigaram as falas entre as participantes acerca do objeto de investigação, e as sessões se encerravam quando as discussões se esgotavam e as participantes se deram por satisfeitas ao responder as questões propostas.

No ato da transcrição das falas os codinomes foram renomeados para P1, P2, P3...P11 conforme determinação da autora, para assim representar as participantes na divulgação dos resultados no trabalho e nas publicações deste estudo que vierem a ser feitas posteriormente sua defesa final.

As sessões/reuniões de GF tiveram duração média de 60 minutos e foram gravadas por meio de uma ferramenta do *Windows 10* (Atalho – tecla do logotipo do *Windows* + G), e o conteúdo foi transcrito através da ferramenta o *Transcribe* (Disponível em: <https://otranscribe.com/>) e revisada pela pesquisadora. A transcrição foi apresentada para as participantes em documento na versão word via email, para que pudessem confirmar e/ou corrigir suas falas, e posteriormente devolver o material aprovado para obtermos um produto final validado.

4. 5 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente foi feita uma leitura geral do material empírico obtido no GF e validado pelas participantes, e num segundo momento realizada uma leitura textual. Em seguida, o texto foi organizado a partir das perguntas do roteiro (APÊNDICE C) e dos objetivos propostos no estudo, de modo que pudessem ser identificadas categorias e subcategorias de análise, as quais foram discutidas e interpretados à luz da literatura.

As falas foram analisadas pelo método da Análise Coletiva do Trabalho (ACT), que se caracteriza pelo protagonismo dos próprios trabalhadores. A ACT utiliza o Grupo Focal como técnica, e assim direciona-se a discussão para questões inerentes ao âmbito do trabalho, o que ocorre em grupo, permitindo que se aborde exhaustivamente pelas falas dos participantes, assuntos que, muitas vezes, não são discutidos no cotidiano, possibilitando a reflexão em simples falas e relatos (FERREIRA, 2015).

Desse modo, o material empírico analisado pelo método da ACT evidenciou quatro categorias de análise: A- Caracterização socioprofissional, de formação e de afastamento do trabalho por adoecimento da população do estudo; B- Doenças/agravos que acometem os enfermeiros que atuam na ESF; C- Causas das doenças/agravos que acometem os enfermeiros que atuam na ESF; D- Estratégias dos enfermeiros que atuam na ESF para enfrentar e/ou minimizar as doenças/agravos no cotidiano do seu trabalho.

Ressalta-se que nas categorias B e C as falas evidenciaram subcategorias de análise de modo a especificar quais doenças/agravos e suas causas que mais as acometeram, graças ao método da ACT que possibilitou por meio da conversa em grupo, as participantes explorarem com mais precisão o objeto investigado. Para respaldo teórico sobre as subcategorias identificadas, buscou-se estudos na literatura pertinente.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado respeitando-se os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizando pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, através da Resolução nº 466/2012. Para tanto, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, e aprovado sob parecer nº 5.315.493. Foi entregue o termo de anuência para os gestores dos serviços que fizeram parte do estudo.

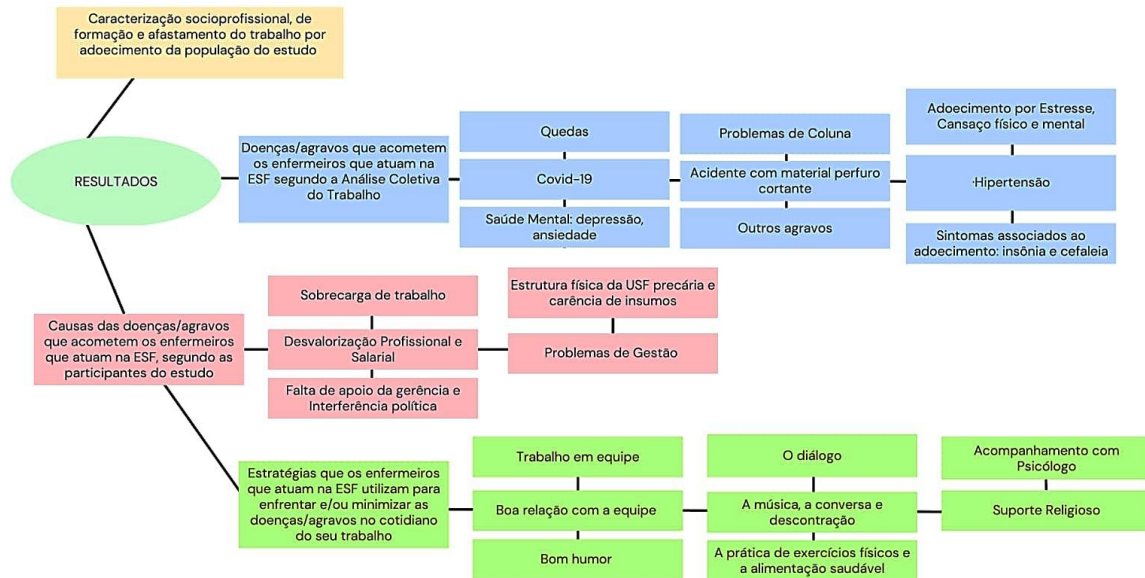
Os profissionais que estavam dentro dos critérios de inclusão receberam uma

breve explicação acerca da pesquisa, seus objetivos, riscos e relevância, e foram convidados a participar do estudo. Foram convidados a participar do estudo, após o aceite, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurado aos participantes o anonimato, o sigilo com relação às informações fornecidas, a liberdade para o consentimento e desistência da participação em qualquer momento da pesquisa.

Quanto aos riscos, o presente estudo apresentou risco mínimo e este pode estar relacionado a desconfortos e quebra de privacidade ao participar do diálogo no GF. Ressaltamos que estes riscos foram avisados e foram tratados com cautela conforme trata o TCLE.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 3 - Fluxograma dos resultados.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL, DE FORMAÇÃO E AFASTAMENTO DO TRABALHO POR ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os dados de caracterização do perfil socioprofissional, de formação e de afastamento do trabalho por adoecimento revelaram que todas as participantes são do sexo feminino.

Quanto à idade, 63,6% possuem de 50 a 59 anos, enquanto 28% possui de 40 a 49 anos, e apenas 8,4% está na faixa entre 60 e 69 anos ou tem mais de 70 anos. Quanto ao número de filhos, a maior parte das entrevistadas (63,6%) possuem pelo menos um filho.

Uma pesquisa realizada na Paraíba, entre 2019 e 2021, que se dedicou a analisar o perfil de enfermeiros da APS no âmbito estadual, evidenciou que a faixa etária predominante era de 36 a 49 anos e que cerca de 93,3% dos participantes eram do sexo feminino. Seus achados reafirmam a existência de um perfil majoritariamente feminino da enfermagem no Estado (ALVARENGA; SOUSA, 2023).

Sobre o tempo de formação das participantes a maior parte está formada há 22, 25

ou 32 anos (18,2% respectivamente), sendo o maior tempo de formada 41 anos. Em relação a Instituição de Formação, cerca de 72,7% das participantes concluíram o curso na Universidade Federal da Paraíba, enquanto apenas 27,3% o fez na Escola de Enfermagem Santa Emília de Rodat.

Ao serem questionadas sobre realização de cursos de pós-graduação 100% afirmaram terem feito especialização, distribuídas nas seguintes áreas: Saúde da Família (54,5%); Saúde Coletiva (27,5%); Saúde Pública (9%); e Educação (9%). Quanto à instituição da pós-graduação, 45,5% realizou na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 27,7% nas Faculdades Integradas de Patos (FIP), 9% no Centro de Ensino Técnico de Brasília, 9% no Hospital Sírio Libanês/São Paulo, e 9% na Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA).

Alvarenga e Sousa (2023) apontaram em sua pesquisa realizada na Paraíba, que entre os enfermeiros incluídos na sua amostra cerca de 72,7% concluíram cursos de especialização, sendo a residência uma realidade para apenas 3,2%. Ainda sobre o perfil de formação, cerca de 7,8% concluiu mestrado, 0,6% doutorado e 2,8% a livre docência.

De forma semelhante, um estudo realizado em Tocantins com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família apontou que 75% da amostra possui pós-graduação. Entre as áreas escolhidas estiveram emergência, unidade de terapia intensiva, saúde da família e administração hospitalar (FIGUEIREDO; GONZALEZ, 2021).

Acerca do perfil dos enfermeiros que optam pela especialização em saúde da família, um estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul observou alunos de um curso de especialização da região. Seus resultados apontaram que a maioria era do sexo feminino, formada a menos de dez anos, e tinha uma média de idade de 35 anos. Mais da metade da amostra estava no primeiro ano de trabalho na APS, com tempo de atuação médio de 4,5 anos (STURMER *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, 63,6% das participantes revelaram ter de 16 a 20 anos de atuação, enquanto 27,3% possuíam de 20 anos ou mais. Um menor número possui de 11 a 15 anos (9,1%). E durante o tempo de trabalho na ESF, 45,5% permaneceu na mesma equipe, enquanto 27,3% esteve em duas equipes, e 18,2% esteve em quatro, apenas 9,1% já trabalhou em três equipes.

Quando questionadas acerca do motivo para a mudança de equipe, 45,5% declarou que foi remanejada por problemas no relacionamento com a gerência, 27,3% disse ser por

outros motivos, 18,2% o fez por proximidade ao domicílio, e 9% alegou ter sido por decisão da gestão.

A maioria (63,6%) trabalha com a mesma equipe há 16 ou 20 anos, 9,1% de 11 a 15 anos, e o mesmo percentual de 1 a 5 anos, enquanto 18,2% o faz de 6 a 10 anos. Sobre a equipe atual, 72,7% declarou ter quatro (4) equipes na USF onde trabalha, enquanto 18,2% está com três (3) equipes, e apenas 9,1% com uma (1) equipe.

Sobre a completude da equipe 54,5% declarou que a equipe estava completa e 45,5% declarou estar incompleta. Quanto aos profissionais que faltavam para completar a equipe, um total de 40% declarou faltar médico 60% faltava agente comunitário de saúde.

Mais da metade das participantes (72,7%) é ou foi preceptora de estudantes de saúde diversas vezes, e cerca de 9,1% declarou já ter sido raramente, enquanto 18,2% declarou ser sempre.

Quase metade das entrevistadas (45,5%) possui outro vínculo empregatício, e destes, 100% é vínculo público. A maior parte (60%) declarou que a área do seu segundo vínculo é a área da saúde, enquanto o restante (40%) declarou ser na educação.

Sobre o tema, uma pesquisa de mestrado realizado na Bahia incluiu 10 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem, ambos com dupla jornada de trabalho, para compreender os motivos e as afetações dessa realidade na saúde dos trabalhadores. A maioria da amostra foi composta por mulheres, e quanto ao tempo de trabalho a maior parcela possui uma experiência de 6 a 10 anos ou de 11 a 20 anos (33% e 30%, respectivamente). O tempo de trabalho em dupla jornada variou entre 5 e 21 anos, e entre as causas de aderir ao segundo emprego esteve a baixa remuneração e a necessidade de ofertar melhores condições de vida aos filhos. Outra observação feita pelo estudo foi acerca da influência que esta realidade exerce na saúde do profissional, levando ao comprometimento físico, mental e social (SOARES, 2020).

Quanto ao afastamento das atividades laborais por doenças relacionadas ao processo de trabalho, 45,45% nunca se afastaram e 54,55% referiram terem se afastado. Das 54,55% que referiram terem se afastado, as causas foram; depressão, Covid-19, ansiedade, stress emocional, tendinite, discopatia e trombocitopenia. Ressalta-se que algumas participantes relataram mais de uma causa para o afastamento.

A literatura corrobora com os achados da pesquisa, uma vez que estudos demonstram a alta prevalência de afastamento por transtornos mentais na categoria da

enfermagem. A depressão é uma das principais causas do afastamento, o sexo feminino e a idade também parecem estar relacionados com o adoecimento (MACHADO OLIVEIRA *et al.*, 2019; DOUGLAS OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Outro estudo brasileiro, objetivando explicitar a prevalência de transtornos de saúde mental em profissionais da saúde atuantes na APS no município de Curitiba - PR, correlacionou seus dados com as características da amostra. A pesquisa envolveu cerca de 111 Unidades de Saúde do local e 2.789 servidores. Entre categorias profissionais variadas, a amostra englobou uma população de 26 a 70 anos de idade, e demonstrou que a faixa etária de até 40 anos apresentou maior proporção de afastamento por transtornos mentais do que a faixa etária mais velha, e além disso o cargo de enfermeiro se destacou entre os demais pela alta prevalência de afastamento e longa duração de suas licenças (COSTA, NASCIMENTO, 2019).

Uma pesquisa desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) avaliou o afastamento de profissionais da saúde do estabelecimento e sua relação com problemas osteoarticulares por meio de 2.212 prontuários. Sua amostra final incluiu 85% participantes do sexo feminino, sendo apenas 14,2% do sexo masculino, a idade variou entre 28 e 69 anos. A maioria trabalhava como técnico de enfermagem (91,3%) e o restante como enfermeiro (8,7%), e o tempo de trabalho na instituição foi de 8 a 22 anos. Os achados mostraram que houve 2.761 afastamentos entre 2012 e 2017, e entre eles os distúrbios osteomusculares representaram 16,26%, os autores apontaram ainda que 39,8% dos trabalhadores apresentaram algum diagnóstico psiquiátrico, principalmente a depressão (SOUZA *et al.*, 2020).

Dessa forma a presente pesquisa explicita dados consoantes com a literatura no que tange ao adoecimento e às características dos profissionais atuantes na APS. Fatos estes, quantitativos, que não podem ser vistos de forma isolada e por isso faz-se mister correlacionar as falas das enfermeiras com os números obtidos na pesquisa, de maneira a explicar, aprofundar e elucidar a realidade vivida.

5.2 DOENÇAS/AGRAVOS QUE ACOMETEM OS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESF SEGUNDO A ANÁLISE COLETIVA DO TRABALHO

Em relação às doenças e/ou agravos de saúde sofridos em função do trabalho, as participantes relataram uma série de problemas, como estresse, cansaço físico e mental,

quedas, Covid-19, insônia, ansiedade, depressão, hipertensão, cefaleia e problemas de coluna. Cada um desses agravos esteve atrelado a uma experiência pessoal ou também comum a mais de uma participante, e que para algumas representaram situações traumáticas.

5.2.1 Adoecimento por Estresse, Cansaço físico e mental

A rotina do trabalho na Atenção Básica foi definida como “Estressante” pelas participantes do estudo, tanto em decorrência da sobrecarga de tarefas como pela sensação de impotência à completude do cuidado, corroborada pela falta de corresponsabilidade da gestão, bem como do usuário, conforme relata uma delas:

[...] Então, eu tenho que fazer o acolhimento. Eu termino o acolhimento, tem que encaminhar os prontuários para outro local porque o atendimento médico não está acontecendo na unidade que trabalho, porque está interditada, né? Ainda tem isso. E logo em seguida fazer meus atendimentos, e depois ir pra vacina. Então assim... eu estou ficando no limite. Eu tenho ficado muito, muito cansada, muito sobrecarregada, sabe? E isso tá me trazendo muitos problemas, como elevação da pressão arterial e tudo mais... e até dificuldades para dormir, ficando só pensando no outro dia o que é que vai acontecer. Então tá muito estressante. (P2)

A gente precisa ter um equilíbrio emocional muito grande pra não adoecer, o que tá sendo difícil, né?. [...] e, assim... [...] tenho tentado ficar tranquila, mas o cansaço físico e mental, é... sem dúvidas acontece, não tem como [...]. (P8)

A literatura corrobora com os achados ao revelar a percepção dos enfermeiros acerca do estresse no dia a dia do trabalho na APS. Os achados de Garcia e Marziale (2021) revelaram cerca de 32% de enfermeiros, divididos entre gestores e assistencialistas, apresentaram níveis consideráveis de estresse, bem como exaustão emocional e decepção com o trabalho de nível moderado a alto. Santos *et al.* (2021) apontaram que enfermeiros que possuem dupla jornada de trabalho e atuam há muito tempo no mesmo setor estão sujeitos à percepção do estresse no seu cotidiano.

A satisfação com o trabalho está associada com melhor qualidade de vida total, bem como com menores níveis de estresse. Lima e Gomes (2020) constataram que 94% dos profissionais insatisfeitos com o trabalho possuem um maior nível de estresse, quando

comparados com aqueles satisfeitos.

[...] com relação a responsabilização, chega um limite, parou, e a gente não pode dar continuidade ao processo de trabalho. [...] aí se torna muito estressante, cansativo, porque a gente se coloca no lugar do paciente, né? [...] e as vezes eu percebo que falta muito a corresponsabilidade tanto da gestão, como do próprio usuário, né? (P8)

Outras pesquisas evidenciam a problemática da sobrecarga como uma realidade para o processo de trabalho dos enfermeiros da APS, sendo um dos fatores que dificultam sua atuação. Além de ser um profissional de referência para a equipe, que muitas vezes exerce o cargo de gerente da unidade, a realidade de déficit de profissionais e a alta demanda dos serviços pode acabar contribuindo para sobrecarregar o enfermeiro da Atenção Básica, e isso pode levar a consequências como o adoecimento e a dificuldade para exercer suas funções no trabalho (BRAGHETTO *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2022; SOARES *et al.*, 2022).

O descaso com o trabalho da enfermagem e com as necessidades em saúde da população foram citados como fatores estressantes para as participantes, devido a falta de responsabilização tanto por parte da gestão, como também dos usuários que muitas vezes não colaboram na condução do cuidado à saúde, conforme relato acima. A fala da participante a seguir, refere que tenta garantir o acesso ao cuidado necessário, especialmente para aqueles pacientes que mais necessitam.

[...] Quando a gestante é de risco você fica abalando todas as instâncias que você conhece pra poder ajudar a mãe e termina a mãe perdendo o filho por conta da demora, isso é estressante [...]. (P6)

“A falta de tudo” é a percepção de P6 acerca da realidade no dia a dia da Unidade de Saúde, e para ela, isso pode levar ao adoecimento dos profissionais. O descaso e situação gerada pela carência de material, de serviços e de profissionais leva ao estresse com o cotidiano de trabalho, como expresso na fala:

[...] Mas assim... porque eu amo meu trabalho, me sinto muito bem trabalhando, mas o que me incomoda muito, é esse descaso, a falta de tudo, deixa assim estressada...

mas adoecer assim... mentalmente, não... mas o cansaço ele faz parte, mas... o estresse só, acho que tô estressada, tem dia que a gente tá estressada por conta da falta de tudo, isso aí que a gente já falou. (P6)

As falas acima revelam que a sobrecarga de atividades corrobora para o esgotamento dos profissionais da enfermagem, consequência do cansaço ocasionando o surgimento de afetações na saúde física e mental dos mesmos.

É fato que as condições de trabalho podem estar relacionadas à satisfação profissional no âmbito da APS. Nesse sentido, a disponibilidade de serviços, recursos materiais, recursos humanos e infraestrutura física constituem influências para a percepção de enfermeiros em relação ao cotidiano do serviço. De forma semelhante, as ações da gestão voltadas ao aumento da produtividade como por exemplo a rigidez para realização de tarefas, a fiscalização, bem como a cobrança por resultados estão entre os fatores influenciadores e a descontinuidade de ações pode ser vista como algo crítico (OLIVEIRA; PEDRAZA, 2019).

Com base nisso, Oliveira e Pedraza (2019) observaram a percepção de enfermeiros quanto à estrutura das Unidades de Saúde localizadas em Municípios da Paraíba, e revelou avaliações satisfatórias a respeito do contexto de trabalho. Entretanto alguns fatores pesaram negativamente nesta avaliação, como por exemplo problemas com a gestão, a falta de apoio da chefia para o desenvolvimento profissional, a falta de tempo para descanso, a cobrança por produtividade, o salário insuficiente, entre outros.

5.2.2 Quedas

A queda foi outro problema que colocou em risco a saúde das participantes, mais de uma das entrevistadas relatou ter sofrido quedas no ambiente de trabalho. Seus relatos levaram a perceber que os problemas estruturais estão relacionados com este evento, como a existência de buracos, grama sem corte, falta de limpeza, entre outras coisas.

“Eu caí na frente da unidade, por conta justamente da... da parte... dos buracos que tinha na frente da unidade.” (P3)

Então, eu também já sofri... eu sofri uma queda na frente da unidade, lá na Integrada [nome da unidade] a gente... tem um problema sério com aquele matagal, né? que fica

em frente à unidade. Então... por duas vezes, uma vez eu caí, outra vez eu cortei o pé na frente da unidade por conta do matagal grande, tinha um copo quebrado, e aí ao passar... quando eu desci do carro eu realmente pisei em cima de caco de vidro e fiz um corte enorme... no meu pé [...]e foi isso. (P1)

Não é comum encontrar estudos específicos acerca de acidentes de trabalho relacionados a quedas no ambiente da APS, todavia a literatura já demonstra que a sobrecarga de trabalho e o estresse físico e psíquico constituem a principal causa de acidentes, enquanto o risco químico ou físico influencia de forma minoritária (NOGUEIRA DA SILVA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, estudos apontam que fatores como vínculos precarizados de trabalho, situações de violência, desvalorização profissional, condições inadequadas de trabalho, entre outras problemáticas podem contribuir para o desgaste no trabalho dos profissionais da APS (PINHEIRO DA SILVA *et al.*, 2022).

No caso das participantes deste estudo, o episódio de queda ocorreu no espaço físico da USB, mais precisamente na área externa, o que pode indicar a necessidade de aperfeiçoamento da estrutura física como um suporte para a segurança da saúde dos profissionais, bem como dos usuários que frequentam o espaço. Percebe-se, pois, que a infraestrutura está relacionada com riscos à saúde desses profissionais.

5.2.3 Covid-19

Acerca do adoecimento pela Covid-19 mais de uma das entrevistadas revelaram ter contraído a doença, apesar de não ter como comprovar o local de contaminação elas referiram ter sido no trabalho. Uma das enfermeiras refere que já se contaminou três vezes.

Então se for falar de COVID [risos] eu tive já umas três vezes. Porque quando não tinha nem vacina foi o mesmo processo de dois mil e vinte e um, faltou chegar a confirmar, mas eu considero que foi. E... nessa vacinação com meio mundo de gente, peguei. Eu não tenho dúvida... nas vacinações nos ginásios da vida, no drive, peguei, duas vezes. Então assim, eu acredito que foi na vacinação. (P11)

Sobre o assunto, um estudo realizado no ano de 2021 com profissionais de

diferentes categorias atuantes na APS durante a pandemia revelou que 92% da amostra vivenciou o afastamento de algum membro da equipe motivado pelo adoecimento pela Covid-19, concomitantemente 74% revelaram que isso causou sobrecarga. Cerca de 38% afirmaram que sempre receberam apoio para suprir as carências relacionadas ao afastamento e o mesmo percentual afirmou que esse apoio acontecia às vezes (TAMBORINI; ANDRES; COLET, 2022).

Nesse sentido, o esgotamento emocional esteve intimamente ligado à exposição ao vírus no contexto pandêmico de atuação na APS. Alguns fatores que estiveram ligados à afetação psicológica foram o medo de adoecer, bem como o medo de transmitir a doença para familiares, fatores relacionados a um contexto de sobrecarga de trabalho e escassez de equipamentos de proteção individual (LOPES *et al.*, 2022).

5.2.4 Saúde Mental: depressão, ansiedade

A saúde mental também foi afetada, mais de uma participante abordou este tópico, e como agravos referidos estiveram a depressão e a ansiedade. A participante P4 precisou ser afastada do trabalho por conta do seu agravo.

[...] a parte de saúde mental... por questões de saúde eu tive que me afastar durante três meses por questões de depressão e insônia, tive que precisar de um antidepressivo e fui acompanhada pelo psiquiatra e psicólogo. (P4)

A participante P5 também enfrentou problemas com a saúde mental, e somado a isso sofreu um agravo relacionado à coluna, devido aos riscos ergonômicos enfrentados na Unidade de Saúde.

[...]e também tive um problema de uma doença mental, ansiedade. Que foi tratada já por duas vezes e atualmente eu tô em tratamento também (P5).

A insegurança no trabalho que levou a situações como assaltos dentro do ambiente da Unidade Básica de Saúde. Somada a outros agravantes, essa insegurança esteve diretamente ligada a repercussões na saúde física e mental.

[...] é muito muito muito difícil, nunca pensei que eu fosse ficar assim, né? Tantos anos trabalhando ali e tem dias que eu acordo, e eu... sinceramente eu não quero ir... eu não quero ir... mas a responsabilidade é com isso... então eu tô em acompanhamento psicoterápico [...] (P6)

Outros estudos publicados recentemente evidenciaram a alta prevalência de transtornos mentais em profissionais da Atenção Básica. Em uma amostra composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e médicos de um Município do interior Paulista cerca de 45,3% apresentou ansiedade, sendo 10,5% considerada grave. Quanto a depressão, 41% da amostra apresentou o transtorno, sendo 12,1% moderada e 28,8% leve (JULIO *et al.*, 2022).

Outra pesquisa, direcionada apenas a profissionais de enfermagem, evidenciou prevalência de 37,4% de depressão moderada e 34,3% de ansiedade grave. De acordo com seus achados o sexo feminino apresentou níveis mais elevados não só para os transtornos já citados, como também para o estresse (BALIANA *et al.*, 2022).

Sabendo disso, uma das preocupações que podem surgir com esses profissionais se dá mediante as consequências desses transtornos para sua qualidade de vida e de trabalho. Uma provável evolução para tais casos é a Síndrome de Burnout, já que entre as causas do seu desenvolvimento está o esgotamento emocional, e suas consequências vão desde o âmbito psicológico e mental até o físico, levando inclusive a interferir no desenvolvimento das atividades de trabalho (BASTOS *et al.*, 2021).

Mediante a realidade encontrada e os desfechos negativos para os enfermeiros e para o serviço, diagnosticar e tratar os transtornos é um passo importante para cuidar desses profissionais. Mas não só isso, é importante considerar as causas provenientes do ambiente de trabalho no desenvolvimento de tais problemáticas, como a insegurança, o estresse e a sobrecarga.

5.2.5 Hipertensão

Mais de uma participante referiu a hipertensão como algo relacionado aos estresses do ambiente de trabalho, e isso ocorreu inclusive com aquelas que não tinham a doença como algo presente na família. A entrevistada P1 referiu que os picos hipertensivos estiveram atrelados a suas experiências de trabalho:

[...] E aí, eu lembro que... eu acho que em 2017, 2018, por aí, [...] eu comecei a ter alguns picos hipertensivos, e hoje eu sou hipertensa, não tenho ninguém na minha família hipertenso, minha família tem história de longevidade [...] Então assim, eu sou a primeira hipertensa da família e isso eu acho que eu devo a esse estresse da própria profissão, dos locais de trabalho, da maneira como a gente trabalha e como a gente é visto e... das respostas que nós não obtemos daquelas pessoas que poderiam nos assegurar melhores condições de trabalho. (P1)

A enfermeira P8 referiu que a hipertensão já era algo presente em sua família, porém também atribuiu sua condição de saúde aos estresses e a sobrecarga no trabalho.

Eu me tornei hipertensa [risos], é... sei que eu tenho meu pai que é hipertenso e tal... mas eu passei um tempo, eu passei assim... dois anos e um pouquinho mais sem médico, eu ainda trabalhava na isolada, e aí foi muito complicado, porque... a gente se vira nos trinta, né? [...] a gente já se vira... quando falta um médico... eu não sei não como é que a gente se vira, e aí formava aquelas filas de encaminhamento, enfim... aquele estresse todo, me tornei [risos] fique hipertensa. (P8)

Outro relato que cita a hipertensão como provocada pelo trabalho na ESF, conforme fala a seguir:

Então, eu acho que eu já falei, assim... que eu tô fazendo os picos de hipertensão... [...] P6.

De acordo com estudos recentes, muitos fatores podem estar influenciando esse adoecimento multifacetado. Já se sabe, por exemplo, que o estresse afeta os níveis pressóricos, e isso pode levar consequências negativas especialmente para pessoas que já convivem com a hipertensão arterial. Estudos mostram a relação entre o stress psicológico e desfechos cardiovasculares negativos (SOUZA *et al.*, 2021; SINSKI *et al.*, 2021).

No que tange aos números, uma pesquisa buscou identificar a prevalência de hipertensão arterial entre profissionais da saúde com mais de 50 anos de idade, e identificar fatores de risco nessa população. Seus achados mostraram que houve um maior número de mulheres hipertensas, em comparação aos homens, destaca-se que entre os auxiliares de

enfermagem 37,7% eram hipertensos, ocupando primeiro lugar no ranking das categorias profissionais, enquanto 42,1% dos técnicos e 27,3% dos enfermeiros também apresentavam o mesmo problema (SAMPAIO; ALMEIDA, 2022).

5.2.6 Problemas de Coluna

A participante P5 também sofreu um agravo na coluna, devido aos riscos ergonômicos enfrentados na Unidade de Saúde, conforme revela em sua fala:

[...]. Sim, eu tenho um problema de coluna, que é o desgaste. Acredito que é por tanto tempo trabalhar numa postura errada (P5)

Sobre o assunto a literatura alerta acerca da existência dos riscos ergonômicos para os profissionais da enfermagem, que estão presentes nos diversos cenários de trabalho, inclusive no da APS. As atividades repetitivas, a sobrecarga de atividades, a postura inadequada, ou até mesmo a falta de atenção e reconhecimento para com os riscos que envolvem a ergonomia no dia a dia podem estar influenciando o adoecimento desses profissionais. Além da existência dos fatores causais, a escassez de medidas preventivas específicas advindas de qualquer nível de gestão também pode contribuir com a problemática. Nesse sentido, não é raro o surgimento de manifestações de danos físicos a exemplo da dor lombar (DIAS *et al.*, 2020).

No que tange ao conhecimento desses profissionais acerca dos riscos ergonômicos, uma pesquisa envolvendo enfermeiros da rede pública de saúde de Minas Gerais revelou que seu entendimento acerca do tema advinde da formação profissional e de capacitações pontuais realizadas no ambiente do trabalho. Na percepção desses profissionais o que contribui para o risco ergonômico no seu cotidiano é o mobiliário inadequado, o esforço físico empregado nas suas atividades, e a postura inadequada, além de outros pontos abordados nas suas falas (DIAS; SOUZA; GOMES, 2020).

5.2.7 Acidente com material perfurocortante

Ainda sobre o risco de contaminação, P9 revela que sofreu um acidente com

material perfurocortante durante sua prática no serviço, expondo a profissional ao risco de contaminação. Além disso, a mesma enfermeira também vivenciou outros agravos.

[...] Me furei uma vez, quando eu trabalhava no interior... com uma agulha... e só. [...] Nada muito grave não, graças a Deus [...]. O estresse normal, né? [...] o emocional é um pouco abalado, com certeza. (P9)

A ocorrência de acidentes com perfurocortantes não é rara, e esses acontecimentos podem estar sendo motivados por fatores de risco como o descarte inadequado, negligência, imperícia, imprudência, falta de conhecimento, equipamentos de proteção individual indisponíveis ou insuficientes, o dimensionamento inadequado de pessoal, bem como a infraestrutura insuficiente. Além disso, também atua como influência nesse contexto o estado psicológico do profissional da saúde (ROSA *et al.*, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2019; PIRES; ARAÚJO; MOURA, 2019).

A literatura aponta para uma alta prevalência de acidentes com perfurocortantes envolvendo profissionais da enfermagem, especialmente durante a realização de procedimentos invasivos e descarte de materiais (GUIMARÃES *et al.*, 2022). Gonçalves *et al.* (2019) desenvolveram um estudo que observou a ocorrência de acidentes dessa natureza registrados em um período de três anos, os resultados apontaram que em sua amostra 59,6% dos acidentes ocorreram na categoria de técnicos de enfermagem, cerca de 86,5% se deu com profissionais do sexo feminino, e o período de maior ocorrência foi o turno da manhã com 43,24% dos casos.

5.2.8 Sintomas associados ao adoecimento: insônia e cefaleia

A insônia foi outro problema relatado nas falas das participantes, P6 refere que a dificuldade para dormir é algo cotidiano, apesar disso não está em uso de nenhuma medicação no momento:

[...] E a questão da dificuldade pra dormir... e aí, inclusive eu estou em acompanhamento psicoterápico, ainda não entrei em medicação psicotrópica, nem nada... mas eu estou em acompanhamento semanalmente, então assim... eu considero como um agravo, eu estou adoecida, entendeu? [...] P6

A literatura reafirma que este achado não é isolado, um estudo realizado com profissionais da APS de um Município de Santa Catarina buscou investigar a prevalência de insônia crônica e de comorbidades. Seus resultados apontaram que entre os enfermeiros e médicos a prevalência de insônia foi de 34%, cerca de 35,8% dos profissionais de enfermagem e medicina sofriam de ansiedade e 13,2% de depressão (NOVAIS, 2021).

Na APS as cargas de trabalho podem influenciar a saúde física e psíquica dos seus trabalhadores, acerca desse entendimento a literatura aponta que a insônia é uma das consequências da sobrecarga de trabalho, de problemas estruturais e da precariedade das condições de trabalho (MENDES *et al.*, 2020). O fato é preocupante, uma vez que já se sabe das repercussões que a insônia pode gerar à saúde, entre elas está o risco de ansiedade, depressão, hipertensão, diabetes, problemas de memória e o comprometimento da qualidade de vida. Além disso, a insônia pode contribuir para o agravamento de doenças já instaladas, bem como interferir nas relações sociais do indivíduo (BASTOS *et al.*, 2022).

Uma das participantes referiu cefaleia diária ligada aos sintomas da menopausa e a falta de ventilação adequada no seu local de trabalho.

[...] Meu Deus do céu, eu sou uma mulher menopausada, eu estou morrendo de calor, vocês não têm noção... A estrutura, a estrutura que me faz muito mal, me cansa muito, o calor cansa muito a gente. Eu saio de lá todos os dias com dor de cabeça, eu esqueci de falar isso nas doenças, cefaleia diária. Todos os dias eu tenho dor de cabeça, e é por causa do calor e do cansaço. Um ambiente insalubre, a gente não consegue... é mofo dentro da sala, é poeira da rua que passa, não tem pessoal da limpeza que venha limpar... olhe é complicado demais... a gente tá terminando tendo que fazer limpeza na sala, eu faço na minha sala, tem que passar um pano no móvel que tá com três dedos de poeira... eu vou morrer é? vou não, faço isso. [...]" (P9)

A literatura já tem demonstrado que a menopausa pode levar a afetações no cotidiano laboral de mulheres que enfrentam este período, diversos fatores podem influenciar nesse fato, como por exemplo o surgimento de alguns sintomas específicos e o desconforto e constrangimento diante deles. Outro ponto é que o estresse parece estar relacionado com a propensão ao aparecimento desses sintomas, levando a pensar que ambientes de trabalho estressantes podem contribuir negativamente para a percepção dessas mulheres nesse momento (BENNETI, *et al.*, 2019).

Além das repercussões físicas, o enfrentamento dessa nova etapa que pode levar ao surgimento de sentimentos de incapacidade e inutilidade, une-se ao sigilo e a pouca atenção com que se trata da menopausa nestes e em outros espaços. Tais fatos contribuem não só para a perpetuação da situação, mas também para a desinformação e o desamparo destas mulheres (BENNETI *et al.*, 2019).

5.2.9 Outros agravos

O amplo repertório das participantes revela as diversas afetações à saúde de enfermeiras no contexto do trabalho na Estratégia Saúde da Família, além dos agravos já citados é possível citar ainda outros, como revela uma das participantes:

[...].. Mas eu já tive piolho, já peguei piolho no PSF, há muito anos... nada grave, mas peguei [P9].

Nesse contexto, já se sabe que os profissionais da enfermagem estão diariamente expostos a alguns riscos, como o biológico, o químico, o ergonômico, o de violência, entre outros, e a depender do ambiente, uns mais que outros (DIAS *et al.*, 2020).

Sobre o assunto, diversos estudos têm se dedicado a compreender os fatores que interferem na saúde mental do trabalhador no âmbito dos serviços de saúde, e entre os evidenciados estão a sobrecarga, jornada exaustiva de trabalho, bem como a conciliação com outras responsabilidades de cunho especial. Nesse sentido, quando se fala de mulheres, é possível citar a dupla jornada de trabalho que elas enfrentam, considerando seu vínculo empregatício e os afazeres domésticos. Tais fatores contribuem não somente para agravos de ordem psicológica, mas também para a negligência com o autocuidado, levando à adoção de comportamentos prejudiciais à saúde (SANTOS *et al.*, 2022).

Especialmente durante o período pandêmico, os profissionais da enfermagem enfrentaram problemas de ordem psicológica, como mostra um estudo feito por Maier e Kanunfre (2021), que avaliou 104 profissionais da enfermagem. Seus resultados mostraram uma prevalência de 48% de depressão, 52% de ansiedade e 52% de estresse entre sua amostra. Ainda, mais da metade da amostra apresentou distúrbios do sono e cerca de 68% relatou insônia.

O risco biológico ainda constitui um importante problema que ameaça a saúde dos trabalhadores da enfermagem, e estes estão cientes disso. Em seu estudo, Santos *et al.* (2021) observaram que 100% da amostra composta por enfermeiros compreendia estar exposto a

fatores de risco biológico no cotidiano do serviço, apesar disso não se observou o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) nessa população.

Percebeu-se que muitos dos problemas que levaram as participantes ao adoecimento poderiam ser minimizados, a exemplo da sobrecarga, dos problemas estruturais, da insegurança no local de trabalho, entre outras coisas. Estes pontos devem servir para o direcionamento de ações e intervenções visando minimizar os agravos de saúde em função do trabalho no contexto da ESF.

5.3 CAUSAS DAS DOENÇAS/AGRAVOS QUE ACOMETEM OS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESF, SEGUNDO AS PARTICIPANTES DO ESTUDO

5.3.1 Sobrecarga de trabalho

As participantes relataram a sobrecarga como algo presente no cotidiano. Este problema pode ser relacionado com agravos como a insônia e o acidente com material perfurocortante, entre outros, conforme discutidos no tópico anterior. O acúmulo de tarefas atribuídas aos enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde une-se ao gerenciamento da unidade, que muitas vezes recai como responsabilidade desse profissional. Especialmente após o período pandêmico, a sobrecarga tem sido algo crescente, conforme fala abaixo:

A gente sempre teve muitas atribuições no dia a dia, desde que começamos a trabalhar, mas hoje mesmo estamos mais sobrecarregadas. (P4)

[...] eu acho que a enfermagem, hoje, ela tá sobrecarregada. Muito, muito mesmo. A gente tá lidando num período assim, de muita demanda pra enfermagem, e tá estressante até demais pra gente [...]" (P3)

No cenário pandêmico ora em evidência, outras tarefas surgiram ampliando as atribuições e o cuidado da enfermagem, a exemplo da vacinação e dos testes de Covid-19.

Outros estudos corroboram com os achados referentes a sobrecarga de trabalho no contexto da Atenção Básica, como por exemplo o de Soder *et al.* (2018), que incluiu 20 profissionais de enfermagem da ESF de municípios do Rio Grande do Sul. Ficou evidente o

acúmulo de tarefas existente no cotidiano desses profissionais e sua interferência na qualidade do atendimento prestado aos usuários, os entrevistados relataram que essa sobrecarga os impedia de atender da forma como gostariam.

5.3.2 Desvalorização Profissional e Salarial

A desvalorização profissional e de salário foram apontadas como causas de estresse do profissional de enfermagem, e que afetam a saúde desse profissional conforme as participantes revelam em suas falas.

[...] e tem a nossa desvalorização, né? enquanto profissional mesmo, desvalorização com relação a salário também. Então tudo isso gera um estresse, estresse emocional, e acaba que leva ao adoecimento, né? é isso. (P8)

[...] porque eu acho importante, a gente não trabalha por amor... também, mas pelo nosso sustento, né?. (P11)

Como evidenciado por De Assis *et al.* (2020), as condições precárias de trabalho e problemas de relacionamento dentro da equipe ou entre o profissional e a gerência são fatores que contribuem para a sobrecarga e a insatisfação com o trabalho. A baixa remuneração foi outro tema levantado pelo estudo, como algo que reflete a desvalorização da classe e atua de forma a agravar o sofrimento psíquico já enfrentado.

5.3.3 Falta de apoio da gerência e Interferência política

Foi evidenciado pelas participantes, a falta de apoio da gerência das USF como facilitadora do processo de trabalho, e que este sofre também interferência política, de modo que contribuem como adjuvantes para o adoecimento dos profissionais segundo as falas a seguir:

[...] Essa apatia, insegurança, essa letargia, essa... essa falta de querer que as coisas aconteçam e a interferência política eu acho que tem.... tem sido fator de adoecimento e de problemas pra gente. (P1)

[...] É bronca... é bronca, mas só que o olhar deles não é pra gente. O olhar da gestão é pra saber se vai conseguir voto pro candidato A, B ou C, entendeu? Que nesse momento eles precisam eleger, é só isso. (P2)

Vale ressaltar que o aprimoramento de ações gerenciais possui grande potencialidade para impactar positivamente este cenário. Problemas de comunicação, sobrecarga, estrutura, entre outros, não se encerram com a participação de apenas uma das partes. Essa colaboração deve ocorrer a nível de unidade e de Município, visando beneficiar a equipe, o funcionamento do sistema, e consequentemente o usuário.

5.3.4 Estrutura física da USF precária e carência de insumos

Outro problema esteve ligado à falta de estrutura adequada, como exposto anteriormente uma das participantes referiu a dificuldade diária para conviver em um ambiente de ventilação inadequada, especialmente durante o período inicial da menopausa. Esta problemática pode estar relacionada com alguns agravos citados nas entrevistas, como exemplo as quedas e os acidentes com materiais perfuro cortantes.

Uma das participantes, por exemplo, expressa a problemática acerca das condições de trabalho em sua fala:

Eu acredito que as condições de trabalho também, física, estruturais do trabalho. Eu estou num lixão, [...], eu não tenho estrutura pra atender os pacientes, fico totalmente incomodada com isso. Além do calor, é... material enferrujado, porta caindo aos pedaços... enfim, é cupim pra tudo quanto é lado, mofo pra tudo quanto é lado, então assim... [...], eu acho que essa estrutura física tá acabando com meu trabalho, eu tenho que antes de começar uma consulta pedir desculpa ao usuário pela situação que eu tô atendendo ele. Então isso já me incomoda muito. (P5)

A problemática no que tange a infraestrutura é uma realidade de muitas Unidades Básicas de saúde, como reforça um estudo desenvolvido em Minas Gerais com 75 equipes. Os resultados da pesquisa apontaram para um padrão insatisfatório de infraestrutura para 48% das unidades, de acordo com a percepção dos profissionais acerca da adequação dos

espaços (MOREIRA *et al.*, 2017).

5.3.5 Problemas de Gestão

Outra questão evidenciada pelos discursos das entrevistadas foi a angústia sentida em relação a estagnação da situação e a carência de resolutividade para os problemas. Isso retrata a experiência refletida na expressão com “mais do mesmo” (termo que se refere ao enfrentamento dos mesmos problemas no contexto do trabalho, que não se resolvem ou mudam) em relação as carências sentidas, as ações efetuadas pela gerência, entre outras coisas. Sobre isso, uma das entrevistadas referiu que o prazer sentido no começo da carreira foi sofrendo impacto durante os anos de trabalho, pelas suas vivências na Atenção Básica:

“Eu tava imaginando..., no início... vocês lembram disso, quando a gente entrou, né? a gente ia com um prazer, né? [...] era satisfatório, tá faltando o detergente vamos comprar, né? Era uma coisa prazerosa. Tá faltando isso num canto vamos improvisar! Hoje em dia já não tem mais esse... né? esse gostinho que tinha a gente em vinte e poucos anos atrás. (P3)

A impressão que as participantes expressam é de que há letargia e estagnação quanto à resolutividade de suas demandas, além da apatia por parte do poder público. Isso porque elas acabam presenciando as mesmas faltas e percebem que nada muda, de acordo com o expresso por P1:

[...] Aí isso é uma coisa muito ruim, porque nós temos realidades diferentes, temos problemas diferentes nas unidades, e aí acaba que essa apatia, essa letargia, que a gente tá vendo hoje, que parece que nada muda, parece que as coisas não melhoram... tá faltando.. desde que começou é tá faltando, tá faltando coisa e nunca se resolve, nunca se resolve... não melhora... né?[...] (P1)

A carência de apoio, expressa na fala abaixo, evidencia uma sensação de abandono por parte da equipe e da gestão, quando ela afirma:

[...] nós não temos ninguém que possa nos ajudar[...]

(P1).

Cientes desses problemas, as participantes buscam as instâncias maiores para denunciá-los e tentar encontrar soluções. Todavia, como expresso na fala de P1, elas não recebem devolutivas:

[...] Eu acho que nesse momento uma coisa que... que eu acho pior é a gente não... a gente fala e parece que a gente não é ouvida, é essa impressão que eu tenho assim... a gente fala, a gente mostra os nossos problemas, assim... mas é tudo assim muito passivo, sabe? Não... a gente vai aí. Passa semanas e semanas... ninguém dá resposta, ninguém resolve, e as coisas continuam do mesmo jeito. [...] (P1)

Diante disso, a carência de ações por parte dos responsáveis pela saúde do Município foi algo expresso nos discursos, pois as profissionais percebem a necessidade do apoio e o solicitam, mas não o recebem. Para P1 os esforços no sentido de buscar ajuda da gestão têm sido em vão:

[...] Já solicitamos três vezes reunião com o pessoal do Distrito, e a vinda deles pra nos ajudarem, ou pelo menos colocar um gerente lá... e tudo, mas tudo tem sido muito em vão. Eles não têm ido lá ... eles não têm ido lá, ninguém da direção tem ido na unidade. (P1)

Para as participantes o Sistema Único de Saúde não é o culpado dos problemas enfrentados, mas sim os governantes, que não atuam de forma compromissada e coerente com as necessidades da população. Observar um cidadão na espera por um atendimento, por exemplo, e o agravamento do seu caso, sem poder tomar nenhuma atitude, gera sentimentos de impotência.

[...] Eu acho é... que uma das coisas que faz isso aí é você... o de sempre. Você volta, as pessoas ficam esperando, meses e meses e meses... e a gente vê que a pessoa vai adoecendo, às vezes... eu tive paciente até que morreu antes do encaminhamento chegar, gente isso é demais. O que eu acho muito, é... que falta é... o poder público não tá ligando pra o SUS, que nós sabemos que o SUS é o melhor plano de saúde do mundo, que ele não... não é acompanhado como devia ser... falta isso aí. Não é tomado conta, não sei nem dizer isso aí. Falta de

*compromisso do poder público, é isso que me adocece.
[...] (P6)*

Fato é que os problemas de ordem estrutural e organizacional no cotidiano dos serviços de saúde nunca deixaram de existir, ressalta-se aqui que sua resolubilidade depende de uma série de fatores, e extrapola as dimensões aqui citadas. A compreensão de que os problemas se estendem por todas as camadas do fazer saúde, desde os seus primórdios, permite compreender que suas muitas causas não se encerram apenas a nível de gerência, é necessária, portanto, uma transformação a nível de sistema, inicialmente por aqueles que o fazem. A conversação entre universidade e serviço, por exemplo, serve não somente para formar profissionais preparados e coerentes com a realidade do serviço, mas também para transformar o próprio serviço, a partir de novas ideias e ações, podendo ser uma potente ferramenta nesse sentido. Em resumo, é importante compreender a objetividade e a subjetividade e, portanto, a magnitude da situação (BAGRICHEVSKY, 2021).

A pressão da gestão para a obtenção de resultados não é algo isolado da realidade estudada, outra tese concluiu a existência de tal realidade e seu impacto negativo na saúde dos profissionais da ESF. Outro ponto citado pelo referente estudo que vai de encontro às falas colhidas se refere ao afastamento como uma consequência do adoecimento, algo que sem dúvidas impacta não somente na vida dos trabalhadores, mas no contexto dos serviços. Além disso, um ponto analisado e que corrobora com a presente pesquisa diz respeito à falta de espaços de diálogo entre gestão e profissionais, nos quais os discursos dos trabalhadores sejam incentivados e valorizados, que apesar de serem sabidamente importantes, nem sempre são colocados em prática (LEAL, 2014).

5.4 ESTRATÉGIAS QUE OS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESF UTILIZAM PARA ENFRENTAR E/OU MINIMIZAR AS DOENÇAS/AGRAVOS NO COTIDIANO DO SEU TRABALHO.

As participantes foram questionadas acerca dos mecanismos de enfrentamento que utilizavam para lidar com os problemas do cotidiano, na tentativa de evitar ou minimizar o adoecimento. Assim, várias estratégias foram citadas pelas participantes a partir da ACT que propiciou de modo coletivo a troca de experiências entre o grupo.

5.4.1 Trabalho em equipe

O trabalho em equipe possibilita o ato de delegar tarefas, e desse modo desafoga o profissional enfermeiro de responsabilidades que podem ser compartilhadas. Na fala de P5 constata-se que a participante sentiu a necessidade de fazer essa partilha em sua equipe.

[...] A odontologia... eu tava me sentindo muito sufocada e na verdade ela começou a ficar bem separada da equipe como se ela fosse uma coisa à parte. E aí eu comecei a colocar algumas atribuições da equipe que eu tava levando nas costas... semana epidemiológica, pacientes que na verdade a gente acaba acompanhando com hanseníase e TB, e ela nunca se envolvia... introduzindo um pouco mais ela nesse contexto. E com os ACS também. Então assim, antes eu achava que eu era responsável por eles, e o mundo mostrou que isso não cabia mais na minha responsabilidade e foi quando eu passei a delegar essas responsabilidades pra eles mesmos... então, você não quer contribuir, a responsabilidade é sua, não é minha de eu estar correndo atrás, [...], então, eu tirei um pouco do peso das costas que eu achava que eu era responsável, e assim... eu me senti um pouco melhor. [...] (P5)

A participante P1 também expôs a importância do trabalho em equipe como uma forma de contribuir para a boa dinâmica no contexto da Unidade de Saúde. A ideia de que a equipe depende da enfermeira para tarefas que, na verdade, podem ser desenvolvidas por outros profissionais foi desmistificada pela entrevistada, quando ela ressalta que todos podem fazer sua parte, independente de sua ajuda.

[...] na minha equipe eu tento trabalhar muito a questão de parceria, é uma coisa que eu sempre falo pra todo mundo. Gente, sozinha eu não posso quando eu tô afastada, é “[nome da participante] mas você faz muita falta” não minha gente, faço falta não, todo mundo precisa se ajudar, não é porque um tá fora só que as coisas não acontecem, todo mundo pode fazer, basta a gente querer, né? basta a gente querer, se empenhar, se cada um fizer a sua parte tudo dá certo. Então eu acho que o trabalho em equipe é primordial, então eu sempre digo, sozinha eu não faço nada, todo mundo tem que ajudar, cada um tem que fazer sua parte. [...] (P1)

O trabalho em equipe pode impactar no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem, todavia nem sempre é desenvolvido entre os profissionais. Um estudo realizado em São Paulo buscou compreender a percepção da equipe de enfermagem acerca do trabalho em equipe, e seus achados demonstraram que 99,1% dos participantes afirmaram que o trabalho em equipe facilita a assistência, 95% declararam ter boa relação entre pares no trabalho, e 96,4% afirmou que o trabalho em equipe era mérito coletivo. Nesse sentido fatores que podem facilitar esta prática incluem a percepção de seus benefícios, a clareza dos objetivos da instituição e o bom relacionamento interpessoal (VALENTIM *et al.*, 2020).

Algo que pode contribuir fortemente para a adesão ao trabalho em equipe é a formação profissional. As experiências com o trabalho em equipe devem existir ainda no ambiente acadêmico, sendo fortalecidas em diferentes experiências ao longo do curso, com isso os estudantes passam a reconhecer seus benefícios e a desenvolver habilidades importantes ao seu exercício (GALLOTTI *et al.*, 2021). O investimento em tal eixo do trabalho pode contribuir em última instância para a qualidade da assistência prestada ao paciente, bem como para a boa percepção dos profissionais acerca do seu ambiente de trabalho.

5.4.2 Boa relação com a equipe

As participantes falaram sobre a relevância dos momentos de interação com outros integrantes da Unidade de Saúde, e como isso colabora para o bem-estar individual e coletivo. A boa convivência, os momentos de pausa durante o lanche, piadas, conversas, são coisas simples que foram enfatizadas como estratégias pelas participantes. Para P11, essa relação auxilia até mesmo na motivação:

[...] Dentro do serviço [...] uma das estratégias que eu tenho, eu converso muito, eu não fico dentro da minha sala não, [...] eu procuro conversar [...] com as pessoas... então assim, eu procuro interagir, e eu acho que isso é uma das estratégias [...] para eu também me socializar dentro da equipe, pra mim de forma individual é uma estratégia minha também... dentro da equipe pra tentar viver melhor, né? ter uma vivência melhor, assim pra uma motivação do trabalho. [...]
(P11)

O bom relacionamento entre equipe é essencial dentro de qualquer contexto de trabalho, todavia é fato que alguns fatores atuam dificultando o seu desenvolvimento e outros o facilitam. Uma pesquisa realizada em Rondônia objetivou estudar a percepção da equipe de enfermagem acerca das relações interpessoais no ambiente de trabalho. Seus resultados mostraram que a falta de compromisso e a má vontade são vistas como as maiores dificuldades nesse âmbito, enquanto a paciência e a compreensão são os facilitadores mais citados pela equipe. Os participantes reconhecem a existência de conflitos no seu cotidiano, mas apontam que sua resolução é feita por meio do diálogo (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019).

5.4.3 Bom humor

Este é outro aspecto que está interligado com a boa convivência no trabalho, bem como com o enfrentamento de problemas. Para P7 é importante descontrair com os pacientes e com outros profissionais, para tornar o ambiente mais leve.

[...] Eu gosto muito de tá sorrindo, seja com o paciente, tô sempre brincando, com a minha equipe, com os agentes de saúde... eles dizem que eu brigo com eles sorrindo. Eu acho que é isso que facilita as coisas, é o bom humor e a calma também, eu sou muito calma. Assim... a questão do senso de humor também é importante, né? e da simpatia, tudo (P7).

Apesar de serem raros os estudos voltados ao bom humor no desenvolvimento do trabalho da enfermagem, a literatura aponta que tal estratégia pode ser um método valioso. Seus resultados geram impacto positivo na experiência dos pacientes, facilitando a comunicação e o relacionamento entre profissional e paciente, e além disso contribui fortemente para diminuir os níveis de estresse e a exaustão profissional. Fica expresso que o bom humor pode exercer influências nos âmbitos físico, psíquico e social (FIGUEREDO; PINHEIRO; SILVA, 2020).

5.4.4 O diálogo

Estabelecer o diálogo é uma importante estratégia para que haja boa relação entre a equipe, e também importante na resolução de conflitos. O diálogo foi algo referido mais de

uma vez, a importância de conversar com outros membros da equipe sobre os problemas e de pedir ajuda foi algo posto, conforme referem as falas das participantes:

[...] e também a questão do diálogo, né? a gente tá aberta para dialogar, para ouvir [...] precisa muito ter o discernimento, a sabedoria pra ouvir. Ou o colega de trabalho, ou principalmente o usuário, né? A gente precisa tá disponível pra isso, aí eu acho que isso aí ajuda muito também, sabe? esse diálogo. É isso. (P7)

Na opinião de umas das participantes, é preciso dizer quilo que incomoda, ou o que você precisa do outro, e que não é certo esperar que ele te entenda sem antes conversar sobre o assunto:

[...] E também procuro falar do que eu tô sentindo, aquilo que tá me incomodando eu também agora não fico mais calada, antes eu ficava, mas agora não, falo em reunião, ou chamo a pessoa, certo? E também tô dividindo as tarefas pra o dentista, entendeu? mesmo que ele veja, mas como ele disse a mim “Você não me pedia” então a gente tem que falar mesmo, porque se for esperar que o colega veja a nossa sobrecarga de trabalho, eles não estão nem aí, entendeu? [...] (P10)

O diálogo é uma ferramenta potente no âmbito do trabalho da enfermagem, especialmente dentro da equipe, e pode atuar fortalecendo não somente a relação interpessoal, como também a assistência. Por meio do diálogo estes profissionais conseguem estabelecer pontos críticos e gerar resoluções coletivas dentro do ambiente de trabalho. Esta ferramenta é vista como algo positivo pelos enfermeiros pois promove não só a troca de experiências, mas também proporciona um ambiente mais leve e acolhedor (WEBER *et al.*, 2019).

5.4.5 A música, a conversa e descontração

A enfermeira P9 utiliza a música, a conversa e os momentos de descontração como estratégias no seu dia a dia. Dessa forma, seu ambiente de trabalho torna-se menos enfadonho e pesado, o bom humor também está implícito em sua fala:

[...] Eu escuto música, eu canto, eu converso com o paciente, sei da vida deles e eles sabem da minha,

converso e passo o dia assim, porque se não eu não aguentava não. O meu dia é rindo, todo mundo me conhece, como eu sou. É desse jeito com meus pacientes também, e... escutando música. Na hora do lanche eu paro pra lanche e tomar um cafezinho, porque se não eu morro [...], tem dia que não dá não, por causa das vacinas agora tá meio difícil. Mas paro, vou lá na copa, converso um pouquinho e volto. A gente tem que ir fazendo assim, porque se não, não dá não. (P9)

As formas de enfrentamento frente aos problemas cotidianos no âmbito dos serviços de saúde são diversas, porém cada uma possui o seu valor, se adequando a situação na qual está inserido o indivíduo. São extremamente importantes e devem ser encorajadas, uma vez que ignorar o problema ou fugir, não apresenta potencial para lidar com os efeitos negativos experienciados pelos sujeitos.

Nesse âmbito, adotar mais de uma estratégia é interessante, e ajuda a lidar com a situação estressora, permite uma diversificação de atitudes que propiciam efeitos benéficos. A saber, apesar de interferirem na situação de diferentes maneiras, não necessariamente estes métodos possuem um caráter resolutivo. Todavia a impossibilidade de extinguir o problema não significa que se deve abandonar tais ações, pelo contrário, evidencia a importância de investir ainda mais em outras maneiras de lidar com a problemática, tentando minimizar o adoecimento e o dano emocional (CRISPIM *et al.*, 2022).

Nesse sentido, é importante conhecer e reconhecer os estressores e os fatores que ameaçam a saúde dos profissionais da enfermagem que atuam na Atenção Básica para criar evidências que possam direcionar ações cada vez mais específicas. Ações que não foram mencionadas, mas possuem grande relevância são aquelas planejadas e de caráter coletivo, que podem partir inclusive da própria equipe (CRISPIM *et al.*, 2022).

5.4.6 A prática de exercícios físicos e a alimentação saudável

Algumas táticas utilizadas pelas entrevistadas voltam-se ao contexto individual, como por exemplo a prática de exercícios físicos e a alimentação saudável. A enfermeira P11 ressalta que desenvolveu esse hábito quando percebeu que sua saúde estava sendo prejudicada, ela percebeu a necessidade de se cuidar para se sentir bem, algo que não fazia antes.

Se for pensar de forma individual, pra gente se cuidar, não adoecer... um dos pontos que eu falei foi a questão... com relação a me cuidar, os exercícios físicos e alimentação. Isso aí eu lembro que foi uma das dificuldades de quando eu entrei no PSF foi não levar a minha comida, então eu comia muito fora, pedia quentinha... isso tava me atrapalhando [...], eu que não estava me cuidando nisso, e com relação à atividade física também despertei agora...[...] pra tá me cuidando em relação à saúde porque se eu me cuido e tô me sentindo bem com relação ao exercício... porque se tem uma coisa que eu tenho na minha vida depois do exercício físico é dormir bem [...] não precisa de medicamento, de nada.... [...] então, como é bom a questão do exercício que a gente libera, serotonina, dopamina, vários neurotransmissores... faz bem demais ao organismo. (P11)

Estratégias de autocuidado são extremamente importantes, especialmente tendo em vista a conduta de abnegação tomada por muitos profissionais enfermeiros que se dedicam ao trabalho e ao cuidado ao outro, esquecendo do seu, e acaba muitas vezes ignorando até mesmo os seus agravos de saúde já estabelecidos. Nesse âmbito, assim como as práticas a nível coletivo, o autocuidado pode variar, inclusive de acordo com concepções individuais de saúde (GALARÇA *et al.*, 2022).

5.4.7 Acompanhamento com Psicólogo

A participante P4 realiza, além da atividade física, o acompanhamento com o psicólogo. Nesse caso, as estratégias da participante são pautadas também no seu estado de saúde, visando minimizar os impactos do adoecimento no seu contexto.

Hoje eu tô sendo acompanhada pelo psicólogo, fazendo terapia. As vezes quando eu chego mais disposta eu faço uma caminhadazinha e... tentando deixar o trabalho um pouco de lado e não trazer pra casa, hoje eu tô tentando fazer isso um pouco, que eu tava muito estressada, trazendo coisas pra casa, e hoje eu tô tentando deixar as coisas de lado um pouquinho. (P4)

Nesse sentido, evitar preocupações em excesso também foi algo colocado pelas participantes. Elas ressaltaram a importância de não levar os problemas do trabalho para casa, seu local de descanso. Uma das entrevistadas cita, inclusive, que precisa “fechar os

olhos” para algumas coisas, o que está interligado com o que é colocado por outra colega, que é o fato de que nem todos os problemas estão ao alcance de serem resolvidos pela enfermeira.

[...] Então essas estratégias que eu tenho feito, tentado me trabalhar mentalmente pra não absorver problemas; às dezesseis horas eu saio da unidade e deixo os problemas lá, venho pra casa e procuro não me preocupar com o que tá acontecendo lá, e chegar no outro dia e começar tudo de novo, né? ... tentando nesse momento não absorver, porque... se não, realmente, a gente adoece. [...] (P1)

Uma das estratégias que eu uso é... fechar os olhos pra certas coisas que eu vejo lá, que isso faz é adoecer... (P6)

É... uma das estratégias que eu tenho utilizado pra não adoecer, pra não ficar doente mesmo, pra não ter nenhum problema, é justamente não me preocupar em excesso. Antes, eu ficava assim, querendo que as coisas acontecessem e tudo, então eu tenho tentado me trabalhar mentalmente nesse sentido, e... colocando assim dentro de mim que eu não posso dar conta de tudo, que tem coisas que não dependem de mim, né? (P1)

O apoio psicológico é algo que impacta positivamente na qualidade de vida no trabalho do profissional da enfermagem, é importante ainda destacar que alguns profissionais requerem o apoio profissional nesse âmbito para além do não profissional, como família, cônjuge, entre outros. Reconhecer as afetações no âmbito da saúde mental é um passo importante para que se reafirme tal necessidade, e atualmente a literatura já aponta que o cuidado com a saúde mental dos profissionais da enfermagem deve vir desde a graduação até a sua atuação profissional (BUSS, 2022; MORAIS JUNIOR *et al.*, 2019).

5.4.8 Suporte Religioso

A religião também foi citada como amparo, alguns participantes referiram buscar apoio em Deus para trabalhar com sabedoria e resolver os problemas do cotidiano. A proteção também é algo que elas colocam como resultado das orações feitas.

*[...] tô pedindo muito a Deus que me dê sabedoria.”
(P10)*

Menina... olha eu vou no carro rezando, sabe? eu vou orando pra o negócio acalmar lá... nosso ambiente de trabalho, nosso processo de trabalho, as pessoas. É.. tem que orar muito viu [...]. E é assim, sabe? que Jesus nos dê o livramento, né? [...] tanta gente sendo assaltada, colegas passando por poucas e boas, e enfim... (P8)

É difícil? É. Se manter calma hoje, pós-pandemia, com aquelas vacinas direto, com teste... mas a gente vai pedindo a Jesus calma e discernimento, né? então é mais ou menos isso, é oração, chegar leve e ir resolvendo as coisas aos poucos. (P8)

A religiosidade e a espiritualidade ocupam um importante lugar como ferramenta de apoio tanto para pacientes como para profissionais da saúde. Um estudo realizado com profissionais da enfermagem matriculados em residências de Recife mostrou que a crença na religiosidade e espiritualidade era compartilhada por mais da metade da sua amostra. Nesse âmbito os profissionais reconheceram a importância de tais aspectos para promoção da saúde e do bem-estar, bem como seu papel como estratégia de enfrentamento cotidiano (HAIMENIS *et al.*, 2022).

Nesse contexto, percebeu-se que apesar dos problemas do cotidiano, e do adoecimento, as enfermeiras buscam minimizar os impactos sentidos. Estas estratégias são de suma importância no dia a dia de cada uma, e partilhar permite que outros profissionais enxerguem as potencialidades intrínsecas em ações simples e que possuem baixo ou nenhum custo.

Todavia, ressalta-se que não fora mencionada nenhuma estratégia coletiva desenvolvida pela gerência, ou mesmo a nível de equipe. Tais ações se fazem urgentes, tendo em vista o fato de que diversos fatores atuam de forma interveniente na saúde física e mental dos enfermeiros no contexto da Atenção Básica.

Um importante objeto de reflexão nesse âmbito diz respeito a mudança de visão no que tange ao processo de saúde-doença, bem como sobre o processo de trabalho em saúde, como colocado por Leal (2014). O fortalecimento de práticas que englobem o bem-estar físico, mental e social dos usuários e dos trabalhadores do SUS é algo inerente ao pleno

funcionamento das ações e serviços de saúde pública. A compreensão deste fato pode potencializar a mudança de práticas no cenário da APS, colocando o sujeito como protagonista do cuidado, valorizando a saúde dos profissionais que cuidam e gerando resultados positivos à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Análise Coletiva do Trabalho por meio da técnica de Grupo Focal foi considerado método adequado e potente para o estudo uma vez que possibilitou a criação de espaços de diálogo e compartilhamento significativo entre as participantes do estudo, promovendo uma ampla discussão acerca do tema proposto, o que possibilitou o alcance dos objetivos da pesquisa e proporcionou uma experiência ímpar de interação que fortaleceu não somente o vínculo entre as participantes, como também a partilha de ideias. O interesse e a disposição para discussão pelas enfermeiras foi imprescindível para gerar uma visão ampliada acerca de cada realidade, suas falas proporcionaram a compreensão dos aspectos individuais e coletivos relacionados com a saúde do profissional da enfermagem no âmbito da APS, especificamente no trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Nesse sentido, os resultados da pesquisa evidenciaram por meio das falas das participantes, diversas doenças e agravos provocados por causas advindas do cotidiano do trabalho na Estratégia Saúde da Família, destacando-se: estresse, cansaço físico e mental, quedas, Covid-19, insônia, ansiedade, depressão, hipertensão, cefaléia e problemas de coluna.

Cada doença/agravo apontado foi citado dentro de um contexto, o que permitiu compreender as prováveis causas e afetações que estavam relacionadas com o problema. A partir dessa percepção, as causas foram divididas e discutidas nas seguintes subcategorias: *sobrecarga de trabalho; desvalorização profissional e salarial; falta de apoio da gerência e interferência política; estrutura física da USF precária e carência de insumos; e problemas de gestão.*

A partir disso, é possível evidenciar a complexidade do assunto e o envolvimento de diferentes esferas, que podem ser divididas didaticamente para nível de discussão como: esfera profissional, gestora, e de usuários. Evidentemente cada uma apresenta sua parcela de contribuição e participação nos problemas que afetam a saúde das enfermeiras participantes deste estudo, e foram mencionados na discussão das doenças e agravos e de suas causas.

Além disso, foram elucidadas, discutidas e compartilhadas pelas enfermeiras quais estratégias elas lançam mão com vistas a enfrentar e/ou minimizar as doenças/agravos vividos, e citaram: trabalho em equipe, boa relação com a equipe, bom humor, diálogo, música, conversa, descontração, prática de exercícios físicos, alimentação saudável, acompanhamento com psicólogo, e suporte religioso.

Diante dos resultados, espera-se que esse estudo possa gerar fomento para implantação e implementação de programas de saúde para o cuidador e segurança no trabalho, primando pela saúde não apenas do Enfermeiro, mas de toda a equipe de saúde, uma vez que o trabalho na Estratégia Saúde da Família é realizado de modo coletivo na perspectiva da interprofissionalidade, para o alcance da integralidade do cuidado em saúde. Para tanto, precisa-se voltar o olhar para a organização e estruturação dos serviços de APS, principalmente das Unidades de Saúde da Família, de modo que assegurem melhores condições de trabalho na perspectiva da satisfação e motivação para o trabalho, em atenção a qualidade de vida dos profissionais e cumprindo com a saúde do trabalhador.

Para tanto, deve ser considerado o conceito ampliado de saúde, bem como de ambiente, englobando a importância das condições de trabalho, da valorização profissional, das relações cotidianas, da infraestrutura e de outras esferas na saúde dos profissionais.

No tocante aos enfermeiros, protagonistas desse estudo, sabendo da importância da integridade física e mental desse profissional para a qualidade do cuidado, espera-se que este estudo também possa contribuir na geração de conhecimentos que possam impactar não somente a eles, mas os demais profissionais e trabalhadores, e em última instância, serviços e usuários. O resultado desse estudo pode também contribuir com a produção científica, ampliando assim os conhecimentos já existentes sobre a temática aqui em estudo, tanto no município de João Pessoa, como em outras localidades no Brasil e no mundo.

Destarte, a experiência pessoal enquanto enfermeira da APS, e com as percepções acerca das potencialidades e fragilidades do trabalho na Estratégia Saúde da Família foi o que deu o pontapé inicial ao desenvolvimento desta pesquisa, levando em consideração especialmente a experiência própria de adoecimento por causas decorrentes do trabalho. Nesse sentido, ao coletar e analisar dados referentes a um tema tão próximo, foi inevitável vê-los com um olhar diferenciado e influenciado pelas experiências vividas “*in vivo*”.

Consequentemente, a dificuldade em realizar leituras de estudos consoantes com o tema, bem como do próprio material gerado pela pesquisa, surgiu no momento de sua escrita, visto que estes momentos levaram a gatilhos psicológicos que remeteram aos motivos que causaram o adoecimento pessoal. Apesar de tudo, a razão para a finalização e conclusão dos resultados da presente pesquisa só se deu pela necessidade enxergada em fazer saber acerca da epidemia invisível de adoecimentos e agravos no âmbito da enfermagem.

O presente estudo apresentou limitações entendidas nas dificuldades encontradas na

etapa da pesquisa que compreendeu o processo da coleta de dados. O medo de expor vivências no cotidiano dos serviços por parte dos profissionais é uma realidade, explicado pelo receio das sanções em consequência dos relatos, é um exemplo de barreira encontrada pelo estudo. No mais, houve dificuldade para reunir as participantes diante de uma rotina extremamente cheia das mesmas e problemas com conexão de internet durante as reuniões.

Apesar de existentes, as pesquisas acerca do presente tema não são suficientes para expor todos os cenários de adoecimento vividos por enfermeiros no Brasil. Acredita-se que a visibilidade dada à saúde daqueles que cuidam da saúde de outros, não é o bastante para sanar suas necessidades. Sabendo disso, escutar e acolher os enfermeiros é o primeiro passo para compreender suas necessidades de saúde e cuidado para que possam desenvolver suas práticas com dignidade e de forma humanizada, para assim identificar os envolvidos nessa questão. Ou seja, esclarecer os papéis da gestão, dos profissionais da enfermagem, do usuário, e de quaisquer outros segmentos da sociedade que possam estar envolvidos nesse âmbito.

7 REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S. S. A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde. **Tese (Doutorado)** - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Proposta prevê norma regulamentadora para prevenir transtornos mentais no trabalho. **camara.leg.br**, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/708194-proposta-preve-norma-regulamentadora-para-prev-enir-transtornos-mentais-no-trabalho/>. Acesso em: 28/08/2021.

AGUIAR, Zenaide Neto. SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios/ Zenaide Neto Aguiar_ 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde da enfermeira. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3401-3410, 2016.

ALMEIDA, E. S. de; CASTRO, C. G. J. de; VIEIRA, C. A. L. Distritos Sanitários: Concepção e Organização, volume 1. **Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 1998.

ALVARENGA, José da Paz Oliveira; SOUSA, Maria Fátima de. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba –Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1077-1092, 2023.

ALVES, Sidnei Roberto *et al.* Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. **Rev Pesqui [Internet]**, v. 10, n. 1, p. 25-9, 2018.

ALVIM, C. C. E. *et al.* Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 7, n. 1, p. 12-16, 2017.

AMARO JÚNIOR, A. da S. *et al.* Risco biológico no contexto da prática de enfermagem: uma análise de situações favorecedoras. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 1, p. 42-46, 2015.

AMORIM, Luciana de Assis *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 22, n. 10 [Acesso em 9 Dezembro 2021], pp. 3403-3413. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17532017>>. ISSN 1678-4561

BALIANA, Letícia de Oliveira *et al.* Avaliação da ansiedade, depressão e estresse em profissionais da equipe de enfermagem. **Revista de trabalhos acadêmicos—universo belo horizonte**, v. 1, n. 5, 2022.

BARBOZA, D. B; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003.

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 774-789, 2020.

BAGRICHEVSKY, Marcos. Pelas lentes do SUS: notas sobre desafios e avanços da promoção da saúde na atenção primária. **Pensar a Prática**, v. 24, 2021.

BASTOS, André Pessoa Silva de *et al.* Repercussões neurológicas da insônia: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e47011427528-e47011427528, 2022.

BASTOS, Jeycianne Cristina dos Santos *et al.* Síndrome de Burnout e os estressores relacionados à exaustão emocional em enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5846-e5846, 2021.

BENETTI, Idonézia Collodel *et al.* Climatério, enfrentamento e repercussões no contexto de trabalho: vozes do Extremo Norte do Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 123-146, 2019.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411- 2421, 2020.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 996-999, 2016.

BORDIGNON, Maiara *et al.* Oncologia satisfação e insatisfação de profissionais de enfermagem no brasil e em portugal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 925-933, 2015.

BRAGHETTO, Gláucia Tamburú *et al.* Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 420-426, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 5 de outubro de 1988a.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Brasília, 7 de novembro de 2011b; 190º da Independência e 123º da República.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990a; 169º da Independência e 102º da República.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1.990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 28 de dezembro de 1990b; 169º da Independência e 102º da República.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**, 2014. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes-de-implan-tacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS.pdf>. Acesso em: 08/12/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998**. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. Brasília, 1998b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437_07_12_2005.html Acesso em: 09/12/2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html. Acesso em: 09/12/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25/10/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020** Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, ISSN 1677-7042, Nº 35, 19 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – nº 5**. Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

BRASIL. Ministro do Estado da Saúde. **Portaria GM nº 1679 de 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília, 2002.

BRASIL. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)/ Ministério da Saúde, Secretaria executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. ISBN 85-334-0271-6.

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil**. Supremo Tribunal Federal, 1988a.

BUSS, Andressa. Estratégias de promoção da qualidade de vida no trabalho para profissionais de enfermagem: uma revisão da literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem)**, Centro Universitário Ritter dos Reis, 2022.

CANAL DO CORTELLA. Mário Sérgio Cortella - Como ser o melhor profissional do mundo. **Youtube**, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ypt0YZKqwo8>. Acesso em: 08/12/2022.

CARDONI, Nádia Cristina; CHIRELLI, Mara Quaglio; PIO, Danielle Abdel Massih. Grupo focal com residentes multiprofissionais no contexto da pandemia COVID-19: Relato de experiência. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 18-25, 2021.

CARLOS, Diene Monique *et al.* A dialógica entre ser mãe de criança e experiência enfermeira na pandemia da Covid-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

CARREIRO *et al.* O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 205-214, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/14084>. Acesso em: 29/08/2021

CARVALHO, D. B. de, ARAÚJO, T. M. de E.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 41, n. 00, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915> Acesso em: 03/06/2022.

CRISPIM, Cristiano Gomes *et al.* Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional na ótica de enfermeiros emergencistas. **Global Clinical Research Journal**, v. 2, n. 1, p. e14-e14, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, COFEN; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, FIOCRUZ. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: banco de dados. **Cofen.gov.br**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 29/08/2021

COORDENAÇÃO GERAL DE MONITORAMENTO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE – CGMBI/DPSSO/SPS/MPS. **Informe Especial por Ocasão do Dia Mundial em Homenagem às Vítimas de Acidente do Trabalho**. Brasília, DF, 2014.

COORDENAÇÃO GERAL DE MONITORAMENTO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência. Subsecretaria do Regime Geral de Previdência Social. **Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016**. Brasília, DF, 2017.

COSTA, Ellen Dalla; NASCIMENTO, Luiz Cláudio Sobrinho do. A prevalência de

transtornos mentais nos trabalhadores da APS no município de Curitiba/PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, n. 1, p. 80-92, 2019.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro *et al.* Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde e sociedade**, v. 21, p. 1087-1100, 2012.

DE ASSIS, Jéssica Tavares *et al.* Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da estratégia de saúde da família. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 7, n. 2, p. 43-58, 2018.

DE ASSIS, Bianca Cristina Silva *et al.* Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 6, p. e3134-e3134, 2020.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Riscos ergonômicos do ambiente de trabalho do enfermeiro na atenção básica e no pronto atendimento/Ergonomic risks of the nurse's work environment in primary care and prompt service. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 2, 2020.

DIAS, Ernandes Gonçalves; SOUZA, Sheila Patrícia Dias; GOMES, Josicleia Pereira. A obtenção de conhecimento sobre ergonomia e percepção do risco ergonômico na perspectiva do enfermeiro. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 4, 2020.

DOUGLAS OLIVEIRA, Robson *et al.* Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 554-562, 2013.

DYRBYE, Liselotte N. *et al.* Um estudo transversal explorando a relação entre burnout, absenteísmo e desempenho no trabalho entre enfermeiras americanas. **Enfermagem BMC**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2019.

FERNANDES, W. R. Gestão do Trabalho em Saúde. **Tempus Actas de saúde colet**, v. 8, n. 2, p. 115-123, 2014.

FERNANDEZ, Michelle Vieira *et al.* Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 114-121, 2020.

FERREIRA, L. L. Análise coletiva do trabalho: Quer ver? Escuta. **Revista Ciências do Trabalho**, v. 4, n. 1, p. 125-35, 2015.

FIGUEREDO, R.C de.; GONZALEZ, R. I. C. O perfil do enfermeiro da estratégia saúde da família e sua relação com o planejamento estratégico em saúde. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 12, 2021. Disponível em: <http://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/664>. Acesso em: 27 jan. 2023.

FIGUEREDO, Rogério Carvalho de; PINHEIRO, Taynara Rodrigues Franco; SILVA, Maria Zélia Pinheiro da. O reflexo do bom humor na prática do profissional de enfermagem. **Multidebates**, v. 4, n. 2, p. 157-167, 2020.

GAINO, Loraine Vivian *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

GALAVOTE, H. S. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 4, p. 988-1002, 2016.

GALLOTTI, Fernanda Costa Martins *et al.* Formação do enfermeiro na perspectiva do cuidado integral e trabalho em equipe. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e24110111724-e24110111724, 2021.

GALARÇA, Ana Maria Silveira dos Santos *et al.* Qualidade de vida dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10418-e10418, 2022.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675>

GERLACH, Kelin Taíne. A saúde mental dos profissionais da saúde. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande Do Sul (UNIJUÍ), 2021.

GONÇALVES, Karoline Oliveira da Silva *et al.* Riscos e circunstâncias de acidentes com material biológico com o trabalhador de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2019.

GONÇALVES, R. S. Causas de afastamento entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público do interior de São Paulo. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**. v. 9, n. 4, 2006.

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.

GUIMARÃES, Helem de Melo *et al.* Acidentes com perfurocortantes entre profissionais de enfermagem: scoping review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, p. 1-19, 2022.

HAIMENIS, Brunna *et al.* Espiritualidade e saúde mental em profissionais residentes da Secretaria de Saúde do Recife: um estudo transversal. Trabalho de conclusão de curso (Medicina) - Faculdade Pernambucana de Saúde, 2022.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009/2011. IBGE, 2011.

IBGE. Censo Demográfico 2010. IBGE, 2010.

ILO. List of occupational diseases (revised 2010). Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases. Geneva, **International Labour Office**, 2010 (Occupational Safety and Health Series, No. 74). ISBN 978-92-2-123795-2.

JAMAL, Muhammad; BABA, Vishwanath V. Trabalho em turnos, burnout e bem-estar: um estudo de enfermeiras canadenses. **International Journal of Stress Management** , v. 4, n. 3, pág. 197-204, 1997.

JOÃO PESSOA (cidade) Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – SEDES, Prefeitura Municipal de João Pessoa. Sposati, Aldaíza *et al.* **Topografia Social de João Pessoa**. Cedest/IEE/PUCSP, 2009.

JULIO, R. de S. *et al.* Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2022. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>.

LEAL, A. S. L. G. Formação especializada em Saúde da Família: aprendizagem e mudança de práticas. 275 f. **Tese** (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

LENY, A. B. . Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 3, 777-796, 2009.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 774-789, 2020.

LOPES, Fernanda Marcondes de Oliveira *et al.* O esgotamento emocional dos enfermeiros na atenção primária à saúde em tempos de covid-19: esgotamento emocional dos enfermeiros na atenção primária à saúde em tempos de covid-19. **Anais de iniciação científica**, v. 19, n. 19, 2022.

LOTTA, Gabriela *et al.* A pandemia de COVID19 e (os) as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. **Núcleo de Estudos da Burocracia e Fiocruz**, 2021.

LUA, Iracema *et al.* Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1301-1319, 2018.

MACHADO OLIVEIRA, Danielle *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. The Family Health Strategy, a strong model of Primary Health Care that delivers results. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 18-37, 2018.

MENDES, M. *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**. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005003622>

MENDES, Mariana *et al.* Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. 406.

MORAIS JUNIOR, Sérgio Luís Alves de *et al.* A depressão como obstáculo para os futuros enfermeiros. **Nursing** (São Paulo), v. 22, n. 253, p. 2973-2978, 2019.

MOREIRA, Izadora Joseane Borrajo *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

MOREIRA, Kênia Souto *et al.* Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.

MOURA, A. *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v.19, n. 1, p. 17-26, 2018.

NOGUEIRA DA SILVA, Patrick Leonardo *et al.* Prevalência e intervenção dos riscos ocupacionais no processo de trabalho dos enfermeiros: revisão integrativa da literatura. **Revista Sustinere**, v. 9, n. 2, p. 463-477, 2021.

NOGUEIRA, Roberta Peixoto. Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto socorro de um hospital público de grande porte. 2017. 160 f. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2017.264>

NORDI, Aline Barreto de Almeida. Tecendo o cotidiano com finos fios: a construção da rede de atenção básica no sistema de saúde de João Pessoa/PB. Aline Barreto de Almeida Nordi. **Tese** (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. – São Paulo, 2015.

NOVAIS JR, Linério. Prevalência de insônia crônica em profissionais de saúde das unidades básicas de saúde de um município do sul de Santa Catarina. **Repositório Universitário da Ânima**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18735>. Acesso em: 29/01/2023.

OLIVEIRA, M. M. de; PEDRAZA, D. F. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>

PEREIRA, Ângela Maria. Desconfiando do trivial e da aparência singela: tendências da precarização na Estratégia de Saúde da Família em João Pessoa nos marcos da flexibilização das relações trabalhistas. 160f. **Dissertação** (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

PEREIRA, Tamires; BEZERRA, Maria Rozinar; BARROS, Marcela. Relações

interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho. **Dê Ciência em Foco**, v. 3, n. 1, p. 65-81, 2019.

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

PIRES, Yara Maria da Silva; ARAÚJO, Verônica Lorranny Lima; MOURA, Maria Camila Leal de. Saúde do trabalhador em ambiente hospitalar: mapeando riscos e principais medidas de biossegurança. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 115-123, 2019.

PORTUGAL J. K. A. *et al.* Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 46, n. 1, p. 3794, 2020.

RESSEL, L. B. *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

RODRIGUES, Jefferson Fellyphe. Características sociodemográficas, prevalência da Síndrome de Burnout e autopercepção de danos relacionados ao trabalho de profissionais que atuam nas unidades de terapia intensiva no município de João Pessoa/PB. **Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia** – Universidade Federal da Paraíba, 2018.

ROSA, Lígia Santana *et al.* Os fatores predisponentes relacionados ao acidente perfurocortante. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 35, n. 2, 2019.

SALVARO, Giovana Ilka Jacinto; MARIANO, Patrícia. Saúde mental de trabalhadoras em estudo: contribuições ao debate de gênero. Agência de Fomento: Programa de Grupos de Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC . **Psicologia em Estudo**. 2021, v. 26. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.44059>>. Epub 12 Nov 2021. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.44059>. Acesso em: 18/04.

SALVARO, Giovana Ilka Jacinto; MARIANO, Patrícia. Saúde mental de trabalhadoras em estudo: contribuições ao debate de gênero. **Psicologia em Estudo**, v. 26, 2021

SAMPAIO, Rhina de Freitas; ALMEIDA, Maria Irismar de. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em profissionais da área de saúde. **Coletânea de Monografias do curso de medicina da UECE**, p. 68, 2022.

SANTOS JÚNIOR, Adalberto Duarte; SILVA, MD da; SILVEIRA, José Augusto Riberio da. da Caracterização Socioeconômica da Borda Urbana na Cidade de João Pessoa, Paraíba. In: **Anais II Simpósio de Estudos Urbanos: A dinâmica das cidades e a produção do espaço**, 2013.

SANTOS, Edilson Lima dos *et al.* Síndrome de Burnout e suas implicações na saúde mental de enfermeiros da rede de atenção primária em saúde. **Editora Científica Digital**, Vol. 9, 2022, ISBN 978-65-5360-235-9.

SANTOS, Ewellyn Cristine dos *et al.* Estresse no trabalho em enfermeiros brasileiros atuantes na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e14910713452-e14910713452, 2021.

SANTOS, T. M.; CAMPONOGARA, S. Um olhar sobre o trabalho de enfermagem e a ergologia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12 n. 1, p. 149-163, 2014.

SCHMOELLER, R. *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 368-77, 2011.

SILVA *et al.* Percepção da Enfermagem Sobre Condições de Trabalho em Unidades de Saúde da Família na Paraíba – Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 205-214, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15074>. Acesso em: 29/08/2021

SILVA, Cleyton Martins *et al.* A pandemia de COVID-19: vivendo no Antropoceno. **Revista Virtual de Química**, v. 12, n. 4, p. 1001-1016, 2020.

SINSKI, Kassiano Carlos *et al.* Fatores associados a hipertensão arterial e o estresse em homens privados de liberdade. **Jornada de iniciação científica e tecnológica**, v. 1, n. 11, 2021.

SOARES, João Pedro Rodrigues *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças: perspectivas de enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2022.

SOARES, Samira Silva Santos. Dupla jornada de trabalho: repercussões à saúde dos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2019. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.

SODER, Rafael *et al.* Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, 2018.

SOUZA, I. M. J. de *et al.* Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia de covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6631- 6639, 2021.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2021, v. 42, n. spe [Acessado 29 Agosto 2021] , e20200225. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>>. Epub 03 Fev 2021. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>.

SOUZA, Yuri Marques *et al.* Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. **Revista de Enfermagem UFSM**, 2020.

SOUZA, Victor Carneiro de *et al.* Influência dos fatores psíquicos e emocionais negativos no surgimento de doenças cardiovasculares: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7461-e7461, 2021.

STURMER, G., *et al.* Perfil dos profissionais da Atenção Primária à Saúde vinculados ao curso de especialização em Saúde da Família UNA_SUS no Rio Grande do Sul. **Revista Conhecimento Online**, 1, 04–26, 2020. <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>.

TAMBORINI, Marcilene Marques de Freitas; ANDRES, Alana Thais Gisch; COLET, Christiane de Fátima. Impactos da pandemia covid-19 em profissionais de saúde da atenção primária à saúde. **Salão do Conhecimento**, v. 8, n. 8, 2022.

TAQUETTI, S. R.; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016.

VALENTIM, Lusinete Ventura *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

VELOSO, Braian. *WhatsApp* como ferramenta para a organização de grupos focais online na pesquisa da educação: um relato de experiência. In: **Anais do CIET: EnPED: Congresso Internacional de Educação e Tecnologias/Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância**, 2020.

VIANA, D. L.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Gestão do trabalho em saúde: sentidos e usos da expressão no contexto histórico brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 57-78, 2018.

VON ARX, Martina *et al.* “We Won’t Retire Without Skeletons in the Closet”: Healthcare-related regrets among physicians and nurses in german-speaking Swiss hospitals. **Qualitative health research**, v. 28, n. 11, p. 1746-1758, 2018.

WEBER, Mônica Ludwig *et al.* Melhores práticas de enfermagem: potencialidades e desafios em um contexto assistencial. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Novel coronavirus (2019-nCoV). **euro.who.in**, 2020. Disponível em: [http:// www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/novel-coronavirus-2019-ncov_old](http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/novel-coronavirus-2019-ncov_old). Acesso em: 21/04/2022.

XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Gerentes do território na estratégia saúde da família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 60, n. 6, p. 687-95, 2007.

APÊNDICES**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: PERFIL SOCIOPROFISSIONAL E DE FORMAÇÃO**

Email: _____

Nome Completo: * _____

Idade (em anos): * _____

Sexo: * () M () F

Estado Civil*

() Solteiro (a)

() Casado (a) ou união estável

() Divorciado (a)

() Viúvo (a)

Tem filhos? () Sim () Não

Se tem filhos, quantos? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

Qual a idade dos filhos? () 0 a 10 anos () 11 a 15 anos () 16 a 21 anos () + de 22 anos

() não se aplica

Dos filhos, quantos ainda são dependentes financeiros? () 1 () 2 () 3 () + de 4 () não se aplica

Você se considera da raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Tempo de formação (Enfermagem) em anos: _____

Instituição onde concluiu o curso: _____

Fez pós-graduação? () sim () não

Se sim, qual a área da pós-graduação? _____

Qual a instituição onde fez a pós-graduação? _____

Tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família, em João Pessoa: () 5 a 10 anos () 11 a 15 anos () 16 a 20 anos () de 21 anos acima

Em quantas equipes de Saúde da Família já atuou em João Pessoa? () 1 () 2 () 3 () mais de 4

Se mudou de equipe /unidade de saúde, por que mudou?

- () Remanejamento pela gestão
- () Por proximidade ao seu domicílio
- () Por dificuldade de relacionamento interpessoal na equipe
- () Por dificuldade de relacionamento interpessoal com a gerência
- () Problema com a população (usuário)
- () Sobrecarga de trabalho
- () Outros motivos
- () Não se aplica

Há quanto tempo trabalha com sua atual equipe? * () Menos de 1 ano () De 1 a 5 anos () De 6 a 10 anos () De 11 a 15 anos () De 16 a 20 anos

Quantas equipes possui a USF, da qual você faz parte atualmente? * () 1 equipe () 2 equipes () 3 equipes () 4 equipes () 5 equipes

Sua equipe de Saúde da Família se encontra completa? * () sim () não

Caso esteja incompleta, qual(is) profissional(is) está(ão) em falta? * (Você pode marcar mais de uma questão)

- () Médico
- () Cirurgião-dentista
- () Técnico de enfermagem
- () Técnico ou auxiliar de saúde bucal
- () Agente Comunitário de Saúde
- () Pessoa(s) da equipe de apoio

É ou foi preceptor(a) de estudantes da saúde de Instituição de Ensino Técnico ou Superior?

* () Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre

Possui outro vínculo empregatício? * () sim () não

Caso tenha outro vínculo, qual o tipo de vínculo? () Público () Privado () Autônomo

Em caso de mais um vínculo, a qual área o seu outro vínculo pertence? () Saúde

() Educação () Segurança Pública () Outros

Já foi afastado(a) de suas atividades laborais por diagnóstico comprovado de doença relacionada ao seu processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família? *

() Nunca () Raramente () Muitas vezes

Se sim, qual o motivo do afastamento (diagnóstico)? _____

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL

- ☐ Como você avalia a sua rotina de trabalho na ESF, hoje?
- ☐ Você se sente sobrecarregada no trabalho da ESF?
- ☐ Você já adoeceu ou sofreu algum outro agravo em função do trabalho que exerce na ESF? Se sim, o que?
- ☐ Caso não tenha adoecido, você acha que o trabalho que desenvolve hoje na ESF pode levar ao adoecimento ou até mesmo a sua desmotivação para o trabalho na APS?
- ☐ Que causa(as) você avalia que pode ocasionar adoecimento ou a falta de motivação do enfermeiro, em função do trabalho na ESF?
- ☐ Que estratégias você utiliza para sustentar e/ou motivar o seu dia a dia no trabalho da ESF, de modo que possa evitar e/ou minimizar o adoecimento?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Prezado(a) PARTICIPANTE DE PESQUISA,

A pesquisadora **Maria do Socorro Sousa da Silva** convida você a participar da pesquisa intitulada **“ADOECIMENTO DE ENFERMEIROS NO CONTEXTO DO TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma Análise Coletiva do Trabalho”**, sob a orientação da Profa. Dr^a Ana Suerda Leonor Gomes Leal. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você, e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação, e você poderá desistir de participar em qualquer etapa da coleta de dados.

O objetivo geral do estudo é **compreender o processo de adoecimento de enfermeiros no contexto do trabalho na Estratégia Saúde da Família, à luz da Análise Coletiva do Trabalho**. A coleta de dados será feita por meio de um questionário eletrônico (*Google Forms*) via *WhatsApp* e da técnica do Grupo Focal as sessões serão realizadas on line por meio da plataforma *Google Meet*, onde os participantes puderam falar sobre o objeto de investigação a partir de questões pré-estabelecidas para instigar as falas, com duração máxima de 110 minutos.. As falas obtidas pelo Grupo Focal, serão gravadas por meio de uma ferramenta do *Windows 10* (Atalho – tecla do logotipo do *Windows* + G), que grava a tela do computador, e o conteúdo será transcrito através da ferramenta *Transcribe* (Disponível em: <https://otranscribe.com/>) e revisada pela pesquisadora. Para a análise dos dados será utilizado o método da Análise Coletiva de Trabalho.

Os riscos inerentes à pesquisa são mínimos e poderá acarretar ao participante invasão de privacidade e ainda constrangimento ao participar do Grupo Focal. Contudo, para minimizar os riscos, será assegurado imparcialidade durante a realização do Grupo Focal, este será realizado em local confortável e restrito, com garantia do anonimato, de forma que todos os participantes possam emitir as suas falas a cerca do objeto de investigação sem interferências, temores e/ou constrangimentos.

Como benefícios, a realização do estudo poderá contribuir para produção do conhecimento sobre o *adoecimento de enfermeiros no contexto do trabalho na estratégia saúde da família*, situação esta agravada com a pandemia da Covid-19, e na oferta de subsídios à gestão municipal de João Pessoa para o planejamento e implementação de ações com foco na melhoria da qualidade das condições de trabalho e de cuidado destinado aos enfermeiros e demais profissionais que atuam na Atenção Básica.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere

necessário em qualquer etapa da pesquisa. Você poderá obter maiores informações entrando em contato com a pesquisadora Maria do Socorro Sousa da Silva, Telefone Pessoal (83) 987907667. E-mail: socorrodoss@hotmail.com. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB Telefone: +55 (83) 3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h. Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

Assinatura, por extenso, do Participante da Pesquisa

MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA
(Pesquisadora Responsável pela pesquisa)

João Pessoa, ____ de ____ de 2022.

ANEXO B – VALIDAÇÃO DAS FALAS OBTIDAS POR MEIO DO GRUPO FOCAL

Declaro que estou de acordo com a transcrição das minhas falas proferidas no GRUPO FOCAL, realizado pela pesquisadora Maria do Socorro Sousa da Silva no dia ____/____/____

(Assinar com o codinome)

Participante da pesquisa

João Pessoa ____/____/____

ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADOECIMENTO DE ENFERMEIROS NO CONTEXTO DO TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma Análise Coletiva do Trabalho **Pesquisador:** MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA **Área Temática:** Saúde da Família

Versão: 2

CAAE: 55473222.7.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.315.493

Apresentação do Projeto:

Trata-se de analisar o projeto de pesquisa em tela da mestrande Maria do Socorro Sousa da Silva, do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (Mestrado Profissional em Saúde da Família) da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o processo de adoecimento de enfermeiros no contexto do trabalho na Estratégia Saúde da Família, a luz da Análise Coletiva do Trabalho.

Objetivos Secundários:

Caracterizar o perfil socioprofissional e de formação dos(as) enfermeiros(as) participantes do estudo;

Explicitar as principais doenças/agravos que mais acometem a saúde de enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família; Identificar as causas das doenças/agravos que mais acometem a saúde de enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família; Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família para enfrentar e/ou minimizar as doenças/agravos no cotidiano do seu trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Quanto aos riscos, este estudo apresenta risco mínimo e este pode estar relacionado a desconfortos e quebra de privacidade ao participar do diálogo no GF. Ressaltamos que estes riscos serão avisados e serão tratados com cautela conforme trata o TCLE.

Benefícios:

Este projeto permitirá compreender o processo de adoecimento de enfermeiros no contexto do trabalho na Estratégia Saúde da Família, a luz da Análise Coletiva do Trabalho, possibilitando minimizar esse processo de adoecimento e traçar estratégias de cuidado voltadas a esses profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, que será realizado no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. Terá como cenário as Unidades de Saúde da Família (USF) ligadas administrativamente ao Distrito Sanitário III. O Distrito Sanitário III, conta com 18 (dezoito) USF o que corresponde a um total de 58 (cinquenta e oito) equipes de Saúde da Família (eSF), distribuídas nos seguintes bairros: Mangabeira, Valentina de Figueiredo e José Américo. Serão selecionadas as USF onde se concentrarem maior número de enfermeiros que atendam aos critérios de inclusão neste estudo, através da aplicação de um questionário contendo perguntas que os caracterizam quanto ao perfil socioprofissional e de formação. Os dados inerentes ao objeto de estudo serão coletados por meio da técnica de Grupo Focal (GF). Para realização do GF será utilizado um roteiro contendo perguntas que irão instigar as falas dos e entre os participantes acerca do objeto de investigação, de modo que possam responder aos objetivos da pesquisa e será gravada para posterior análise. A transcrição será apresentada aos participantes para que possam confirmar e/ou corrigir suas falas, e assim, obtermos um produto final validado pelos participantes do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto em tela se encontra bem instruído de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Recomenda-se manter a metodologia proposta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências. Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1887661.pdf	08/03/2022 20:42:40		Aceito
Outros	certidao.pdf	08/03/2022 20:40:42	MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/03/2022 20:28:48	MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	1252_2022_ANUENCIA_GES.pdf	01/02/2022 11:59:49	MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	01/02/2022 11:56:03	MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	01/02/2022 11:45:27	MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_.pdf	01/02/2022 11:44:01	MARIA DO SOCORRO SOUSA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

João Pessoa, 28 de Março de 2022.

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))